



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO**

**SIGNIFICADO DEL CUIDADO DEL ADULTO CON CÁNCER PARA
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

Autora: MgSc. Narcisa Jiménez Juela

Tutora: Dra. Carmen Amarilis Guerra Sánchez

Valencia, marzo 2024



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**

**DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD
Y CUIDADO HUMANO**

**SIGNIFICADO DEL CUIDADO DEL ADULTO CON CÁNCER PARA
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

Autora: MgSc. Narcisa Jiménez Juela

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Doctora en Enfermería Área de Concentración Salud y Cuidado Humano.

Valencia, marzo 2024



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**

**DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD
Y CUIDADO HUMANO**

**SIGNIFICADO DEL CUIDADO DEL ADULTO CON CÁNCER PARA LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

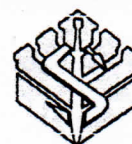
Autora: MgSc. Narcisa Jiménez Juela

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo por
miembros de la Comisión Coordinadora.

Nombres y Apellidos

Firma

Valencia, marzo 2024



ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145, 147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:

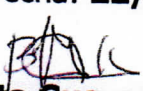
SIGNIFICADO DEL CUIDADO DEL ADULTO CON CÁNCER PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Presentada para optar al grado de **Doctor (a) en Enfermería. Área de Concentración Salud y Cuidado Humano** por el (la) aspirante:

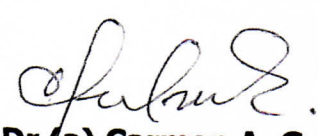
JIMENEZ J. NARCISA DE J
C.I. - E-1708092349

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Carmen A. Guerra S. C.I.V.- 5.588.111, decidimos que el mismo está **APROBADO CON MENCIÓN HONORÍFICA**.

Acta que se expide en Valencia, en fecha: **22/07/2025**

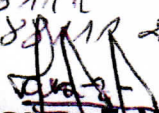

Dr. (a) Berta Guevara R (Presidente)

C.I.: 7.058767


Dr. (a) Carmen A. Guerra S

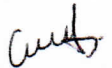
C.I. 5588111

Fecha 5588111 22/07/2025


Dr. (a) Milagros E. Varón A

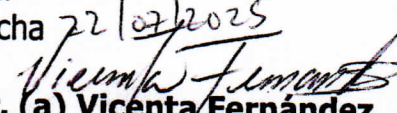
C.I. 7018366

Fecha 22/07/2025


Dr. (a) Ani J. Evies de B

C.I. 7.04.467

Fecha 22/07/2025


Dr. (a) Vicenta Fernández

C.I. 3893251

Fecha 22/07/2025



TD:06-25

AVAL DEL TUTOR

Yo, Carmen Amarilis Guerra Sánchez en mi carácter de Tutora del Trabajo de Tesis Doctoral titulado: **“SIGNIFICADO DEL CUIDADO DEL ADULTO CON CÁNCER PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA”**, presentado por la ciudadana Narcisa de Jesús Jiménez Juela. Titular de la cedula de identidad Nro. 1708092349. Para optar al título de **DOCTORA EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser desarrollado y sometido posteriormente a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia, a los 7 días del mes de febrero del año Dos mil Veinte y cuatro

Dra. Carmen Amarilis Guerra Sánchez

C.I.5588111

DEDICATORIA

A Dios por la vida de esperanza y fe a pesar de las adversidades.

A mi familia, por su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de mi éxito.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios Todopoderoso por permitirme llegar a la culminación de este trabajo.

A mi tutora, la Dra. Carmen Amarilis Guerra S., por su dedicación y apoyo incondicional para hacer este sueño una realidad.

A las profesoras de la Comisión Coordinadora del Doctorado en Enfermería, la Dra. Berta Guevara y la Dra. Ani Evies, por sus conocimientos científicos y su atención permanente.

A los informantes claves y agentes externos participantes en esta investigación, gracias a ustedes me fue posible alcanzar esta meta.

Agradezco a la Universidad de Carabobo por ser el alma mater que me abrió sus puertas y me permitió la formación doctoral.

Agradezco también a Venezuela por haber sido el país que me acogió durante mis estudios.

Agradezco a todas mis compañeras ecuatorianas de estudio del Doctorado, por su apoyo y colaboración en todo momento.

Y finalmente, quiero expresar mi gratitud a mis compañeras venezolanas de estudio del Doctorado, les deseo que sigan adelante con la misma determinación y dedicación que siempre han demostrado.

Por último, quiero dar las gracias a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por su apoyo y confianza en mi formación académica.

¡Muchas gracias!

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCION	13
CAPÍTULO I.....	19
EL FENÓMENO DE ESTUDIO	19
1.1.- CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN ESTUDIADA	19
1.2. REFERENTE EMPÍRICO DEL FENÓMENO ESTUDIADO	27
1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	34
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	34
1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	35
1.5.- DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	38
CAPITULO II	39
REFERENCIAL TEÓRICO SOBRE EL FENÓMENO DE ESTUDIO	39
2.1.- BASES TEÓRICAS RELACIONADOS CON EL TEMA EN ESTUDIO.....	39
2.1.1. Contexto Filosófico del Significado.....	39
2.1.2. Visión Holística del Ser Humano	42
2.1.3. Fundamento Teórico del Cuidado Humano	48
2.2. INVESTIGACIONES REFERENCIALES A LA TEMÁTICA EN ESTUDIO	65
2.2.1. Ámbito Internacional.....	65
2.2.2. Ámbito Nacional.....	70
CAPÍTULO III.....	75
REFERENCIAL METODOLOGICO DEL ESTUDIO.....	75
3.1.- PARADIGMA CUALITATIVO	75
3.2.- MÉTODO FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO.....	76
3.3.- ETAPAS SEGÚN EL ABORDAJE FENOMENOLOGICO DE HERBERT SPIEGELBERG	81

3.4.- INFORMANTES CLAVES DEL ESTUDIO	87
3.4.1.- AGENTES EXTERNOS	89
3.5.- ACCESO AL CAMPO DE ESTUDIO	89
3.6.- ASPECTOS ÉTICOS PARA PROTEGER LOS DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES	90
3.6.1.- CONSENTIMIENTO INFORMADO	92
3.7.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	93
3.7.1.- Entrevista en Profundidad o Enfocada.....	94
3.8.- RIGOR METODOLÓGICO	97
3. 9.- ANALISIS DE LA INFORMACION	99
CAPITULO IV	101
DESCRIPCION DEL FENOMENO DE ESTUDIO	101
4.1. FASE 1: DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO	101
1.1.1. PERSPECTIVAS DE LOS INFORMANTES CLAVES.....	102
INFORMANTE CLAVE N.1 BLANCO	103
INFORMANTE CLAVE N° 2 AZUL	105
INFORMANTE CLAVE N° 6 LILA.....	113
4.2.1. PERSPECTIVAS DE LOS AGENTES EXTERNOS.....	117
Agente Externo (FAMILIAR) N° 1 ROJO	118
Agente externo (PACIENTE) No. 2 Amarillo	121
Agente Externo (SACERDOTE) N° 5 Naranja.....	126
4.2.2. PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGADORA	127
CAPITULO V.....	131
ESENCIA, ESTRUCTURA Y CONSTITUCIÓN DEL FENÓMENO.....	131
5.1. Fases III y IV: Esencia, estructura y constitución del fenómeno	131
5.1.1. Coincidencias y discrepancias de los informantes clave-externos	122
Emociones y.....	137
5.1.3. Proceso de estructuración de las categorías.....	139
CAPÍTULO VI.....	141
FENOMENOLOGÍA HERMENÉUTICA	141
INTERPRETANDO Y COMPRENDIENDO EL FENOMENO DE ESTUDIO	141
CAPITULO VII	160

**APROXIMACION TEORICO REFLEXIVA SOBRE EL SIGNIFICADO DEL CUIDADO
DEL ADULTO CON CÁNCER PARA LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA 160**

CONSIDERACIONES FINALES 168

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 170

ANEXOS 184



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO

SIGNIFICADO DEL CUIDADO DEL ADULTO CON CÁNCER PARA
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

AUTORA: MgSc. Narcisa Jiménez Juela
 TUTORA: Dra. Carmen Amarilis Guerra Sánchez
 Año: 2024

RESUMEN

La presente investigación está inmersa en la línea de investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano Salud y Educación, perteneciente al Doctorado de Enfermería área de Concentración Salud y Cuidado Humano. El objetivo general del mismo fue construir una aproximación teórica reflexiva sobre el significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería. La metodología fue abordada desde el enfoque cualitativo, con el método fenomenológico – hermenéutico. Se utilizó el abordaje fenomenológico según las etapas de Herbert Spielberger. Los informantes del estudio fueron siete profesionales de enfermería del cuidado del adulto con cáncer en el Servicio de Oncología del Hospital de las Fuerzas Armadas N° 1 de la ciudad de Quito, Ecuador. Además, se contó con la participación de cinco agentes externos: un familiar, un paciente, un trabajador social, un psicólogo y un sacerdote. El número de informantes se determinó por muestreo teórico y saturación de categorías. Como técnica de recolección de la información se empleó la entrevista a profundidad. La información recopilada fue categorizada para la interpretación de las respuestas aportadas por los informantes claves y los agentes externos. De los resultados de esta información surgieron tres categorías: a) Percibiendo el cuidado de enfermería proporcionado al adulto con cáncer, b) Vivenciando la dimensión afectiva en la atención de un adulto con cáncer y c) Comprendiendo las creencias y los valores en la experiencia del cuidado de un adulto con cáncer. La construcción de la aproximación teórica reflexiva tiene como propósito destacar que el cuidado del adulto con cáncer para las profesionales de enfermería no solo implica ejecutar acciones técnicas y procedimientos en cualquier estado del curso de la enfermedad, sino que también comprende atender todas las dimensiones del ser humano: física, emocional, psicológica y espiritual, de esta manera, se proporciona un cuidado holístico y humanizado.

Palabras clave: Enfermería, Cuidado humanizado, Cáncer, Fenomenología.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO

MEANING OF CARE OF ADULTS WITH CANCER FOR NURSING
PROFESSIONALS

AUTORA: MgSc. Narcisa Jiménez Juela

TUTORA: Dra. Carmen Amarilis Guerra Sánchez

Año: 2024

ABSTRACT

This research is immersed in the line of research: Nursing Practice, Human Care, Health, and Education, belonging to the Doctorate in Nursing, Health, and Human Care Concentration area. The general objective of this study was to build a reflective theoretical approach on the meaning of caring for adults with cancer for nursing professionals. The methodology was approached from a qualitative perspective, with the phenomenological – hermeneutical method. The phenomenological approach according to Herbert Spielgerberg's stages was used. The informants of the study were seven nursing professionals caring for adults with cancer in the Oncology Service of the Armed Forces Hospital No. 1 in the city of Quito, Ecuador. In addition, five external agents participated: a family member, a patient, a social worker, a psychologist, and a priest. The number of informants was determined by theoretical sampling and category saturation. The in-depth interview was used as a data collection technique. The information collected was categorized for the interpretation of the responses provided by key informants and external agents. From the results of this information, three categories emerged: a) Perceiving the care provided in the care of an adult with cancer, b) Experiencing the affective dimension in the care of an adult with cancer and c) Understanding the beliefs and values in care. of an adult with cancer. The construction of the reflexive theoretical approach aims to highlight that the care of adults with cancer for nursing professionals not only involves executing technical actions and procedures at any stage of the course of the disease, but also includes attending to all dimensions of the human being: physical, emotional, psychological, and spiritual, in this way, holistic and humanized care is provided.

Keywords: Nursing, Humanized care, Cancer, Phenomenology

INTRODUCCION

El ser humano desde su origen nace, crece, se reproduce y muere; al nacer en su estado de salud óptimo, continúa con su desarrollo durante toda su vida. Es un ser que tiene la capacidad de desenvolverse saludable, independiente y productivo; a pesar de ello es un ser que su salud puede verse afectada por algunas circunstancias, por ejemplo, por algún tipo de enfermedad crónica no transmisible.

En relación con las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables (1).

Hoy en día, se puede observar que va en aumento este tipo de patologías las mismas que se cree son generadas por múltiples factores modificables y no modificables entre los que se podría mencionar el sedentarismo, la mala alimentación, el estrés y otros.

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles que cada día van cobrando más vidas se encuentra el cáncer. Según la OMS en el 2020, 19.3 millones de vidas fueron afectadas por algún tipo de cáncer y 10 millones de vidas se perdieron a nivel mundial por este motivo, convirtiéndose en la segunda causa de muerte. Asimismo, el 70 % de los decesos por esta patología ocurrieron en países de bajos y de medianos ingresos. En las Américas el cáncer es una de las principales causas de mortalidad. En el 2008, causó 1,2 millones de muertes, un 45% de las cuales ocurrieron en América Latina y el Caribe. Se espera que la mortalidad por cáncer en las Américas aumente hasta 2,1 millones en el 2030 (2).

Hoy en día una de cada cinco personas en algún momento de la vida tiene cáncer, provocando la muerte más en hombres que en mujeres, entre los que se encuentra también Ecuador, ocupando el primer lugar de defunciones causadas por esta afección, según un estudio en el año 2020, realizado por la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer - Ecuador (SOLCA) (3).

El cáncer es una enfermedad que posee, aún, un significado amenazador para el paciente, presentándose como riesgo prematuro de muerte, interrumpiendo su trayectoria de vida, alterando su visión del mundo, exigiendo del portador de la enfermedad fuerza y creatividad para soportar los cambios, muchas veces drásticos, en su estilo de vida (4).

Frente a este tipo de situaciones en los adultos enfermos con cáncer, es importante que enfermería asuma un rol preponderante en los servicios oncológicos de manera integral considerando las dimensiones tales como: las necesidades físicas, espirituales, emocionales, psicológicas; y además debe considerar a la familia como parte fundamental de su asistencia. Es por lo que, la enfermería es el apoyo al ser humano en esta condición de enfermedad, dándole un verdadero significado del cuidado humano en tiempos de vulnerabilidad.

En consecuencia, es imperante considerar el cuidado humano como un valor, un bien que legitima el actuar, una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente; es un acto, una dimensión ontológica existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y compromiso afectivo por otro ser humano (5). Se infiere, que el cuidado humano es una forma de expresión de la empatía, en la relación con el otro, que implica el desarrollo de la sensibilidad y de la creatividad en la acción del profesional de enfermería en el cuidado del adulto con cáncer.

Lo antes expuesto, exige que el personal de enfermería que presta cuidados a estos pacientes debe tener facultades como: humanización, profesionalidad y amor por el quehacer diario. El paciente oncológico tiene alteradas la esfera física, psicológica, espiritual y socioeconómica. Por ello el personal de enfermería debe prestar cuidados y

ayuda en todas y cada una de ellas. La nueva concepción multidisciplinar de la atención oncológica, respecto a las necesidades del proceso diagnóstico y terapéutico del paciente, requiere la integración de todos los profesionales sanitarios y en concreto los de una enfermería especializada que gestione de una manera holística los cuidados del paciente (6).

En base a lo antes señalado, realice el presente estudio cuya intencionalidad se traduce en el siguiente objetivo general que me oriento a lo largo del desarrollo de mi investigación: Construir una aproximación teórica reflexiva sobre el significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería.

Para desarrollar este estudio utilice el método fenomenológico hermenéutico el cual me permitió describir e interpretar el fenómeno e intentar, comprender desde la subjetividad y perspectiva de los propios informantes clave sus vivencias en el cuidado de la persona que padece cáncer. Al interactuar en la cotidianidad con mis colegas enfermeras (os), pude observar y evidenciar de primera mano la coexistencia interna de tradiciones, roles, valores y normas que pueda ilustrar mejor la conducta de los profesionales al compartir un espacio situacional y estructural con el adulto con esta dolencia.

Esta investigación esta adscrita a la línea número cuatro de investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación perteneciente al Doctorado en

Enfermería, área de Concentración: Salud y Cuidado Humano, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Asimismo, a la Unidad de Gerontología (UNINGER) de la Escuela de Enfermería de la misma Universidad.

Esta investigación está estructurada por capítulos: **El capítulo I:** Describiendo el fenómeno de estudio, contiene la contextualización de la situación estudiada, vivencia e inquietudes, los objetivos, la justificación del estudio y su viabilidad. **El capítulo II:** Referencial teórico, allí describo las bases teóricas que sustentan el fenómeno de estudio. Asimismo, por los antecedentes de la investigación que están relacionados con el mismo.

El capítulo III: Aproximación metodológica del estudio, enuncia algunas definiciones sobre el paradigma cualitativo, el método fenomenológico hermenéutico y el abordaje de las etapas de Spilgerberg; así como los informantes clave del estudio y los criterios para su selección, los agentes externos, como técnica de recolección de la información utilice la entrevista en profundidad, a través de los encuentros previamente establecidos con los actores sociales seleccionados. También el acceso al campo de estudio, los aspectos éticos para proteger los derechos de los participantes, el rigor metodológico y el análisis de la información. **El capítulo IV:** El fenómeno de estudio, contiene las fases I y II del análisis según las fases de Spiegelberg, donde se describe el fenómeno y se investigan las perspectivas de los informantes clave, los agentes externos y la investigadora.

El Capítulo V: Esencia, estructura y constitución del fenómeno. Se describen las fases III y IV de Spiegelberg, donde se presenta la esencia y la constitución de la significación. **El Capítulo VI:** Fenomenología Hermenéutica. En este capítulo se cumple la fase V de Spiegelberg, que corresponde a la fase interpretativa, identificando los significados que subyacen más allá de lo obvio.

El Capítulo VII: Aproximación teórico-reflexiva sobre el fenómeno de estudio, donde se presentan las contribuciones teóricas de significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería desde la fenomenología hermenéutica. Se presenta la interpretación del significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería desde los puntos de vista de la epistemología, la axiología y la ontología. También se presentan las Consideraciones finales.

Por último, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos, presentando el formato del consentimiento informado para obtener la autorización por parte de los participantes.

CAPÍTULO I

EL FENÓMENO DE ESTUDIO

A continuación, expongo la contextualización de la situación en estudio, la narrativa sobre el fenómeno de estudio en lo referente a la realidad observada en el contexto investigado; asimismo expongo el referente empírico del fenómeno, los objetivos, la justificación de la investigación y la delimitación del estudio.

1.1.- CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN ESTUDIADA

El cuidado es un fenómeno que es necesario en el desarrollo del ser humano, tal es el caso del nacimiento, la niñez, la adolescencia, una enfermedad, un proceso de duelo, el envejecimiento, la muerte, entre las más relevantes (7). Por ello, la vulnerabilidad del humano hace imperante el cuidado.

Ser vulnerable significa fragilidad, susceptibilidad de padecer daño o lesión es propio del ser humano, ya que: “De todo lo viviente, el hombre es el único que sabe su finitud”, finitud que, precisamente, es la que nos convierte en seres vulnerables. (8) Entonces, la vulnerabilidad, en el sentido de experiencia subjetiva, vendrá a significar conciencia de la propia fragilidad, de la fragilidad de la existencia y el devenir personales, de la posibilidad de ser dañado. Sin embargo, la finitud del ser humano no es la que determina el aumento de la vulnerabilidad ante los procesos de enfermedad. Estos procesos impactan en la vida de la persona y debilita la voluntad y por tanto impide la realización de nuestra libertad, y como consecuencia, propicia la toma de decisiones equivocadas, decisiones que no habríamos tomado en el caso de encontrarnos en una situación de salud.

Ante situaciones relacionadas con la salud se requiere por parte de los profesionales de enfermería de una planeación de cuidado individualizado y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades físicas, espirituales, emocionales, psicológicas, adecuándose para ello a la naturaleza y el universo de quien demanda cuidado, en una relación enfermera-persona de respeto hacia las creencias y costumbres del ser humano (9).

El ser humano enfermo según Waldow VR., es visto como un sujeto de cuidado total, como un ser multidimensional, con un mundo subjetivo, perteneciente a un ambiente y en medio de una realidad compleja. Se evidencia entonces la concepción holística del sujeto de cuidado, como un ser organizado y no reductible, por lo cual la enfermera no solo

se encarga del cuidado de sus necesidades físicas, sino además de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales (10).

A partir de lo expuesto, se reconoce el cuidado como una interacción recíproca; observándose en la forma como se interiorizan y clasifican las acciones intencionales de enfermería que conllevan cuidado físico, preocupación emocional, cuidado espiritual, de la naturaleza y del universo. En este se promueve un sentido de protección y seguridad hacia el otro en la cual se da trascendencia a los seres vivos, identificando la convergencia entre arte y ciencia en el ejercicio de enfermería (11).

En este sentido, Watson J., (11) creadora de la teoría del cuidado humano señala que el ser humano necesita cuidado y amor. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más sublime y lo más misterioso de las fuerzas cósmicas. Por lo que describe la importancia de tomar responsabilidad y compromiso con la expansión de la conciencia y las acciones de cuidado de sí mismo, del otro, del medio ambiente, la naturaleza y el universo en un sentido amplio. Siguiendo con sus planteamientos, la relación enfermera-paciente se traduce en un resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal. Afirma, además, que los sujetos no pueden ser tratados como objetos y separados del yo, de los otros, de la naturaleza y del universo.

A pesar del avance científico de la enfermería en los últimos años, todavía existen dificultades para demostrar el cuidado al otro, tanto por parte de los profesionales de salud como de los pacientes. Atender un paciente con cáncer, asociado al dolor, es una tarea compleja que implica una gestión de emociones y sentimientos contradictorios, de conocimientos científicos y de valores culturales. Esta realidad lleva muchas veces a reacciones irreflexivas por parte de los profesionales de enfermería.

Los enfermeros especializados en el cuidado de pacientes adultos con cáncer comprenden la complejidad de la experiencia oncológica. Reconocen que estos pacientes no son meros cuerpos enfermos, sino individuos con una mente y un espíritu activos, en continua evolución, que mantienen relaciones con sus seres queridos, amigos y tienen intereses, sueños y esperanzas, que van a verse afectados todos ellos por su estado de salud (6).

El rol del profesional de enfermería se superpone al de otras especialidades tomando en cuenta que esta enfermedad es desgastante tanto emocional como económicamente y más aun sabiendo que puede afectar a cualquier edad, por ello su desempeño es de vital importancia, por lo que debe estar preparada para cumplir su función en diversos ámbitos ya sea a nivel hospitalario, en centros de atención ambulatoria, consultorios médicos, centros geriátricos y aún en el hogar del paciente.

El campo de acción, las responsabilidades y los objetivos de la enfermería para tratar al paciente con cáncer, son tan diversos y complejos como los de cualquier especialidad de la enfermería. Hinkle (12) estima que el accionar incluye la atención del enfermo a lo largo de la evolución del cáncer, desde la prevención hasta el apoyo al final de la vida, no solo al paciente sino también a la familia, por ello el cuidado es holístico, tomando en cuenta que el holismo es un paradigma de lectura de la realidad y constituye una propuesta humanizadora que considera al individuo en su globalidad, es decir, contempla a las personas realmente interrelacionadas con su entorno.

En relación con la consideración del entorno la teoría de Watson J refiere que un elemento de cuidado es la provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental, espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos (13).

A través de la aplicación de esta teoría humanista de Watson J, asegura un cuidado humanizado a los adultos con cáncer por parte de los profesionales de enfermería. En otras palabras, la humanización mejora la calidad del cuidado (14).

Si bien se ha estudiado ampliamente las consecuencias físicas y psicológicas que conlleva el proceso de cáncer desde el abordaje cuantitativo, Hermosilla A, (15) identificó la necesidad de reunir evidencias cualitativas que reflejen de manera más multidimensional, las formas humanas y cercanas con que vivencia esta experiencia en sus protagonistas; conocer los significados otorgados a las situaciones que deben enfrentar y sus necesidades más honestas para sobrellevar la difícil situación, insumo vital para que el cuidado de enfermería sea entregado de manera integral, individual y humanizadora.

El cáncer es considerado un problema importante de salud pública en Ecuador. Según la Organización Mundial de la Salud destaca que la incidencia de cáncer es de 157.2 casos por cada 100.000 habitantes según la Agencia Internacional de Investigación de cáncer (16), que pertenece a la OMS. Así, por ejemplo: cáncer de mama con un 16%, piel 13 %, cuello uterino 12.19%, estómago 8.6%, colon 7.69%, próstata 6.19%. Otros tipos de cáncer 36.3%; durante el año 2020 se han realizado 965 cirugías y 36000 consultas a pacientes oncológicos, también se han detectado 533 nuevos casos de cáncer, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (17).

En los hospitales oncológicos más grandes del Ecuador indican que los recursos económicos no son suficientes para hacer frente a las patologías oncológicas, cada día han ido en incremento, así por ejemplo hasta el año 2017 el cáncer de cuello uterino era uno de los primeros, hoy en día se cambió ese orden siendo el cáncer de tiroides el número uno

seguido por el cáncer de mama y cuello uterino.(18) En tiempos de pandemia la mayoría de recursos económicos fueron destinados a la campaña de vacunación COVID-19, con ello esperan que se generen costos menores y mejor flujo de caja para obtener fármacos de alta calidad para el tratamiento oncológico.

Por otra parte, el cáncer es el crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales. Es decir, se trata de alteraciones celulares que crecen de forma rápida y desordenada, lo que hace que el organismo deje de funcionar como debería hacerlo, esto se debe a un amplio grupo de alteraciones con diferentes causas, manifestaciones, tratamientos y pronósticos. Esta patología puede afectar a cualquier órgano, cuyo diagnóstico y tratamiento resulta complejo, sobre todo por los efectos multisistémicos (19).

Entre las causas del cáncer se cree que se presenta por la transformación de las células normales en células tumorales mediante un proceso que se da en varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Las alteraciones son a consecuencia de la relación que existe entre los factores genéticos del paciente y tres categorías de agentes externos, como son: los carcinógenos físicos, químicos y biológicos. Este hecho aumenta mucho más con la edad y más aún por la acumulación de factores de riesgo de determinados tipos de cáncer. Esto se combina con la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad.

Entre los factores de riesgo más comunes se encuentra el consumo de tabaco, el sedentarismo, consumo de alimentos poco saludables, inactividad física, exposición a teratógenos, algunas infecciones crónicas y algunos virus (19). También entre los factores de riesgo se encuentra la pobreza persistente y la raza hispana tal como lo demuestra el Instituto Nacional del Cáncer (20).

El tratamiento del cáncer no solo se basa en aliviar los casos actuales sino en prevenir desde la salud primaria y así evitar enormes gastos en curar cánceres avanzados que generan mayores gastos para el estado y las familias ecuatorianas. Entre las soluciones posibles para prevenir los diferentes tipos de cáncer sería la concientización individual y la aplicación de políticas públicas con el fin de advertir acerca de los factores de riesgos modificables y no modificables.

A partir del conocimiento de las diferentes formas de tratar los distintos tipos de cáncer se han venido aplicando tratamientos como la cirugía, radioterapia, braquiterapia, quimioterapia, terapia hormonal, terapia dirigida, inmunoterapia y algunas combinaciones de estas.

Estos tratamientos son considerados base en el ámbito médico para atender a las personas con cáncer, estos van a afectar el cuerpo de quién la padece en diversas formas y grados, independientemente de que exista una curación.

1.2. REFERENTE EMPÍRICO DEL FENÓMENO ESTUDIADO

La enfermedad oncológica es una de las patologías que más desencadena sentimientos de angustia y desesperación en el paciente y en sus familiares, teniendo al mismo tiempo una representatividad social relevante, ya que carga con ella el peso del dolor y del sufrimiento (21).

En un estudio realizado por Sullivan MJ en el año 1996, detalla que el cuerpo de una persona enferma de cáncer se convierte en un objeto-sujeto para el sistema de salud, desde el momento en que el médico le da el diagnóstico a la persona, cambia la vida para ella, sin que ella se dé cuenta, porque en ese momento el cuerpo pertenece "al mundo del médico, que es quien tiene que averiguar qué pasa con la salud" (22). El tratamiento que se brinda al cuerpo enfermo de cáncer se centra únicamente en aspectos parciales, sin tener en cuenta que la enfermedad misma es sistémica. Tanto el cuerpo afectado como los profesionales que lo atienden deben reconocer que el cáncer es una enfermedad que afecta a toda la persona, presente en su pensamiento y en su vida, independientemente de su pasado o futuro. Es una condición compleja que requiere un cuidado integral por parte de los enfermeros, basado en la experiencia y en la relación directa con el paciente enfermo. Este cuidado va más allá de los conocimientos técnicos, involucrando sensibilidad, comprensión y observación por parte del personal de enfermería.

Durante las últimas dos décadas, estudios destacan los aspectos relacionados sobre la percepción del cuidado por el profesional de enfermería a pacientes oncológicos. Así lo menciona un estudio sobre la situación de enfermería ocurrida en el escenario del cuidado a un adulto con cáncer al final de la vida. Muestran elementos que deben considerarse en la provisión de cuidados; entre ellos se destaca la presencia auténtica de enfermería como medio para dignificar al ser humano, dar tranquilidad y sosiego en un paso sereno hacia la muerte. Se hace énfasis en el crecimiento de la enfermera, quien reconoce el valor de la vida y reflexiona sobre esto en el contexto de su propia vida (23). Trabajar en unidades oncológicas puede tener consecuencias sobre la salud mental y la calidad de vida de las/os enfermeras/os (24,25) y, por tanto, influir en la calidad del cuidado entregado.

En un estudio realizado en el año 2021 sobre los sentimientos de las enfermeras oncológicas al cuidar personas enfermas de cáncer muestra que ellas desarrollaron sentimientos y lazos emocionales hacia sus pacientes, los cuales emergen de la relación personal establecida con los pacientes enfermos de cáncer y se cruzan con las estrategias utilizadas para enfrentar el dolor de estas y el propio. Se encuentran en una constante búsqueda del equilibrio entre sus sentimientos hacia los pacientes con cáncer y los sentimientos que consideran adecuados al momento de entregar el cuidado a estos pacientes; refieren como necesario el apoyo psicológico para afrontar las consecuencias del trabajo en unidades de oncología, reconociendo el apoyo de colegas como esencial en esta tarea (26).

El cáncer es un acontecimiento humano que transforma la vida de quien lo padece, le da un vuelco, y se transforma él mismo en su acontecer. En mi vivencia como enfermera de muchos años de experiencia hospitalaria, docente universitaria y sobreviviente de esta enfermedad, empecé a conocer el cáncer desde niña, pues mi padre fue diagnosticado de cáncer de piel que le llevó a la amputación del lóbulo y el antitrago de la oreja derecha, se requería hacerle unas curaciones, ayudarlo en su cuidado personal y sobre todo se necesitaba a alguien que le apoyará emocionalmente, que le hiciera pensar que todo iba a estar mejor.

Durante la hospitalización observaba que el personal de enfermería que lo atendía era distante, muy frío y poco comunicativo. Lo que determinó mi futuro profesional decidiendo desde niña que “cuando sea grande voy a ser enfermera y todo será diferente”. Pasó el tiempo y mi padre mejoró notablemente, más tarde fallecería por un infarto, allí todo cambió para mi vida, ya no había quien me ayudara a alcanzar mis sueños, sin embargo, trabajé muy fuerte para llegar a ser enfermera.

Por lo que puedo expresar que en las unidades oncológicas encontramos enfermeras (os) que realizan acciones de atención y no de cuidado, por ejemplo al administrar medicación, tomar signos vitales o realizar algún procedimiento lo hacen con indiferencia, es decir hacerlo porque es su deber más no porque sienten el deseo de brindar un cuidado

amable, cariñoso, las intervenciones de enfermería deben ser realizadas de forma personalizada, refiriéndose al paciente por su nombre con amor, ternura y empatía, Estos hechos me hacen pensar en la necesidad de buscar respuestas a las diferentes actitudes de las enfermeras(os) en su práctica profesional.

En la vida profesional me desarrollé en varias áreas, pero la que me apasionó fue el área de oncología. Allí pude dar los mejores cuidados con calidad y calidez (como hubiera querido que mi padre recibiera mis cuidados amorosos), hice muy buenos amigos tanto con mis pacientes como con sus familiares, muchos de ellos superaron la enfermedad. Otros se dieron por vencidos, algunos de ellos mal diagnosticados, los que aceptaron mi ayuda terapéutica de apoyo psicológico y espiritual, hoy están con vida, han formado sus hogares y son motivadores en algunos casos de cáncer. Los casos que más me impactaban eran de los niños y jóvenes, otros casos que ya no quedaba nada por hacer y a pesar de ello intentaba hacerles cambiar de manera de pensar, con afirmaciones positivas tales como: “decreten que cada día se sienten mejor” logrando que se sintieran mejor y cuando eran dados de alta sentía mucha satisfacción profesional por reintegrar a aquella persona al seno familiar.

Estando, ejerciendo como enfermera del área de oncología la vida me puso a prueba una vez más con un cáncer en mi hermano mayor, figura parental cómo mi padre

también fue diagnosticado de un melanoma de talón derecho, etapa IV, anteriormente precisaron que el cáncer primario era en el hígado luego hizo una metástasis y falleció.

Poco después mientras trabajaba como enfermera de cuidado directo en la Clínica de la Universidad San Francisco, me sentía cansada, pensaba que era por el exceso de trabajo hasta que acudí al médico donde después de algunos exámenes me diagnosticó cáncer de Tiroides, cuando recibí este diagnóstico fue algo muy especial pese a que en este lugar de trabajo estaba pocos años, había cultivado grandes amigos/as, todos me apoyaron, aun los pacientes que conocían mi situación se solidarizaron y me hicieron sentir una mujer muy bendecida. Mis colegas buscaban al mejor cirujano oncólogo, el mejor lugar para el proceso quirúrgico, así fue como ingresé al Hospital de Los Valles para una tiroidectomía total, en este lugar, la atención en sí fue de lo mejor, mis colegas que me conocían, pero las que no me conocían me daban un trato indiferente, mi familia estuvo muy pendientes de mi recuperación, pero lo que más me llenó de alegría era recibir la visita de los que un día eran mis pacientes, ellos decían: “ahora Licenciada aplique todo lo que nos enseñó cuando éramos sus pacientes, decrete que cada día se siente mejor”.

Fui dada de alta y más tarde tenía que acudir a un hospital estatal para recibir el tratamiento con yodo radiactivo 131, en este lugar las enfermeras eran indiferentes solo hablaban lo necesario, otras solo llegaban a la puerta para preguntar cómo me había sentido, la verdad extrañé mucho el trato amable cálido que me brindara seguridad.

Una vez recibido el tratamiento para el cáncer de tiroides me dieron de alta con aislamiento domiciliario por el yodo radiactivo que tenía que seguir eliminándose de mi cuerpo, en este lapso de días pude entender muchas cosas como la importancia de educar no solo al paciente sino también a los familiares para que no los dejen en la soledad, resulta muy difícil cumplir el aislamiento por el doble trauma, haber tenido cáncer y luego constituirse por un corto tiempo en un riesgo para la familia si se les expone a la radiactividad que esta emanando del cuerpo. En mi profesión como docente de la carrera de enfermería me he convertido en una persona que enseña a sus estudiantes que siempre brinden a los pacientes lo mejor de sus cuidados, pero con mayor dedicación al paciente oncológico por el estigma que trae que posiblemente va a morir, o la incertidumbre del tratamiento si es favorable o no, el desgaste emocional, físico y hasta la situación económica que a veces no la pueden solventar. Por ello es de vital importancia que el estudiante de enfermería en la práctica hospitalaria sea un pilar fundamental en la atención integral de pacientes con cáncer, ofreciendo un acompañamiento educativo que trasciende la mera aplicación de tratamientos médicos. A través de este rol, se disipan las ansiedades, angustias y el estrés que a menudo rodean a la experiencia de enfrentarse a esta enfermedad. Además, se corrigen conceptos erróneos y se brinda claridad sobre lo que implica el cuidado adecuado del paciente oncológico, permitiendo así un proceso de atención más humano, empático y efectivo.

Han pasado diez años desde que fui diagnosticada y tratada de cáncer de tiroides y me ha tocado modificar algunos aspectos como la alimentación, actividad física y sobre todo atender a mis pacientes y educar acerca del cáncer de tiroides, gracias a una evolución como persona más sensible y espiritual sumado a lo positivo de mi ética personal y profesional. Comprendí mejor que antes que es ser vulnerable, la urgencia, el dolor, el sufrimiento y la vergüenza, entre otros estados emocionales.

Todas estas situaciones vividas podrían haber sido las de cualquier adulto con cáncer de los que había cuidado a lo largo de mi trayectoria profesional hasta entonces. Estas experiencias de vida me motivaron a estudiar cómo es la realidad percibida de las profesionales de enfermería sobre el significado de cuidar a la persona con cáncer; por lo que, escogí la matriz epistémica cualitativa y la corriente fenomenológica hermenéutica para interpretar y comprender los significados que emerge de esta vivencia.

Por eso estudie, la realidad “objetiva y externa”, cuya esencia depende del modo en que es vivida y percibida por la persona (27). De acuerdo con esta corriente, el fenómeno es observado desde adentro del sujeto de estudio, se busca la esencia en su conciencia, es la vuelta al mundo vivido para buscar el significado del fenómeno (28).

En base a todo lo señalado anteriormente me surgen algunas interrogantes norteadoras que me orientaron en la prosecución de los objetivos planteados en esta investigación: ¿Qué significado tiene para los profesionales de enfermería el cuidado de

personas que padecen cáncer?, ¿Cuáles son los valores y creencias que le asignan los profesionales de enfermería al cuidado de personas que padecen cáncer? y ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer? Estas preguntas norteadoras sirvieron para generar una aproximación teórica de carácter reflexivo como herramienta fundamental para el fomento del cuidado humanizado en la persona con cáncer.

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Construir una aproximación teórica reflexiva sobre el significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería.

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.2.1.- Describir el significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería.

1.3.2.2.- Buscar las múltiples perspectivas de los agentes externos e investigadora, sobre el significado del cuidado del adulto con cáncer.

1.3.2.3.- Contrastar las diferentes visiones de los informantes clave y los agentes externos sobre el significado del cuidado del adulto con cáncer.

1.3.2.4.- Identificar las esencias y estructuras según los aportes de los informantes clave y los agentes externos sobre el significado del cuidado del adulto con cáncer.

1.3.2.5.- Interpretar el significado que los profesionales de enfermería expresan del cuidado del adulto con cáncer.

1.3.2.6.- Comprender el significado que los profesionales de enfermería expresan del cuidado del adulto con cáncer.

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El Cáncer no es una enfermedad moderna, ha estado presente desde inicios de la vida misma. (29) Las personas que padecen esta enfermedad se enfrentan a un nuevo estilo de vida que los afecta tanto personalmente como a sus familias. Cambian el entorno en que se desenvuelven, teniendo mayor interacción con el personal de salud. Por ello el personal de enfermería tiene un papel importante en el tratamiento, recuperación o etapa final de la vida para el paciente oncológico.

La presente investigación, tiene la intención de motivar al enfermero oncológico para que sus cuidados no sea la típica atención rutinaria sino más bien sean los cuidados humanizados a través del conocimiento actualizado y afectivos mediante una comunicación adecuada con lenguaje sencillo y la capacidad de escuchar, donde el paciente pueda interactuar, tal como lo señala Watson J., la comunicación efectiva es la llave maestra del arte de cuidar (30). La intención es que el paciente pueda recuperarse en menor tiempo e

integrarse a su hogar y luego a la vida diaria. Mediante la transformación de sus pensamientos y el cambio en la forma de hablar de su propia condición.

En función a lo antes mencionado, la comprensión del fenómeno de estudio me permite expresar sus aportes desde el punto de vista: epistémico, ontológico, y axiológico. Desde el ámbito epistemológico emergieron nuevos conocimientos a partir de la interpretación y comprensión de los significados aportados por los profesionales de enfermería sobre lo que representa el cuidado del adulto con cáncer. Lo que permitió generar un aporte teórico reflexivo sobre lo que debe ser una atención y un cuidado significativo para estas personas que padecen esta enfermedad. Para la práctica profesional de Enfermería se espera que los resultados de esta investigación les permitan a los profesionales de enfermería favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados humanizados de enfermería.

En cuanto al ámbito ontológico puede verse reflejada en el reconocimiento de la concepción de la persona, como ser único e irrepetible y multidimensional, que tiene sus propias creencias y valores, siendo esta una contribución teórica, que servirá de insumo para la fundamentación de la enfermería como disciplina. Igualmente, los resultados beneficiaran el fomento de estrategias teóricas y prácticas en la profesión de enfermería, para el mejor abordaje en los currículos de estudio. Así como, los resultados de la investigación contribuyen a formar parte de la evidencia científica de la enfermería, para luego ser utilizados en pro del ejercicio profesional que exige en los actuales momentos el

país, es por esto, es que este estudio es relevante en lo social ya que con estos aportes pueden contribuir a fortalecer a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) (3), sustentadas en un modelo de cuidado holístico para alcanzar el bienestar físico, psicológico, espiritual y social de la persona con cáncer y su familia.

Desde el ámbito axiológico en esta investigación surgieron los valores que fundamentan la práctica del cuidado de enfermería oncológica. Si bien los valores y la valoración están presentes en el cuidado, estos resultados sirvieron para reflexionar teórica y axiológicamente en la ciencia de la enfermería. Las funciones de la enfermera al brindar la atención integral teniendo en cuenta consideraciones éticas y que sus relaciones interpersonales con el adulto con cáncer se basen en valores morales, tales como el respeto, el comportamiento adecuado, el trato afable, saber escuchar al paciente, la atención integral a este, el respeto a su autonomía e intimidad, justicia y equidad en la prestación del servicio.

También considero que la información proporcionada por los informantes claves y los agentes externos es de gran interés en estos tiempos, en que las ciencias de la salud dirigen esfuerzos para consolidar un cuidado más humanizado al paciente oncológico y en este caso las acciones de ayuda profesional y terapéutica irán dirigidas a mejorar la calidad de vida del que sufre esta enfermedad; que permitan tener más evidencia para proponer protocolos que vayan en directo beneficio de las enfermeras y de la calidad de su entorno

laboral. Así como también para elaborar compromisos con las instituciones de salud dirigidas a mejorar la calidad del cuidado entregado de los profesionales de enfermería a los pacientes oncológicos.

Asimismo, se espera que con los resultados de este estudio surjan nuevas líneas de Investigación referentes al saber enfermero en el espacio del ejercicio profesional oncológico. Además, que esta investigación, puede ser replicada por otros investigadores en otros escenarios, lo que puede convertirse en una estrategia para la implementación de programas dirigidos al abordaje oportuno, eficiente y eficaz en la provisión de cuidados al paciente oncológico.

Por otra parte, la metodología propuesta sirve para la implementación de estudios sucesivos en la misma línea de investigación, asimismo, orienta el eje de otros trabajos y se puede utilizar de antecedente para estudios posteriores.

1.5.- DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación se realizó con el grupo de profesionales de enfermería del cuidado del adulto con cáncer en el Servicio de Oncología del Hospital de las Fuerzas Armadas N° 1 de la ciudad de Quito, Ecuador. Este estudio se realizó aproximadamente en un lapso comprendido entre enero del 2022 y noviembre del 2023.

CAPITULO II

REFERENCIAL TEÓRICO SOBRE EL FENÓMENO DE ESTUDIO

El presente capítulo contiene en primer lugar las bases teóricas relacionados con el tema en estudio que sirvieron de orientación en esta investigación sobre el significado que le otorgan los enfermeros al cuidado del adulto con cáncer. Asimismo, hice referencia a algunos antecedentes que se relacionaron con el tema de investigación.

2.1.- BASES TEÓRICAS RELACIONADOS CON EL TEMA EN ESTUDIO

2.1.1. Contexto Filosófico del Significado

El significado se define como un conjunto de ideas por ejemplo el hablar, un grupo de palabras o una teoría basada en las descripciones a partir del conocimiento directo (31). Entre las aportaciones de Aristóteles a la teoría del significado, se encuentra que establece una especie de teoría triádica del significado, donde menciona una correspondencia entre los símbolos lingüísticos (las palabras), los contenidos mentales y las realidades experimentadas. Se puede mencionar que la teoría del significado es una doctrina que trata de explicar las palabras de una lengua y los significados que tienen.

Para captar un pensamiento debía explicarse como la comprensión de una oración cuyo contenido es tal pensamiento; al dominar un concepto se explica cómo conocer el sentido de una palabra o un grupo de palabras. Para construir una teoría del significado, primero se tiene que aclarar la relación entre las palabras y las oraciones. Por lo que los significados de las palabras son de tal modo primarios en el orden del entendimiento, y el significado de una oración es primario en el orden de la explicación: entender una palabra es saber el principio general que determina su contribución al significado de cualquier oración en la que pueda ocurrir (32).

En cuanto al origen del significado, se puede demostrar que existe en las nuevas conexiones que los humanos hacemos a partir de los símbolos. Como puede verse, los símbolos juegan un papel importante en la comprensión del significado. Estos aparecen en la cultura, por lo que el hombre se apropia de ellos y le permite tocar inicialmente el mundo subjetivo de los demás, para influir en ellos y luego en sí mismo.

En cuanto a la evolución, ocurre de dos maneras. El primero de ellos pasa por el desarrollo humano (ontogénesis) y el segundo por la cultura. En cuanto a la primera, según Vygotsky (33), los significados y las palabras sufren un proceso de transformación a medida que se desarrollan simultáneamente con el desarrollo de los niños y de acuerdo con las diferentes formas en que funciona la mente.

La cultura se entiende como la segunda vía en la evolución del sentido, porque si en la cultura se encuentran los símbolos, en ella se encuentra a su vez el sentido. Cuando el hombre utiliza los símbolos como mediadores, es decir, cuando ha interiorizado los símbolos, tiene la capacidad de cambiar el entorno, los símbolos y él mismo, y por tanto el significado culturalmente establecido.

En otras palabras, en el momento de la madurez evolutiva humana, tiene la capacidad de negociar el significado impuesto a la cultura y contribuir a la transformación cultural. Este proceso atraviesa todo el proceso de desarrollo histórico. Por lo que, se puede decir que en la propuesta teórica de Vygotsky existe una interacción permanente entre tres dominios genéticos: la filogenia, la ontogenia y la cultura.

En cuanto a la función del significado, se puede decir que, al permitir la interiorización de los procesos mentales superiores que construyen el significado, el ser humano adquiere la capacidad de crear estímulos artificiales que son la causa inmediata de la conducta. En este caso, los símbolos con sus respectivos significados se convierten en fuente y guía para la acción.

De esta manera, el ser humano puede volverse cada vez más independiente de las decisiones que le impone el marco de la percepción sensorial inmediata, sus acciones son descontextualizadas y cada vez más subordinadas a los significados que él mismo establece y reconstruye en su curso y en la relación con los demás.

En definitiva, el lenguaje permite a los sujetos relacionarse con la cultura, comprender y construir su significado. El ser humano está inmerso en un mundo de situaciones en donde el significado juega un papel importante. Existe en esencia, el modo propio y característico del ser humano o el grupo de expresarse y así asignar significados a todo lo que piensa o dice, en su capacidad y forma de simbolizar la realidad. (34) De ahí que es importante descubrir el significado que le otorgan los profesionales de enfermería al cuidado del paciente adulto con cáncer.

2.1.2. Visión Holística del Ser Humano

En tiempos antiguos Aristóteles se refiere a los orígenes de la vida, la naturaleza del hombre y lo que se quiere saber de él; que hace, como se comporta, cuál es su actividad en función de ser lo que es. Ante todo, y lo más importante es que el hombre es un ser viviente natural compuesto de materia y forma; la materia es el cuerpo, y la forma el alma; es decir una unidad genuina inseparable, lo que viene a constituir el primer dato básico en la determinación de la naturaleza del hombre, que es un ente superior (35).

Por otro lado, Descartes afirmó que la persona es una unidad de alma y cuerpo en constante interacción. (36) De todos los pensamientos que posee el alma, son sus pasiones, también llamadas sensaciones, las que explican la naturaleza humana. De la fuerza de estas pasiones surge la estrecha unión del cuerpo y el alma, punto de partida que debe situarse en el análisis de la conducta humana. Existe relación entre nuestra alma y nuestro cuerpo; cuando ponemos al cuerpo se combina la acción con el pensamiento, de esta forma nunca se nos presenta el uno sin el otro; y la misma acción no siempre se combina con el mismo pensamiento; porque esto es suficiente para explicar todo lo que puede ser observado por cada uno.

Es indispensable pensar en el ser humano como un ente holístico, es decir, visualizarlo como un todo. De forma especial en las ciencias humanas como la enfermería, no podemos fraccionar al ser humano y brindar una atención fragmentada. La visión holística se refiere a la manera de ver las cosas en su totalidad, en su conjunto, en su complejidad; pues de esta forma se pueden apreciar interacciones, particularidades y procesos que por lo regular no se perciben si se estudian por separado los aspectos que conforman el todo, es decir que la visión holística del ser humano puede ser entendida como el estudio del ser humano en su totalidad, en sus cuatro cuerpos que son: el cuerpo físico, emocional, intelectual y espiritual (37).

Por otra parte, la filosofía de Lévinas, muestra su visión humana por el sufrimiento que vivió en la segunda guerra mundial, él siguió de cerca los acontecimientos históricos de la Europa del siglo XX y centró sus reflexiones en la comprensión del ser humano. (38) Lévinas criticó el humanismo occidental individualista y propuso el humanismo del otro basado en la responsabilidad absoluta hacia el otro. Este filósofo lituano-francés enseña que la subjetividad está constituida por el otro, el yo adquiere su identidad a partir de la responsabilidad por el otro. La subjetividad es sensibilidad, exposición a los demás, vulnerabilidad y sentido de responsabilidad en la proximidad a los demás. Sólo desde esta pasividad es posible pensar la subjetividad que es su principio constitutivo.

El autor trata de argumentar en contra de un tema definido por la preocupación por sí mismo, el deseo por el otro, que proviene de un ser realizado, en el sentido de que es independiente y no se desea a sí mismo. La esencia del hombre es vivir para los demás. Sólo el humanismo de los demás es humano. Se centra la dignidad humana en su vulnerabilidad y pasividad. Afirma primero los derechos del otro en lugar de los derechos del yo, frente a la presencia irreproducible del otro, el yo descubre que su verdadera identidad existe para el otro, una apertura y una responsabilidad infinita para el otro (38). Se define por su capacidad de acogida y su "aquí estoy", no de alienación, sino más bien como señal de solidaridad. Este humanismo cuestiona la primacía de la identidad y la representación, y pretende establecer la apertura y aceptación del otro en la identidad como elementos constitutivos del propio sujeto.

No aceptar la existencia del otro es para Lévinas rechazar la humanidad, el hombre existe en el lugar de sí mismo, la fuente de la naturaleza humana es el otro. La subjetividad está así sujeta a lo anormal. Si el sujeto de la existencia se resume en un triple: libertad-poder-poseción, entonces el llamado al rostro introduce una revolución absoluta, a saber, acabar con esa identidad ontológica. La especificidad del tema no es adecuada es hasta cierto punto complejo; Lévinas su espontaneidad, su ejercicio de la libertad, su autonomía, su capacidad de decidir por sí mismo usar sus habilidades: la subjetividad más bien proviene de la pasividad que precede a toda actividad, para Lévinas, la palabra "sujeto" debe entenderse en un solo sentido pensar en el otro. Busca el sentido pleno del sujeto en relación con el otro. Esta relación no puede expresarse en términos de ser, sino en términos de bondad. Si es esta bondad diferente o ajena a la existencia y a su historia, entonces da a la subjetividad un significado irreductible de buena voluntad.

Las diferentes conceptualizaciones antes señaladas de la naturaleza del ser humano nos permiten precisar que la persona, que en este estudio es el profesional de enfermería oncológico, es visualizado como un ser holístico en sus dimensiones físico, emocional, intelectual y espiritual. Por otro lado, se infiere que el profesional de enfermería en su interacción con el otro, durante la atención del adulto con cáncer en su contexto, está en un proceso continuo de producción de subjetividades.

Por otra parte, Morin (39) filósofo y sociólogo francés estudioso de la crisis interna del individuo señala que el ser humano es un ente físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico; que lamentablemente esta unidad compleja ha sido desintegrada; de ahí que es necesario restaurarla de forma que cada cual tenga conciencia de su identidad compleja y su identidad común a todos los otros seres humanos.

Mientras que para Heidegger el ser humano es un modo de ser histórico, que es representado como un puente en la dirección del Dasein (modo de ser propio del ser humano). Por esa razón el ser humano debería convertirse, modificar o conseguir el grado del Dasein. El Dasein es ahora un modo de ser advenidero, la posibilidad de ser el humano que nosotros mismos somos. De esta modalidad, la gente se constituye en el raciocinio ontológico de Heidegger en un componente importante de su meditación, que está en camino de "revolución". Él es percibido como una figura histórica, como una especie de "concentrado" de todo lo cual se ha dicho respecto a la idea del ser humano, como una especie de tradición conformada, lo que sucede a ser parte del Dasein (40).

Por todo lo antes descrito por algunos filósofos, se puede decir que el hombre es un ser complejo y vulnerable frente a situaciones de salud que podrían presentarse como producto de sus comportamientos o su predisposición genética de padecer alguna enfermedad crónica no trasmisible como el cáncer. Esta situación afecta no solo a la persona sino también a la familia, tanto en el plano físico como emocional.

Es por lo que, en la profesión de enfermería que es por naturaleza humana y social aspira que sus integrantes, bajo una óptica humanista ayuden a la persona solicitante del cuidado a reforzar su estado de ánimo y a minimizar alteraciones en su estado de salud. Por ello reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con unión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de relaciones permanentes consigo mismo y el mundo.

Bajo esta perspectiva, en enfermería, se procura reconocer que la persona cuidadora es una entidad única, poseedora de atributos: conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y saberes, por lo tanto, el cuidado en enfermería asume una intensidad humanista y comprensiva del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones, razonamientos (41).

Por considerar el cuidado de Enfermería como una profesión humanista intersubjetiva se hace necesario traer a consideración el enfoque teórico del cuidado humano.

2.1.3. Fundamento Teórico del Cuidado Humano

El cuidado existe desde el comienzo de la vida, es necesario ocuparse de la vida para que esta pueda persistir. Los hombres como todos los seres vivos han tenido siempre la necesidad de cuidados, por que cuidar según Collière es “un acto de vida que tiene por objetivo en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo luchar contra la muerte del individuo, la muerte del grupo, la muerte de la especie” (42).

Para Siles J., (43) el cuidado era una actividad exclusiva de las mujeres, con el pasar del tiempo ha ido dando sus giros y ante la necesidad de salvar la vida, surge el rol especial del cuidador que los tiempos exigen, es decir, las personas que se dedican a sus funciones, especialmente al cuidado de sus semejantes. El rol de cuidador tradicionalmente ha sido desarrollado por las mujeres mientras se enfocan en hacer las tareas del hogar y utilizando mínima tecnología, las cuidadoras aprendían por imitación o de manera autodidacta.

Como señala este autor el cuidado que brindaban las mujeres no está socialmente reconocido “puede entenderse analizando la cotidianidad extremadamente doméstica de las actividades ocupacionales en las que los hombres inventaron de hecho la división sexual del trabajo”. Más tarde, las mujeres consagradas cuidaron de otra manera porque cuidar a

los enfermos de manera caritativa podía ayudar a salvar sus propias almas. No hay recompensa económica para este tipo de atención espiritual, porque sirven a Dios, a la iglesia y a los pobres, por lo tanto, sus servicios son completamente gratuitos. Al separarse el estado de la iglesia, surge la enfermería tal como fue concebida desde finales del siglo XIX.

Las mujeres dedicadas se transforman a enfermeras o asistentes médicas, una figura flexible y servicial, es alguien que está lista para ayudar a los médicos. Se puede decir que una mujer comenzó la enfermería como portadora de experiencia, luego siguió sirviendo a la iglesia, y más tarde pasó a ser ayudante del médico, haciéndose cargo de las tareas que le encomendaba, convirtiéndose en su mano de derecha, y cambiando sus actividades en todos los aspectos de la medicina. El concepto de atención ha cambiado y estará centrado en el paciente y su entorno. Hoy en día la enfermera tiene un rol protagónico no solo cumple prescripciones, sino que ella también puede tomar decisiones en favor del paciente, de la familia o la comunidad (44).

Sin embargo, el hombre tiene sus propias aptitudes, así como sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales entrelazados, y también tiene una capacidad humana única para razonar, que es muy importante porque a través de ella podemos entender el mundo desde el momento del nacimiento hasta el momento de la muerte.

En este mismo sentido, se puede señalar que, desde el primer momento de la concepción, somos cuidados por nuestros padres, por lo que se puede inferir que la naturaleza del cuidado es una característica propia del ser humano y es inseparable del medio ambiente en el que vivimos.

También es importante recalcar que la profesión de enfermería se basa en el servicio a los demás, siempre y cuando se tenga la vocación, el conocimiento, la habilidad, la empatía y las destrezas para hacerlo de una forma segura y amable. Cuidar con amor le hace más llevadero el cumplimiento de esta noble misión que son los cuidados de enfermería, estos cuidados tienen que ser de tan buena calidad que se asemejen a una plegaria que se hace para el Creador del universo cada día que amanece.

La profesión de enfermería ha puesto en práctica el cuidado humanista desde sus inicios, y ha ido perfeccionándose con el tiempo, basándose en teorías como la de Jean Watson (45). Pero el cuidado va más allá de la teoría, toca muchos aspectos del ser humano, en los que encontramos empatía, responsabilidad, humanitarismo, espiritualidad y más. De esta forma, cuidar es la esencia del ser humano y un rasgo esencial que los profesionales de enfermería necesitan desarrollar o adquirirlo.

Es por ello, que los profesionales de enfermería con menos o más experiencia práctica, y los docentes deben promover el cuidado humanístico en los estudiantes todos los días; lo hermoso de esta profesión es enseñar al novato a amar lo que hace para que su vida sea llena de felicidad y así se conecten con el ámbito de la satisfacción con lo que hacen, donde la mayor recompensa es la recuperación de la salud del paciente.

A pesar de las adversidades y contratiempos que en estos tiempos han vivido los centros médicos, especialmente los públicos hoy en día que en nuestro medio se ha tenido que dar prioridad a la pandemia provocada por el Covid 19, los cuidados apropiados de enfermería fueron los que salvaron muchas vidas. Cuidar también significa conocer a cada usuario, cuidarlo, tratarlo por su nombre no por el número de cama o por la patología que atraviesa. Paradójicamente, interesarse en uno mismo significa no interesarse en uno mismo sino en el otro, lo cual es una cosa difícil. Interesarse es entrar en la existencia de otro, en este caso compenetrarse con el paciente y obtener una comprensión personal de cada persona, entender sus actitudes, capacidades, intereses y motivaciones, y sus conocimientos es indispensable para poderlo comprender.

Como enfermeros(as) corresponde ser un ente humano único, auténtico, capaz de generar confianza, tranquilidad, seguridad y un apoyo eficaz. Cuidar es una forma de expresión, una relación con los demás y con el mundo, una forma de vivir en plenitud.

Cuidar no implica solamente velar por el bienestar de los demás sino también cuidar de sí mismo para siempre permanecer saludable y poderlos cuidar con calidad y calidez (46).

Por tanto, cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diferentes en su manifestación. (42) Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales eran e instauran hábitos de vida propios de cada grupo. De tal modo que, el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, siendo que todo ser humano es capaz de cuidar de sí y de otro.

Morse JM, presenta diferentes conceptualizaciones de cuidado que pueden resumirse en cinco clasificaciones ontológicas: 1) característica humana, 2) un imperativo moral o ideal, 3) afecto, 4) relación interpersonal que abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación y 5) acción terapéutica de enfermería (47).

Paradójicamente Stockdale M, (46) analiza acerca del fenómeno del cuidado, donde señala que para el personal de enfermería no es desconocido este término, pero tanto uso del término lo hace rutinario y desmiente su complejidad. El autor menciona que cuando examinan los escritos los eruditos, surge la esencia inconsistente del cuidado y el cuidado. Al hablar sobre las dificultades que esto presenta tanto para el enfermero como para el cuidado cuando, por un lado, se promueve el cuidado como el quehacer destacado

de la enfermería, por otro lado, no existe una definición aceptable de cuidado en la que basar esta afirmación.

Basados en la discusión del autor está el tema profundo de que, aunque el cuidado es un ideal apropiado para la enfermería, no capta todas las realidades cotidianas y, por lo tanto, no es un ideal primordial. El cuidado en enfermería en ese sentido es contradictorio y lo califican de incongruente, posiblemente sea por algunos factores como la rutina, el escaso recurso humano en relación con el número de pacientes o la falta de vocación en la selección de la profesión, tomando en cuenta que enfermería es una carrera por excelencia de servicio a los demás (46).

Lo planteado por los autores sobre la definición del cuidado humano teniendo como referencia el interesarse es entrar en la existencia de otro, en este caso compenetrarse con el paciente y obtener una comprensión personal de cada persona, entender sus actitudes, capacidades, intereses y motivaciones, y sus conocimientos es indispensable para poderlo comprender. Lo que me motiva a realizar este estudio fenomenológico, de lo que significa para la enfermera el cuidado del adulto con cáncer.

No obstante Morse JM, (47) muestra que el cuidado como una respuesta, afirma valores ontológicos, pertinente a la naturaleza humana y de las cosas, tal como la dignidad de la vida, la preciosidad del ser humano y valores cualitativos.

Diversos autores e investigadores en sus estudios sobre el cuidar como concepto, mencionan que, si se quiere mantener el mismo como la "esencia" de la enfermería, y si se quiere avanzar en la investigación en el campo, se deben articular las diversas perspectivas de la enfermería, examinar las fortalezas y limitaciones de estas conceptualizaciones y la aplicabilidad en la profesión de enfermería. Se identifican conceptos y teorías de la práctica de enfermería. El examen del concepto de cuidado condujo a la identificación de cinco perspectivas epistemológicas: el cuidado como condición humana, el cuidado como mandato o ideal moral, el cuidado como emoción, el cuidado como relación interpersonal y el cuidado como intervención de enfermería. Se identificaron dos resultados de enfermería: la enfermería como experiencia subjetiva y la enfermería como respuesta fisiológica del paciente (11).

Cuidar significa conectarse con las personas, brindarles atención, acompañarlas, valorizarlas y comprenderlas en su interioridad. Todo lo que cuidamos es lo que amamos, y todo lo que amamos lo cuidamos. Por el hecho de ligarnos afectivamente con las personas y las cosas, nos preocupamos de ellas y sentimos responsabilidad por ellas.

Al referirse al cuidado humano, el teólogo Leonardo Boff (48) describe el cuidado de la siguiente manera: "El cuidado es una actitud de relación amorosa, gentil, amistosa, armoniosa y protectora hacia la realidad personal, social y ambiental". Cuidado como preocupación por eso o con quién nos sentimos afectivamente conectados; cuidados como precaución y prevención ante el futuro que pueden traernos sorpresas desagradables y efectos nocivos; y, por último, cuidar como *sociedad holding*, ese conjunto de medidas y apoyos que garantizan la seguridad y la paz.

Entre tantos filósofos humanistas, Reich (49) destaca al danés Kierkegaard quien hizo uso significativo de la noción del cuidado señalando que “el cuidado es central para comprender la vida humana y es la clave de la autenticidad humana”. Este filósofo utiliza la noción de interés o cuidado para expresar la naturaleza del ser humano y sus opciones morales. Así también Reich expresa que “los humanos son seres cuyo mayor interés está en la existencia. El cuidado es subjetivamente seleccionado como parte íntima del ser individual.

Boff L., señala en su libro *Los cuidados necesarios: en la vida, la salud, la educación, la ética y la espiritualidad* que, estudiando a Aristóteles, Heidegger sigue adelante y dice que el cuidado es la primera condición del ser humano en relación con el mundo. El cuidado es la fuente previa de todos los comportamientos posibles, ya sean prácticos, teóricos, conscientes o inconscientes. Debido a que el ser humano es un portador

de cuidado esencial, se crea la condición para que se sienta conscientemente como un ser en el mundo. [...] Es, por tanto, algo más que una mera inquietud; es la estructura original *del dasein*, de la existencia humana, en el tiempo y en el mundo. Ser hombre/mujer es constituirse de cuidado (50).

Por lo que, el cuidado es siempre una dimensión individualizada, subjetiva y psicológica; por su parte Heidegger, (51) considera que el concepto de cuidado ha de ser el centro del pensamiento filosófico, y “lo utiliza como una abstracción, un nivel ontológico para describir la estructura del sí mismo (self) humano”. Su enfoque se orienta básicamente a la búsqueda del ser en sus estructuras fundamentales.

Heidegger (51) sostiene que toda preocupación filosófica debe comenzar con un análisis profundo del ser del hombre, del ser de la existencia humana, para ello Heidegger utiliza la palabra *Dasein* o “ser ahí” para referirse al modo de la existencia humana, por lo tanto la primera tarea consiste en descubrir la estructura de dicha existencia, pues según Heidegger, la realidad humana puede ser definida, está por decidirse, y sostiene que, todo análisis del “ser ahí” sigue la utilización del método fenomenológico. De acuerdo con este enfoque Huserliano para comprender como son las cosas, el ser humano ha de limitarse a describir en forma pura, el fenómeno tal como aparece en la conciencia.

El “ser ahí” o Dasein puede realizar las tareas de diferentes maneras, pero todas están caracterizadas por estar el “ser ahí” comprometido, angustiado, inquieto, preocupado. Su preocupación implica cuidado y establece significaciones en su relación con los entes que forman sumando y, por lo tanto, los adscribe de valores. El “ser ahí” se considera que es una existencia humana, que se encuentra en el mundo, en la condición de construirse y hacerse frente a un futuro abierto con la posibilidad de ser unido a otros seres humanos. Esta estructura del Dasein o “ser ahí” es denominado por Heidegger, solicitud o cuidado y considera que se posee elementos constituyentes (51).

El cuidado humano es la esencia de enfermería en el sentido filosófico, es un acto que involucra actitudes que ofrecen una dinámica de interacciones entre el profesional de enfermería y el ser cuidado, quienes poseen un compromiso producto de sus conocimientos, de la autovaloración, auto concepto, seguridad y formación en el arte de cuidar (11).

La enfermería necesariamente se dedica al cuidado de la existencia humana en su estado primordial; surge de lo más profundo la vocación de cuidar, preservando la vida con una serie de acciones conscientes, pero también es tarea de cuidar de el/ ella, con conciencia, voluntad, saber de sí mismo y saber cómo cuidarse.

En el proceso de cuidar del ser humano se observa constantemente la seguridad de la vida, por medio del cuidado de ella, satisfaciendo sus necesidades primordiales tratando de que sean las mejores. Según Heidegger la gente está en el mundo y no se puede concebir fuera de él, todo ello involucra el cuidado del ser y velar por su medio ambiente (52).

Cuidar es preservar, guardar, asistir, acompañar y hasta cierto punto proteger a uno mismo, a los demás seres humanos, a la naturaleza y todo cuanto se encuentre en el entorno que nos rodea, más aún al hablar de cuidados de enfermería estamos hablando de una ciencia, de un arte, vocación, predisposición para servir y amar al prójimo, así como en el caso de la enfermería oncológica.

En relación con la práctica de la enfermería oncológica en pacientes con cáncer engloba a todos los grupos de edad y se hace en diferentes espacios, como instituciones de cuidados críticos, centros de atención ambulatoria, consultorios médicos, centros de rehabilitación, el hogar e instituciones de cuidados prolongados desde su prevención hasta el final de la vida (53).

En un estudio sobre la atención oncológica establece que lo primordial es fomentar la igualdad en el acceso de esta, garantizando el razonamiento experto y los servicios

necesarios para una atención efectiva y eficiente. Se necesita de una atención oncológica multidisciplinaria en los diferentes escenarios; todo con el fin de contribuir de forma significativa a obtener mejores resultados en el tratamiento clínico oncológico. Definitivamente los cuidados de enfermería no solo se basan en la administración de un tratamiento terapéutico sino también implica el saber escuchar, dar consuelo en horas de nostalgia, prestar el hombro si tiene que llorar por el dolor de saber que no hay nada más que hacer (54) de fácil solución y tratándolas de forma inmediata cuando se presentan de forma que el beneficio clínico y la experiencia que vive el paciente en estas situaciones sea el óptimo posible (55).

Asimismo, innumerables estudios reportan que los pacientes reiteradamente señalan que se sienten cuidados, con buen trato individual, brindan ayuda para manejar sus experiencias de enfermedad, cuando las enfermeras anticipan a sus necesidades, cuando ellos creen que las enfermeras son confiables y cuando las enfermeras parecen relajadas y confiadas.

A pesar de esto, comparaciones entre las perspectivas sobre el cuidado del paciente y las de las enfermeras, se revelan discrepancias entre las dos perspectivas e identifica diferentes significados, conducta de cuidados enfocados en acciones instrumentales de la práctica de enfermería y la enfermera involucra el afecto y los aspectos expresivos en las acciones de cuidado.

Existen diversas teorías y modelos que tratan de explicar sobre lo que significa el cuidado como la esencia de la práctica de enfermería, las cuales constituyen las bases que sustentan el quehacer diario de la enfermera en el cumplimiento de sus actividades, así por ejemplo en el modelo de la matrona de la enfermería Florence Nightingale, relaciona la teoría con la orientación filosófica a la interacción del entorno – paciente. En el siglo 19 cuando el problema sanitario era crítico y cobraba muchas vidas Nightingale orientó los cuidados preventivos y humanísticos de la profesión, que incluyen conocimientos científicos que han engrandecido esta noble profesión. El rol de la enfermería está dirigido a la prevención de enfermedades, así por ejemplo el conocimiento científico y técnico permitirán brindar intervenciones seguras, actuales y sobre todo de alta calidad sobre todo en el paciente oncológico dada su complejidad (56).

Del mismo modo otra teoría que mencionare es la de Jean Watson (11), con su Teoría del Cuidado Transpersonal, la cual está enmarcada en una visión fenomenológica existencialista de la psicología y de las humanidades, considera el cuidado como un fenómeno social universal que se práctica de manera interpersonal, incorpora los diez factores del cuidado, representan los sentimientos y las acciones de la enfermería, el enfermo y las profesiones incluyendo lo que siente, experimenta, comunica, espera y promueve cada enfermera.

El contexto de la teoría de Watson (57) es humanitario y metafísico. Llama por un retorno a la reverencia y un sentido de sacralidad con reconocimiento a la vida y las experiencias humanas, especialmente aquellas relativas al trabajo del cuidado y la sanación con otros durante sus momentos más vulnerables del viaje de la vida. Así, la teoría incorpora al arte y a la ciencia de enfermería. Por qué el fenómeno de la enfermería es el fenómeno de la vida y de los humanos, aspectos múltiples de las dimensiones personales, intuitivas, éticas, empíricas, estéticas y espirituales, son reconocidos como fundamentales para la matriz ontológica y epistemológica de la disciplina y de la profesión.

En síntesis, Jean Watson en su teoría del cuidado humano sostiene, que el cuidado va más allá de la teoría, toca muchos aspectos del ser humano, en los que encontramos empatía, responsabilidad, humanitarismo, espiritualidad y más. De esta forma, cuidar es la esencia del ser humano y un rasgo esencial que los profesionales de enfermería necesitan desarrollar o adquirirlo. Por esta razón en este estudio se considera que esta teoría sirvió de fundamento para realizar el análisis de la información de los datos sobre el significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería.

Del mismo modo, presento a Leininger M, (58) quien fuera precursora de la enfermería transcultural y líder de la Teoría de la Cultura del Cuidado. La enfermería intenta proporcionar cuidados culturalmente congruentes a través de «actos o decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o habilitación basados en la cognición que en su mayoría están hechos a la medida para adaptarse a los valores culturales, creencias y formas de vida

del individuo, grupo o institución». Esta teoría implica conocer y comprender las diferentes culturas en relación con las prácticas, creencias y valores de la enfermería y del cuidado de la salud y la enfermedad para brindar servicios de cuidado de enfermería significativo y eficaz en el contexto de los valores culturales de la salud y la enfermedad de las personas.

Se centra en el hecho de que las diferentes culturas tienen diferentes comportamientos de cuidado, diferentes valores, creencias y patrones de comportamiento sobre la salud y la enfermedad. Esta información permite identificar similitudes y diferencias o universalidad cultural del cuidado y diversidad cultural del cuidado (58).

Esta teoría sobre la enfermería transcultural de Leininger es una propuesta que el profesional de enfermería tendría que considerar en el cuidado del adulto con cáncer porque sus planteamientos basados en la cultura, creencias de la salud y enfermedad, valores y prácticas de las personas servirán para ayudar a la persona a mantener o recuperar y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Por otro lado, Reed P, (59) autora de la Teoría de la Auto trascendencia, la cual fue elaborada mediante reformulación deductiva a partir de la teoría del ser unitario de Martha Rogers, la práctica clínica, la investigación y la conceptualización del desarrollo humano. El fin de la teoría era que las enfermeras fueran capaces de tener una nueva

perspectiva sobre las capacidades humanas, y en especial de las personas mayores, para encontrar y fomentar el bienestar.

En este sentido, también se ha empleado en personas que tienen que cuidar a enfermos, aquellos que han perdido a seres queridos, o pacientes alcohólicos en la fase de recuperación para ser capaces de encontrar su bienestar a través de la auto trascendencia. Reed propuso su teoría principalmente para las personas mayores, ya que consideraba que este grupo de la población era vulnerable, puesto que conforme se llegaba a una etapa más avanzada en el ciclo vital se tenía mayor conciencia de la muerte. La auto trascendencia se refiere a las fluctuaciones que tienen lugar en la percepción de los límites que hacen que las personas se extiendan más allá de sus puntos de vista inmediatos y restringidos sobre sí mismos y el mundo (59).

Entre otras de las teoristas importantes señalar es la de la investigadora Merle Mishel, (60) quien desarrolló la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. Un paciente generalmente cuando recibe un diagnóstico oncológico no sabe cómo darle un significado a esa situación de desequilibrio en la salud, siente una incertidumbre acerca de cómo será su vida a partir de ese día, ocurren situaciones donde debe tomar decisiones, siendo incapaz muchas de las veces de autorizar su tratamiento o no hacerlo; algunos se deprimen otros buscan una motivación para luchar y salir adelante. La incertidumbre, como estado cognitivo, surge cuando la estructura o clasificación de los eventos es incorrecta porque el paciente tiene poca información sobre el tema en cuestión.

Estos eventos que inducen incertidumbre pueden ser la mayor fuente de estrés, provocando respuestas fisiológicas y aumentando el estado de ánimo del paciente. Merle desarrollo una escala de 29 ítems que mide la incertidumbre relacionada con el diagnóstico, la sintomatología, el tratamiento, la relación con los proveedores de atención y la planificación futura del paciente. En la vida real, la mayor incertidumbre a menudo parece ser estresante y tiene un efecto fijo en los procesos de afrontamiento esperados. Las enfermeras permiten la teoría de la incertidumbre en la práctica, discutiendo una nueva posibilidad de hacer frente a los pacientes con cáncer para evitar la fijación en ellos.

Dado que la incertidumbre crea estrés, las habilidades de una enfermera pueden reducir este nivel de incertidumbre hasta el punto de que pueda proporcionar regularmente a los pacientes con cáncer y sus familias información precisa sobre su condición no esconder el diagnostico como generalmente prefieren los familiares del paciente oncológico. Es importante destacar que las enfermeras animan a los pacientes a expresar sus emociones para identificar situaciones estresantes, desadaptativas, de crisis, de miedo y trabajan con los pacientes para desarrollar un plan personal. (60).

Para último, respecto a la teoría de rango medio propuesta por Merle es importante señalar que los aspectos fundamentales de la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad sirvieron de referencia para el análisis de los resultados de este estudio. Mismos que fueron útiles para evaluar las reacciones de la persona con cáncer el nivel de incertidumbre ante la enfermedad y el nivel de afrontamiento que estos pacientes

oncológicos tienen en aceptar, gestionar y superar su proceso de salud/enfermedad, mejorando así su calidad de vida.

2.2. INVESTIGACIONES REFERENCIALES A LA TEMÁTICA EN ESTUDIO

A continuación, presento investigaciones en el ámbito Internacional y Nacional relacionadas con el presente estudio.

2.2.1. Ámbito Internacional

Realizando una búsqueda de investigaciones como referentes en cuanto a los objetivos y metodología planteados, encontré que Hermosilla A, Sanhueza-Alvarado O., en el año 2020, en Chile (15), llevaron a cabo la investigación titulada “La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería”. Este estudio explora las experiencias de los pacientes con diagnóstico de cáncer, y la vivencia de los cuidados de enfermería, de tal manera que permita comprender la integralidad del proceso de la enfermedad. Fue un Meta-estudio cualitativo de tipo de análisis principalmente de metadatos y meta-síntesis, con 12 artículos seleccionados previa revisión exhaustiva de criterios de rigor metodológico. Las bases de datos empleadas fueron ISI Web of Knowledge, Pudmed y Scielo. Los resultados emitieron las siguientes categorías: Vivir con cáncer significa: Capacidad de adaptación, Redescubrir emociones, Ser consecuencia del tratamiento y Disociar mente y cuerpo. Concluyendo que la vivencia del paciente con cáncer, sin duda es una compleja dinámica que siempre se verá beneficiada con la exploración cualitativa de su existencia, donde los análisis de los hallazgos proporcionados en su conjunto contribuyen sin duda a trascender

y comprender mejor el fenómeno del cáncer. Con ello presentando desafíos importantes para la enfermería en materia de perfeccionar sus competencias para entregar un cuidado humano, comprensivo y particular.

Esta investigación expresa la manera como los pacientes con cáncer vivencian esta enfermedad y los desafíos para la práctica de los profesionales, por ello se relaciona con el presente estudio, pues incluye los esfuerzos de los profesionales de enfermería para consolidar un cuidado más humanizado al paciente oncológico.

Por otra parte, García Rueda N, (61) ha realizado una investigación en la Universidad de Navarra, Pamplona – España, en el año 2017, titulada “La experiencia de vivir con cáncer en fase avanzada: una aproximación desde la fenomenología de la práctica”. Fue un estudio cualitativo. La autora basa su razonamiento en la teoría de Max Van Manen, que señala que la escritura fenomenológica es el acto de hacer contacto con las personas que están inmersas en el tema de la investigación (oncología), de ahí que, crear un texto fenomenológico constituye el principal objetivo de la investigación. Los resultados muestran que vivir con cáncer en fase avanzada inicia en el momento mismo de ser diagnosticados con esta patología, en ese momento se toma conciencia de la finitud de la vida, se piensa que la vida concluye enseguida, pero la realidad es otra. El proceso de la enfermedad tendrá que seguir su cauce notándose cada día un deterioro lento hasta llegar al fin, mientras tanto habrá que aprovechar cada minuto de la vida para disfrutar en el seno

familiar o para hacer algo bueno por los demás y dejar huella en esas vidas. Para la investigadora constituye un crecimiento el hecho de buscar teorías, experiencias de otras personas que han vivido o han escrito acerca del tema.

Este estudio tiene relación con esta investigación porque muestra la importancia que tiene para la persona que recibe un diagnóstico de cáncer resulta un impacto muy duro de asumir y más difícil sería sino contará con un personal de enfermería altamente calificado, sensibilizado y sobre todo que tenga empatía, vocación de servicio con el usuario y su familia, lo que le permitirá hacer más llevadera esta difícil situación que hoy tiene al frente.

En otro estudio realizado en España en el año 2021, titulado “Cuidados de enfermería al paciente adulto con dolor oncológico”, realizado por Calderón I., (62), quien menciona que desde el año 2015 hasta el 2020 ha realizado la revisión bibliográfica de 16 artículos, en las bases de datos de Scielo, Scopus, Pubmed como parte de una investigación cualitativa que hizo en su formación académica en la Universidad Rovira i Virgili de Catalunya, estableció dentro de su objetivo el examinar si los cuidados de enfermería ayudan a aliviar el dolor oncológico en pacientes adultos, donde se reconoce que el cáncer no solo causa dolor físico sino también produce dolor moral y sufrimiento que solo entiende quien lo ha sufrido. La enfermería no solo debe estar orientada hacia la parte biomédica, sino que también debe incorporar las terapias alternativas a la enfermería ya que sus beneficios han sido demostrados al incluirla como parte del tratamiento de los pacientes

oncológicos. Por lo tanto, las enfermeras deben estar bien preparadas para poder comprender la forma de vida, manejar todos los aspectos de nuestro propio dolor, para comprender y cuidar el dolor de los demás, con base en los antecedentes y experiencia.

El antecedente anteriormente mencionado guarda vinculación con el presente estudio por ser un análisis de artículos que reflejan la importancia de brindar los cuidados de enfermería con calidad y calidez porque ayudan a mitigar el dolor, la angustia, el sufrimiento que esta patología catastrófica produce en quien la padece y no solo en el paciente sino también en su entorno familiar.

Otro estudio realizado en Colombia en el año 2021, por Armijos Pintado A, (63), titulado “Percepciones del paciente oncológico en fase terminal frente a las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el manejo del dolor en un hospital público de Bogotá 2021”. Esta investigación cualitativa utilizó una entrevista semiestructurada, la cual fue codificada y analizada utilizando el método Collaizi en el programa NVIVO, a una población de 12 pacientes con diagnóstico de cáncer en fase terminal. Entre los resultados los participantes tuvieron una edad promedio de 67 años, la mayoría fueron hombres y de régimen subsidiado, se develaron cuatro categorías principales: La primera brinda un panorama de que el dolor oncológico es desesperante y desagradable para los pacientes oncológicos, el cual afecta de forma negativa la calidad de la vida de la persona a partir del inicio de los síntomas. La segunda categoría se evidencia que el personal de enfermería si realiza intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor; además se afirma por cada uno de los participantes que estas terapias si ayudan para el manejo del dolor.

En relación, a la tercera categoría se presenta que la enfermera jefa que aborda el dolor cuenta con la capacitación suficiente para el manejo de este, utilizando con frecuencia intervenciones no farmacológicas como; el ejercicio, masaje, cambio de posición y comunicación terapéutica. Y frente a la cuarta categoría se encuentra que en situaciones delicadas o en pacientes a final de vida, se necesita indispensablemente que el personal de enfermería brinde una atención holística, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y se recomienda el uso de estas intervenciones con otros pacientes para ayudar a aliviar el dolor.

Este estudio tiene correspondencia con la presente investigación por ser un estudio cualitativo pues permite comprender en ese contexto la importancia de los cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y familiares.

Pérez Peña G., (64) identifica que su investigación “Cuidados que brinda la enfermera a los adultos con cáncer terminal internados en un hospital del Minsa-Chiclayo” realizada en Perú, en el 2017, es de tipo cualitativa cuyo objetivo fue describir, analizar y comprender los cuidados que brinda la enfermera a la persona con cáncer terminal en un hospital del Ministerio de Salud. Se analizaron algunos datos generando tres categorías: “Cuidados centrados en la satisfacción de las necesidades biofísicas”, “Cuidados dirigidos a la satisfacción de las necesidades psicofísicas y psicosociales”, “El uso de frases estereotipadas como limitante para brindar el cuidado”. El resultado mostró que las enfermeras abordan todas las dimensiones de la persona, por que brinda un cuidado

holístico. Sin embargo, se evidenció que presentan limitantes cuando se trata del aspecto emocional y espiritual del paciente, de ahí que es muy importante que el personal de enfermería se encuentre preparado en todos los ámbitos y pueda ayudar a una pronta recuperación de la salud. La investigación cualitativa antes citada tiene relación con el presente estudio, pues muestra las experiencias del cuidado de enfermería que brinda la enfermera a la persona con cáncer terminal en un hospital.

2.2.2. Ámbito Nacional

Quezada T. et al, (65) en su investigación “Cáncer de mama: Estudio desde la práctica del cuidado de Enfermería”. Realizado en la ciudad de Machala – Ecuador en el año 2015, mediante revisión de 238 historias clínicas, cuyo objetivo era determinar la atención de enfermería en el manejo a pacientes con cáncer de mama en el hospital oncológico SOLCA; fue de tipo descriptivo, observacional de cohorte transversal, mediante la aplicación de encuestas y guías de observación para el diseño de una propuesta de atención. Las variables estudiadas estuvieron la aplicación del proceso de atención de enfermería, las características de las mujeres y características propias del cáncer, lo más relevante de estos resultados es que la gran mayoría de los enfermeros que cuidan con base en el proceso de enfermería no aplican este proceso. Los problemas abordados por el proceso de atención incluyeron flebitis, fiebre, debilidad, dermatitis leve por radiación y afecciones secundarias al tratamiento. Se concluyó que el personal de enfermería no siguió los protocolos de enfermería estandarizados y sus actividades no fueron planificadas; se

aconsejó al personal mejorar su trabajo profesional a través de la gestión de enfermería estandarizada.

Esta investigación tiene sentido para este trabajo ya que, manejan la atención de enfermería en el manejo a pacientes con cáncer y sus recomendaciones pudieran tomarse en cuenta para el desarrollo de este trabajo.

Por otra parte, Pinoargote Roldán N, José R. Triviño Sabando JR, (66) realizó en el Ecuador en el año 2019 el trabajo investigativo denominado “Experiencias de familiares en el acompañamiento de pacientes oncológicos del área de cuidados intensivos del Hospital de Solca-Portoviejo”, cuyo objetivo fue mostrar los principales resultados de las experiencias vividas por los familiares en el proceso de acompañamiento de los pacientes en etapa terminal. A través de él, se buscó comprender las impresiones de que significaba para las familias tener un ser querido en un estado de salud tan difícil y cuál es la importancia que le dan al apoyo familiar en momentos críticos. Menciona que se utilizaron para ello, entrevistas semi estructuradas con el fin conocer en profundidad el propósito de la investigación; los datos recabados fueron analizados a partir de transcripciones y posteriormente clasificados y analizados mediante la codificación abierta. Se trató de un estudio cualitativo con cierto enfoque fenomenológico que estuvo apoyado en diálogos narrativos de ocho familiares de pacientes oncológicos. Los resultados muestran vivencias de una pesada realidad que rodea la incertidumbre de una experiencia indeseable, pero que permiten distinguir, además del dolor, el temor y la angustia otros signos de unión familiar como la fortaleza, el perdón y la esperanza.

Esta investigación aborda una postura fenomenológica, la cual presenta conclusiones de importancia para el presente trabajo. Por tratar experiencias vividas por los familiares en el proceso de acompañamiento de los pacientes en etapa terminal.

Entre otras de las investigaciones relacionadas con el presente trabajo encontré el estudio denominado “Percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti” realizado por Cortez Medranda CJ. (67), en la región costa provincia de Esmeraldas, Ecuador; el objetivo fue analizar la percepción del cuidado humanizado de pacientes atendidos en el área de urgencias del Hospital Juan Carlos Guasti. El estudio fue de tipo mixto, diseño transversal, alcance descriptivo. Contado con la participación de 183 pacientes como muestra, usando como técnicas de recolección de datos la encuesta y la observación, con un cuestionario para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería basado en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano. Entre los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría son mujeres y generalmente adultas mayores quienes indican que siempre recibieron cuidados humanizados y que se notaba que las actividades por los profesionales de enfermería estaban siendo aseguradas por un conocimiento previo. Se mencionó también que unos pocos enfermeros no brindaban los cuidados orientados a sus necesidades, regularmente eran mínimamente solventadas aquellas necesidades más básicas.

Este estudio a pesar de utilizar otra metodología es relevante porque abordan la percepción del cuidado humanizado de pacientes atendidos en el área de urgencias.

En Ecuador, en el año 2019, Flores Pérez E, (68) ha realizado una investigación titulada “La Espiritualidad en los cuidados de enfermería en mujeres con cáncer de mama” en la provincia fronteriza del sur del país Loja, cuyo objetivo era el de reconocer la gran importancia que tiene la espiritualidad en el cuidado de la mujer que padece cáncer de mama donde se realizó una revisión de bibliográfica de varios estudios existentes, obteniendo valiosos aportes que deben ser tomados en cuenta al momento de brindar cuidados de enfermería sobre todo durante la fase de aceptación de la enfermedad que conlleva, a su vez, a mejorar la calidad de vida de este grupo de mujeres. Como resultado de su investigación obtuvo que la espiritualidad brinda esperanza al paciente que busca dar sentido a la vida, a la enfermedad y por qué no decirlo a la muerte; permite confiar en un poder sobrehumano que posiblemente le permitirá sanar sus enfermedades o por lo menos tener la fortaleza necesaria para poder seguir mientras duran los tratamientos. Por ello es muy importante que los pacientes oncológicos reciban apoyo y orientación sobre aspectos espirituales durante el desarrollo de la enfermedad.

A través de este estudio documental se evidencia la importancia de la espiritualidad que debe ser tomada en cuenta al momento de brindar cuidados de enfermería sobre todo durante la fase de aceptación de la enfermedad que conlleva, a su vez, a mejorar la calidad de vida de adultas con cáncer, siendo vinculante con esta investigación porque se trabajará con categorías parecidas.

En otro estudio, Cando Saquinga YA, Castro Salazar, DM. (69), realizaron una investigación en Quito – Ecuador, en el año 2019 titulada: “Plan de cuidados y algoritmo para pacientes con cáncer de tiroides desde la teoría del modelo de conservación en el Hospital Eugenio Espejo 2019”. El objetivo de la investigación fue diseñar el plan de cuidados y el algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con cáncer de tiroides mediante la estandarización de un formato de valoración. Este trabajo es cualitativo de investigación –acción, se trata de perfilar en forma observacional a través de la indagación individual por entrevista a enfermeras del servicio de Oncología, el énfasis se ha puesto en dos variables: el cambio en el proceso del cuidado y en la aplicación del algoritmo en base a un plan de acción. El método utilizado es la observación directa y en cuanto a instrumentos fueron los siguientes: entrevista focalizada, formato PAE para valoración, formato PAE. Los resultados: Se espera elaborar el plan de acción cuyos componentes serán: el plan de cuidados de enfermería y el algoritmo para el cuidado a pacientes oncológicos, su aplicación permitirá implementar mejorar la calidad del cuidado. Conclusión: El tratamiento hospitalario del paciente oncológico se sustenta en el trabajo multidisciplinario, el trabajo de enfermería en ese marco es clave para contribuir a la garantía de seguridad del paciente, de allí que la propuesta del plan de acción para la mejora de la calidad del cuidado resulta un aporte trascendente. Este estudio se vincula con esta investigación, dado que enfoca la relevancia del profesional de enfermería en el equipo multidisciplinario en el tratamiento hospitalario del paciente oncológico.

CAPÍTULO III

REFERENCIAL METODOLOGICO DEL ESTUDIO

El presente capítulo contiene información relacionada con algunas definiciones del paradigma cualitativo, el método de fenomenológico hermenéutico, el abordaje de la fenomenología según las etapas de H. Spilgerberg, los informantes claves y agentes externos, los criterios de selección de los mismos. Asimismo, el acceso al campo de estudio; las consideraciones éticas para proteger los derechos de todos los participantes; la técnica de recolección de la información, el rigor metodológico, y el análisis de la información.

3.1.- PARADIGMA CUALITATIVO

El paradigma cualitativo también llamado interpretativo, ha sido también descrito como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, está a su vez permite hacer una revisión inicial de la literatura, ésta se puede complementar en cualquier momento del estudio apoyar desde el planteamiento del problema hasta la elaboración del reporte de resultados. Es un paradigma de carácter comprensivo-interpretativo. Cuando una investigación utiliza el paradigma cualitativo, recurre a una matriz epistémica interpretativa con el fin ulterior de comprender un fenómeno y posteriormente construir significados (70).

La investigación cualitativa, que tiene sus orígenes en las ciencias sociales, enfatiza el aspecto individual, holístico y dinámico de la experiencia humana y trata de capturar la comprensión del todo. (71)

En este tipo de investigación se plantea un problema, pero no precisa una secuencia de pasos claramente definidos. En este tipo de investigación las preguntas de la investigación no siempre se han conceptualizado ni definido por completo (72). En el estudio se enfatizó en la ontología y la axiología, desde la concepción epistemológica, que se traduce en la interpretación de los significados que le otorgan los enfermeros al paciente adulto con cáncer.

Como investigadora seleccione este paradigma cualitativo porque me permitió recoger la información directamente de los informantes que en este caso lo constituyeron los profesionales de enfermería. A través de este enfoque encontré sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorgaron a las experiencias vividas de los profesionales de enfermería sobre el cuidado del adulto con cáncer.

3.2.- MÉTODO FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO

Para esta investigación utilicé el método fenomenológico hermenéutico, con el fin de comprender el significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería, con orientación interpretativo lo que me permitió construir una aproximación

teórica reflexiva sobre la realidad del fenómeno estudiado. Para Husserl, “la fenomenología otorga un nuevo método descriptivo y una ciencia apriorística que se desglosa de él y que está destinada a suministrar el órgano fundamental para una filosofía rigurosamente científica” (73).

La fenomenología hermenéutica como método; tiene un enfoque que está orientado hacia la descripción e interpretación de la estructura básica de la experiencia vivida y el reconocimiento del significado pedagógico de esta experiencia. Este constituye un enfoque coherente y riguroso para analizar las dimensiones éticas, relacionales y prácticas de la pedagogía cotidiana que son difíciles de obtener a través de los métodos de investigación habituales (74). En este estudio se mostró la contribución de este método en la interpretación del significado que le dan los enfermeros al cuidado del paciente adulto con cáncer.

La fenomenología se asume como el estudio del mundo de la vida, del mundo tal como lo experimentan inmediatamente después de un modo prerreflexivo, y no tal como lo categorizan o conceptualizan, ni como se reflexiona sobre él. (75) Según Van Manen, la fenomenología lo que pretende es obtener un conocimiento más profundo de la naturaleza o del significado de las experiencias cotidianas (76).

La fenomenología hermenéutica ha sido propuesta por Martín Heidegger como una metodología filosófica para descubrir el significado del ser o existencia de los seres humanos en una manera diferente a la tradición positivista (77). El principal objetivo de este filósofo es entender lo que significa ser una persona y cómo el mundo es inteligible para los seres humanos.

La fenomenología de Heidegger mira las cosas por sí mismas. Un fenómeno para Heidegger es lo que se muestra por sí mismo, lo que se hace manifiesto y visible por sí mismo. Heidegger, inaugura un ámbito nuevo de investigación filosófica, a saber, la esfera de la vivencia en su carácter intencional. La vida, dice Heidegger en el curso de 1919, “no pasa frente a mí como una cosa que yo pongo, como objeto, sino que yo me apropio de ella y ella se apropia de sí, según su esencia” (77).

Al igual que Heidegger, Gadamer se adhiere a la necesidad de un método propio (no importable de las ciencias naturales) para las ciencias que estudian los fenómenos “del espíritu” (de la mente, de la cultura, de la tradición, etc.). En similitud a su maestro, Gadamer busca acudir a conceptos que apuntan a fenómenos fundamentales remitiéndose a la conceptualidad filosófica tradicional y reinterpretándola desde una nueva situación hermenéutica dilucidada en vistas a la mostración fenoménica provisional.

Gadamer afirmó que nunca podremos tener un conocimiento objetivo del significado de un texto o de cualquier otra expresión de la vida psíquica, ya que siempre estaremos influidos por nuestra condición de seres históricos: con nuestros valores, normas y estilos de pensamiento y de vida, nunca tendremos conocimiento objetivo del significado de un texto o de cualquier otra cosa. La interpretación implica una “fusión de horizontes”, una interacción dialéctica entre las expectativas de quien interpreta y el significado del texto o acto humano (77).

Igualmente, Gadamer recurre, al igual que Heidegger, a experiencias ejemplares (v.g. las experiencias del arte o de la historia) para comprobar sus determinaciones conceptuales acentuando que la conceptualidad alcanzada no logra aprehender la totalidad esencial del fenómeno, sino que es limitada y constituida por la situación hermenéutica de la interpretación, la cual no debe (ni puede) ser neutralizada, sino que debe ser aclarada y apropiada (77).

Con la fenomenología hermenéutica, se le concede importancia al ser, a como siente al significado de cada fenómeno que vive el ser humano, por medio de la descripción y comprensión de las vivencias cotidianas, ya que esta cotidianidad llamada *Alltaglichkeit* en palabras de Heidegger, constituye la expresión persistente de como el “Dasein” (78) se vive a sí mismo.

El fenomenólogo busca captar lo que se presenta a la conciencia y constituye la verdad para quien lo vive, de ahí que la fenomenología sea considerada como fundamento de todo conocimiento, estudia el significado de las vivencias de la conciencia, captando su esencia, y los conceptos e ideas que genera. Por tanto, la fenomenología hermenéutica (79), considera que cualquier fenómeno tiene múltiples matices y por lo tanto múltiples maneras de abordarlo.

Según Van Manen para introducirse en el método de la fenomenología hermenéutica hay que partir del hecho de que “el método de la fenomenología es que no hay método”. En efecto, la Fenomenología hermenéutica “no es un método en el sentido de un conjunto de procedimientos de investigación que se pueden dominar de un modo relativamente rápido” (76). Sin embargo, aunque la fenomenología no cuenta con un método específico convencional, se desarrolla a través de un camino.

El investigador Fenomenológico Hermenéutico está interesado primordialmente por el estudio del significado esencial de los fenómenos, como en el caso del significado del cuidado del adulto con Cáncer para los profesionales de Enfermería, así como por el sentido y la importancia que éstos tienen. Del mismo modo, es esencial para el investigador comprender, por ejemplo, la idea de la Fenomenología Hermenéutica de la naturaleza del conocimiento pedagógico, en este caso y su vinculación con la práctica en el significado que los enfermeros puedan dar al cuidado del paciente oncológico.

Por ende, este estudio de carácter cualitativo bajo un enfoque fenomenológico hermenéutico tuvo como finalidad la interpretación del significado que tiene para los profesionales de enfermería el cuidado de adultos con cáncer. Las razones de escoger este método fenomenológico es por su naturaleza y estructura que sólo puede ser captada desde el marco de referencia interna como esencia (lo invariable del fenómeno) del actor social que experimenta el fenómeno. Asimismo, permitió una mejor comprensión y aproximación sistemática y subjetiva de cómo el profesional de enfermería construye el significado en la relación de cuidado a las personas con cáncer.

3.3.- ETAPAS SEGÚN EL ABORDAJE FENOMENOLOGICO DE HERBERT SPIEGELBERG

En este estudio, se siguieron los pasos del método fenomenológico según Spiegelberg H, (80) que consiste en cinco fases:

Fase 1: Descripción del fenómeno: En esta fase el investigador explora y describe el fenómeno con toda su riqueza sin omitir detalles, su discurso no es riguroso, puede expresarlo en primera persona. La misma “estimula nuestra percepción e intuición” acerca de las vivencias experimentadas por los informantes, con énfasis en la “riqueza,

profundidad y amplitud de su experiencia”. Basado en los principios éticos pertinentes para adentrarse en la conciencia de los actores sociales del estudio, con el fin de conocer de forma directa y cercana sus respuestas significativas, en cuanto a la interrogante ¿Qué significa para el profesional de enfermería, el cuidado del adulto con cáncer? Así es como, Husserl plantea claramente cuando afirmó que: Cada uno tiene su lugar desde donde ve las cosas que están ahí delante, y por eso se le presentan a cada uno las cosas de diversa manera (80).

Con ello, el investigador comienza a entender el fenómeno, tal como es descrito por los informantes. Graba, transcribe y colecciona las descripciones personales e individuales e intenta identificar y describir el fenómeno con la inclusión y agrupación de elementos del fenómeno. Supone un marco de referencia de nombres y clases, de acuerdo con lo especificado por Spiegelberg H., quien establece que el objetivo es la investigación directa y descripción del fenómeno conscientemente experimentado; sin teorizar, sin explicaciones causales y tan libre como sea posible, de preconcepciones y presupuestos.

En esta primera fase realicé las entrevistas en profundidad a cada uno de los informantes claves de tal manera que sirvieron para extraer los significados de la conciencia del mismo. En esta etapa se plasmó toda la información textual de lo narrado en las entrevistas, conservando siempre la pureza de la información aportada cuidando de

no emitir información o juicios que pudiesen en un momento dado distorsionar la información aportada por los informantes.

Fase 2: Fenomenología de las múltiples perspectivas: En esta fase el investigador considera las opiniones de los informantes clave, la visión del fenómeno por parte de agentes externos, además de su propia opinión sobre el fenómeno. De esta forma, empieza a obtenerse insights de las estructuras y relaciones con el fenómeno para comprobar las esencias, proporcionan un sentido de lo sustantivo en la descripción del fenómeno.

Estas esencias son unidades de significado comprendidas por diferentes personas, en esta investigación los profesionales de enfermería en los mismos actos se refieren al significado verdadero de algo; son conceptos o unidades básicas que proporcionan una comprensión común del fenómeno bajo estudio. Sin concretar el concepto de las esencias Heidegger, expone que sólo el Dasein es el modo de ser que es característicamente humano, por lo tanto “el fenómeno es lo que se muestra en sí mismo” y corresponde a “la totalidad de lo que está o puede ponerse a la luz” (51).

En esta fase 2 realice la descripción de mis perspectivas como investigadora del fenómeno en estudio; y las de los agentes externos (familiar, paciente, trabajadora social, psicólogo y sacerdote) participantes en esta investigación, a fin de identificar las relaciones

que podían estar presentes con el fenómeno estudiado *Significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería*.

Fase 3: Fenomenología de la búsqueda de la esencia y la estructura: En esta fase el investigador organiza la información a través de matrices para ser contrastada de manera que emerjan las semejanzas y diferencias sobre el fenómeno de estudio. Focaliza la atención en el fenómeno, no solo en el sentido de lo que aparece, sean esencias particulares o generales, sino también del modo como aparecen. Heidegger M, indica que cabe la posibilidad de que un ente o fenómeno se muestre como “lo que no es” en sí mismo. La apariencia en cuanto “apariencia de algo” quiere decir “anunciarse algo que no se muestra, por medio de algo que se muestra”. Por lo tanto, establece una diferencia entre fenómeno (mostrarse en sí mismo) y “la apariencia que señala una relación de referencia dentro del ente mismo”, con ello quiere concretar que “los fenómenos o entes no son nunca apariencias, pero en cambio toda apariencia necesita de fenómenos” (51).

Esta fase corresponde a la identificación de las esencias o significados, que no es más que el proceso de categorización, donde se establecieron las estructuras o relaciones entre las categorías o significados surgidos hasta llegar a la categoría central que en este caso es el fenómeno de estudio: los significados del cuidado del adulto con cáncer desde la perspectiva de los profesionales de Enfermería.

En esta fase 3 organice los datos para identificar las coincidencias y diferencias entre los significados surgidos en cada uno de los informantes claves lo que permitió construir las categorías emergidas de la información aportada.

Fase 4: Constitución de la significación: El investigador una vez organizado la información e identificadas las semejanzas y diferencias se facilita la constitución de los significados, que los sujetos de estudio tienen con respecto al fenómeno. En esta fase se realiza a través de la exploración de la conciencia y a través de la reflexión las afinidades estructurales del fenómeno que constituye la significación; en este sentido, la citada constitución es estudiar el fenómeno, tal como está configurado en nuestra conciencia. La constitución fenomenológica significa el proceso, en el cual el fenómeno toma forma en nuestra conciencia hasta llegar a obtener una imagen de su estructura”, la constitución fenomenológica puede ayudarnos a desarrollar “el sentido de nuestra relación con el mundo” (80).

Esta fase me permitió identificar los significados inmersos en la conciencia de las personas entrevistadas. Cada uno de estos significados, los argumente con el apoyo de los enfoques pertinentes de algunos teóricos e investigaciones relacionadas con el cuidado del adulto con cáncer.

Fase 5: Interpretación del fenómeno: Después de haber seguido este procedimiento el investigador tiene todos los elementos para hacer la interpretación que le permita comprender la realidad de estudio; importante señalar que todo este proceso está presidido por el epojé o suspensión de juicios.

Para Spiegelberg, H., en la fenomenología hermenéutica su campo de aplicación es en aquellas situaciones, en las cuales nosotros “encontramos significados que no son comprendidos inmediatamente, pero que requieren esfuerzos interpretativos”. Con ello, trata de concretar aún más, que esta fase busca en todo momento, sólo aquello que es plenamente vivido por la persona.

La fenomenología hermenéutica, es una exploración interpretativa del humano, como ser histórico y que se manifiesta en el lenguaje. Esto lo definió como hermenéutica filosófica para expresar que comprender e interpretar textos, no es solo una instancia científica, sino que pertenece con toda evidencia a la experiencia humana del mundo. Reafirma con ello, que son experiencias en las que se expresa una verdad, que no puede ser verificada con los medios disponibles de la metodología científica (80).

En esta última fase comprendí e interprete la información aportada por las profesionales de enfermería y los agentes externos sobre el cuidado del adulto con cáncer

en el contexto del estudio. Esto permitió conocer la realidad subjetiva contenida en la conciencia de los informantes claves que participaron en este estudio.

3.4.- INFORMANTES CLAVES DEL ESTUDIO

Los informantes claves según Martínez M. (81) son personas con conocimientos especiales, estatus y buena capacidad de información, lo que hace intuir que la selección de los mismos en el desarrollo de los trabajos investigativos es fundamental para asegurar información que permita la comprensión real del problema y el planteamiento de propuestas que tiendan a su solución o minimización. Del mismo modo también son personas que facilitan al investigador la información necesaria para comprender el significado y las actuaciones que se desarrolla en determinado contexto (82).

Los informantes claves de este estudio fueron siete (7) profesionales de enfermería que proporcionaron información libre y voluntariamente previo consentimiento informado acerca del significado que le otorgan los enfermeros al cuidado del adulto con cáncer.

En el proceso de investigación, se estableció una relación de confianza con los sujetos de estudio, lo que algunos autores llaman “rapport” es decir una relación de confianza que permite a la persona abrirse y expresar sus sentimientos internos al investigador, más allá

de la fachada que mostramos al exterior. Cuando se logra esto, es un estímulo importante para el investigador. La relación de confianza aparece lentamente y a lo largo de la investigación no se mantiene de forma lineal, sino que pasa por diferentes fases en las que aumenta o disminuye (72).

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Los profesionales de enfermería cuidadores de pacientes adultos con cáncer que trabajan en la unidad de oncología con una experiencia mayor a un (1) año y que hayan firmado el consentimiento informado. El número de informantes se determinó por muestreo teórico y saturación de categorías.

Los participantes fueron seis enfermeras y un enfermero, todos trabajan en el Servicio de Oncología del Hospital de las Fuerzas Armadas N° 1 de la ciudad de Quito, Ecuador. El grupo tenía un rango de edad entre los 26 a 57 años. Cuatro de ellos tenían un rango entre los 5 a 20 años de ejercicio profesional y tres tenían entre uno a dos años. Cinco de los participantes se desempeñan en la atención directa, y el resto actualmente cumple el rol de supervisor. Todos tenían algún curso de profundización en el área, cinco eran especialistas en oncología y uno tenía especialización en cuidados paliativos. En relación con aspectos de religión, todos pertenecían a la religión católica.

3.4.1.- AGENTES EXTERNOS

Los agentes externos se consideran que son todas aquellas personas que participan en la investigación y que aportan información sobre el fenómeno estudiado con la finalidad de contrastar o converger con la información aportada por el informante clave durante la triangulación (82).

Para esta investigación seleccione cinco (5) agentes externos: paciente, familiar, psicólogo, sacerdote y trabajador social a los que identifique con seudónimos de colores.

3.5.- ACCESO AL CAMPO DE ESTUDIO

Una vez seleccionados los informantes claves y agentes externos que se entrevistaron, comenzó el proceso de acercamiento al campo y de contactar con las personas adecuadas. El acceso de campo es el contexto físico y social en el que tienen lugar los fenómenos objeto de estudio. Ello implicó la tramitación de los respectivos permisos en las instituciones y con las personas que participaron en el estudio (82).

Para ejecutar la investigación se cumplieron con los siguientes pasos: En primer lugar, se solicitaron los permisos correspondientes ante los entes rectores de la institución de salud para el desarrollo la investigación. En segundo lugar, se establecieron los

contactos con los informantes claves y con los agentes externos, se les ofreció toda la información necesaria con la finalidad de dar a conocer el fin último del estudio. Igualmente, se procedió a solicitarle por escrito la autorización para ser parte de la investigación a través del consentimiento informado de participar en la investigación. Una vez realizada la solicitud a la líder del servicio se autorizó la participación de los enfermeros/as y se procedió a planificar fecha, hora, lugar para realizar la entrevista y a su vez indicar que sería grabada la reunión para mayor veracidad.

3.6.- ASPECTOS ÉTICOS PARA PROTEGER LOS DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

Los aspectos éticos son de gran importancia en todo el proceso de la investigación cualitativa, por lo que los participantes del estudio firmaron un consentimiento informado y se les explico que podrían abandonar la investigación cuando así lo desearan. En el consentimiento informado confluye lo social, lo científico y lo personal, además quien acepta participar, otorga su consentimiento, interviene en la utilidad práctica de lo investigado. (83) Las entrevistas fueron grabadas y se les permitió escucharlas y suprimir todos los aspectos en que no estaban de acuerdo. Se protegió la identidad de los informantes clave y agentes externos que participaron en el estudio, a fin de garantizarles el anonimato y el respeto como seres humanos. Los códigos de ética son la seguridad y protección de las personas que participan en el estudio.

Es por lo que, en relación con la confiabilidad de la información proporcionada, se les informo sobre el uso de grabadora para guardar la información con el propósito de facilitar la transcripción la cual fue realizada por la investigadora y la grabación fue destruida al terminar la investigación.

En cuanto a los principios éticos a considerar en el presente estudio para proteger los derechos de los informantes son los siguientes según Fortín, M. (84):

A-Derecho a.) La Autodeterminación: Se basa en el principio ético del respeto a las personas, según el cual toda persona es capaz de decidir por sí misma y puede responder de su propio destino. De este principio se deriva que la persona tiene derecho a decidir libremente si participa o no en una investigación. B.-Derecho a la Intimidad: Se refiere a la libertad de la persona para decidir sobre el alcance de la información que ha de dar al participar en una investigación y en qué medida acepta compartir informaciones íntimas y privadas. C.- Derecho al anonimato y a la Confidencialidad: Es el derecho que tiene la persona que va a participar en una investigación a resguardar su identidad personal; la confidencialidad se refiere a la organización de la información íntima y privada. Los datos personales no pueden ser divulgados o compartidos sin la autorización expresa de la persona que participa en el estudio. D.- Derecho a la Protección Contra la Incomodidad y el perjuicio: Se refiere a las reglas que protegen a la persona contra los inconvenientes capaces de perjudicarla. E.- Derecho a un Trato justo y Equitativo: Se refiere a la selección

y al trato equitativo de las personas antes, durante y después de su participación en el estudio (84).

3.6.1.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es un formato proporcionado por el comité de ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, mismo que es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados (85).

El consentimiento informado, se refiere al hecho de proporcionar a las personas que participan en el estudio información sobre las generalidades de éste, sobre el propósito de la investigación, el diseño y cualquier riesgo o beneficio probable. El consentimiento informado implica que la persona decide participar voluntariamente, sabiendo que tiene el derecho de retirarse en el momento en que lo desee (86).

El consentimiento informado debe asegurar el anonimato de los participantes o del carácter confidencial de los datos, para garantizar el anonimato se les asigna un seudónimo

a los informantes, una vez que se les informó sobre el contenido del formato se les invitó a firmar el consentimiento informado y así lo hicieron.

3.7.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

El método de recolección de datos en la investigación cualitativa es de vital importancia ya que mediante ella se obtiene información de personas, seres vivos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno. En el caso de los enfermeros fue conocer el significado que ellos dan al cuidado del adulto oncológico. Los significados son referentes adecuados que utilizan los enfermeros para hacer alusión al tipo de cuidados o ideologías. Los significados van más allá de la conducta y se describen e interpretan. Estos son compartidos por un grupo son reglas y normas.

El método de recolección de datos para Hernández, Fernández y Baptista (87), resulta fundamental dentro del proceso investigativo, especificando que dentro del marco cualitativo su propósito es la obtención de datos de individuos, seres vivos, comunidades, contextos o situaciones en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno de ellos que puedan ser transformables en información. Señala el autor que al trabajar con personas los datos de mayor interés “son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias

manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva”.

3.7.1.- Entrevista en Profundidad o Enfocada

La entrevista es el método más usado en la investigación cualitativa, conocida por los reiterados encuentros dirigidos hacia la comprensión de las experiencias o situaciones vividas. Así entendida, la técnica de la entrevista es, en gran medida, un arte; sin embargo, lógicamente, las actitudes que intervienen en ese arte son, hasta cierto punto, susceptibles de ser enseñadas y aprendidas; como ocurre en muchos otros campos de la actividad humana, solo se requiere disposición e interés en aprender (81).

La entrevista en profundidad es un modelo de conversación entre iguales. (86) Por consiguiente, es un medio para llegar al conocimiento, a las creencias rituales en la vida, de la sociedad o cultura, con el fin de obtener datos desde el propio lenguaje de los sujetos. La entrevista en profundidad es llegar a las ideas, creencias y significados de las experiencias vividas.

La entrevista en profundidad es una técnica para obtener que el individuo transmita oralmente al entrevistador su definición personal de la situación que vive, comprende además un esfuerzo de inmersión por parte del entrevistado con el entrevistador (88).

La entrevista en la investigación cualitativa es la forma de “dialogo coloquial o entrevista semi - estructurada”, lo cual permite obtener información para la percepción a través de los sentidos en forma directa. Se realiza teniendo en cuenta, una comunicación previa expresando el objetivo de la investigación y solicitud de la entrevista con el consentimiento informado (89).

La técnica de recolección de datos que utilice fue la entrevista en profundidad de los actores seleccionados. En este caso se recogió la información mediante las entrevistas en profundidad a los enfermeros del Servicio de Oncología del Hospital de las Fuerzas Armadas N° 1 de la ciudad de Quito. Una vez que se cumplió con estas exigencias se recolecto la información con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar un nuevo conocimiento. Estos datos obtenidos son de mucha utilidad para entender los motivos más profundos, los significados y las razones internas del comportamiento humano (90).

Las entrevistas a los informantes las realice de la siguiente manera: La pregunta que dio apertura a la entrevista fue: ¿Qué significado tiene para los profesionales de enfermería el cuidado de personas que padecen cáncer? La segunda: ¿Cuáles son los valores y creencias que le asignan los profesionales de enfermería al cuidado de personas que padecen cáncer? Y la tercera: ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer? Además, se realizaron otras preguntas que permitieron caracterizar a los participantes y profundizar o aclarar las experiencias particulares. Estas entrevistas con cada informante tuvieron una duración aproximada de 45 minutos y fue necesario realizar una segunda entrevista para concretar alguna información que quedo incompleta. El sitio de la entrevista reunió las siguientes características: agradable, confortable, libre de ruidos y en un ambiente ecológico.

Estas entrevistas fueron grabadas en ambientes de común acuerdo negociado el investigador con el participante. El abordaje lo realice dentro del contexto de convivencia que existe entre el investigador y los informantes claves en los espacios seleccionados. La interacción con los informantes tuvo una duración de doce meses, el número de informantes claves se obtuvo mediante la saturación de las respuestas, los profesionales de enfermería dieron el consentimiento informado por escrito y se conservó el anonimato.

3.8.- RIGOR METODOLÓGICO

En la investigación cualitativa la calidad de estudios en las ciencias de la salud es un tema muy importante tomado en cuenta, para cumplir con el rigor y la calidad científica se deben aplicar las normas que permitan asegurar los estándares de calidad de los estudios cualitativos. Según Guba y Lincoln (91) cuatro criterios deben considerarse de manera que éstos se estimen como científicos: el valor de verdad, la aplicabilidad, la consistencia y la neutralidad. Posteriormente Lincoln y Guba (83) convienen que la calidad científica se evalúa con **credibilidad, auditabilidad y transferibilidad**.

La credibilidad se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como reales por las personas que participaron en el estudio y por quienes han experimentado, o han estado en contacto con el fenómeno investigado.

En este estudio se demostró este criterio teniendo contactos con los participantes y realizando grabaciones, que luego se transcribieron tal como fueron narradas y luego fueron verificadas en físico por dichos participantes para su contrastación con lo que ellos querían transmitir.

La auditabilidad: Se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir el camino de lo que el investigador original ha hecho. En relación con este criterio tome en cuenta las

narraciones pormenorizadas de todos los informantes, las cuales fueron grabadas, así como los criterios de inclusión de los mismos en dicho estudio, todo ello con la intención de que la investigación sirva de base para estudios futuros relacionados con el fenómeno en estudio.

La transferibilidad: Es la posibilidad de trasladar los resultados a otros contextos o grupos similares. Otros criterios también son mencionados. Se sugiere que ellos deben ser considerados al evaluar trabajos de investigación, sea para ascender en el escalafón, para obtener un grado académico o para publicar en una revista científica (92).

Este criterio fue aplicado estableciendo criterios para seleccionar a los informantes claves que participaron en el presente estudio, con características bien definidas, por una parte, pero el otro aspecto es que este estudio puede extenderse a otros centros asistenciales donde se presten cuidados de enfermería oncológicos y se obtengan percepciones diferentes o similares en cuanto al significado que tiene para el profesional de enfermería el cuidado del adulto con cáncer.

3. 9.- ANALISIS DE LA INFORMACION

Para el procesamiento de los datos cualitativos se consideraron la categorización, estructuración, contrastación y teorización (93). En lo referente a la categorización de la información ésta se refiere según Galeano, M. (94) “a la agrupación de datos que comportan significados similares. Es clasificar la información por categorías de acuerdo con criterios temáticos referidos a la búsqueda de significados”. En esta investigación se realizaron diferentes entrevistas a los sujetos de estudios, se grabaron desgravaron y transcribieron sus respuestas, las cuales orientaron hacia la constitución de los significados que tienen con respecto al fenómeno: Significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería.

Después de establecer y organizar las categorías y propiedades emergentes, se procedió a la estructuración de la significación la cual es una actividad específicamente humana y personal y se establece en torno a una idea que tiene un gran poder de explicación del fenómeno o problema estudiado. En este proceso se distinguieron claramente dos etapas: la estructuración individual y la estructuración general. La primera está referida a cada miembro o fuente de información. La segunda se relaciona con todos los miembros o fuentes de información.

Seguidamente se procedió a la contrastación o triangulación de sujetos de estudio, permitiéndome obtener la esencia global o general para cada categoría emergente. Posteriormente se realizó la interpretación y comprensión del fenómeno en estudio. El proceso de interpretación estuvo dado fundamentalmente por conceptos e hipótesis que emergieron de la información recabada y de su contexto propio, que fueron únicos, y no de teorías exógenas, las cuales sólo se utilizó para comparar y contrastar los resultados propios.

Finalmente se llevó a cabo el proceso de Teorización el cual consiste en utilizar todos los medios disponibles para lograr la síntesis final de un estudio o investigación. Más concretamente, este proceso integra en un todo coherente y lógico los resultados de la investigación en curso mejorándolo con los aportes de los autores reseñados en el marco teórico referencial. Igualmente hay que señalar que el trabajo de teorización consiste en percibir, comparar, contrastar, agregar, establecer nexos, relacionar y especular. Por lo tanto, una teoría es una construcción mental simbólica que nos obliga a pensar de un modo nuevo al interpretar un conjunto de conocimientos que hasta ese momento se consideraban incompletos, inconexos y/o intuitivos.

CAPITULO IV

DESCRIPCION DEL FENOMENO DE ESTUDIO

El siguiente capítulo corresponde a la fase I y II del abordaje fenomenológico según Herbert Spiegelberg (80) usado para la interpretación de la información sobre el significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería, objeto de estudio. Esta descripción del fenómeno en estudio resultó lo más completa y no prejuiciada posible, reflejando la realidad vivida por cada sujeto, su mundo y su situación, en la forma más auténtica.

4.1. FASE 1: DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

En esta fase realicé las entrevistas a profundidad en los encuentros previamente establecidos con los actores sociales seleccionados. Efectué una introspección sobre mis experiencias como enfermera cuidadora, lo observado como docente en las prácticas clínicas en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud. Lo expresado por cada persona que había atendido a los adultos con cáncer y narraron con descripciones muy específicas como fue su vivencia. Durante mi desempeño como enfermera cuidadora he sentido profundo respeto, cariño, deseos de ayudar por las personas que necesitan de mis cuidados, comprendiendo y aceptándolas como personas, con unicidad, irrepetibilidad e individualidad.

1.1.1. PERSPECTIVAS DE LOS INFORMANTES CLAVES

En esta fase se describen las narraciones de las experiencias vividas las cuales son testimonios de las (os) siete participantes enfermeras (os) informantes claves del estudio. Las expresiones narradas y transcritas en su propio lenguaje evidencian la comprensión de sus experiencias en el cuidado del adulto con cáncer, cuando lo proporcionan en las áreas curativas. Para proteger la confidencialidad y respetando la autonomía de los informantes claves, se les explicó e hizo firmar el consentimiento informado. Posteriormente se transcribieron y se identificaron con un pseudónimo, correspondiente a un color, seleccionado por el participante. Asimismo, fue necesario realizar entrevistas abiertas a profundidad con preguntas norteadoras, con la finalidad de evitar el desvío del tema en estudio y de esa forma lograr la saturación respectiva del fenómeno por medio de la narración de ideas y conceptos que sustentaron la investigación. A continuación, se presenta los puntos de vista de los informantes claves con sus seudónimos y las fechas realizadas

Entrevista N. 1 (Blanco) Enfermera (20/07/2022).

Entrevista N. 2 (Azul) Enfermero (29.11.2022).

Entrevista N. 3 (Negro) Enfermera (23-03-2023)

Entrevista N. 4 (Rosado) Enfermera (14.03.2023)

Entrevista N. 5 (Verde) Enfermera (14.03.2023)

Entrevista N. 6 (Lila) Enfermera (16.03.2023)

Entrevista N. 7 (Celeste) Enfermera (20.03.2023)

INFORMANTE CLAVE N.1 BLANCO

Fecha: fecha 20/07/2022. Edad 51 años, sexo femenino, nivel de estudios: Maestría. Años de experiencia en el servicio de oncología: 1 año y como enfermera profesional 13 años.

1.- ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?

Al hacerle la pregunta a la enfermera titubea y no sabe cómo responder, pero se toma su tiempo y manifiesta “el adulto con cáncer me parece que la misma patología en cualquier etapa es dolorosa no solo para el paciente también para la familia. El aspecto económico del paciente, el aspecto social del paciente, el aspecto familiar del paciente porque hay muchos pacientes a los que la familia les hace de lado, la situación económica de algunos pacientes, a pesar de que ahora hay la ley de que las enfermedades catastróficas tienen ayuda del estado, pero si te pones a ver en realidad que no es así, al paciente le toca recurrir a su bolsillo para la medicación y la medicación oncológica es muy cara, entonces hay muchos pacientes que no tiene acceso a eso y por más empeño, por más amor que tengas a tu profesión, a ese tipo de pacientes, sientes una impotencia que no puedes hacer algo más por ellos, la situación económica no le permite, como puedes ayudar tu a un paciente que necesita de recursos para comprar su medicación, se siente uno impotente. Sentir que ya llegaste a tu límite, que ya no puedes avanzar más por ese paciente, tratarle con más sutileza, ser más solidaria, incluso en mi lenguaje corporal incluso es más afectivo, yo he sentido que cuando yo he tratado con los pacientes oncológicos, he sentido eso y he sentido que yo si llego al paciente, por ejemplo había un señor Uchuarí que el me esperaba para que yo le recanalice la vía, me decía por fin llegó la estaba esperando para que Usted me recanalice la vía, porque solo Usted me atina coger la vena, esas cosas te satisfacen te llenan. En ciertos momentos te acuerdas con cariño de los pacientes.

2.- ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?

En ciertos momentos el profesional también siente impotencia de no poder hacer algo más por el paciente. Se le vuelve a preguntar y dice veras es una parte de la enfermería que te causa tristeza y tienes que poner diría yo un poquito más de cariño al paciente. Veras yo te digo en mi experiencia te puedo decir que bueno la tristeza primero, sentir dolor, depende del estadio en el que este el paciente, hay veces que el paciente puede valerse por sí mismo, pero ya cuando está en su etapa terminal, eh ya todo, depende de terceras personas y en muchos en muchos aspectos del personal de enfermería, te puedo decir que para mí es triste eso (se le quiebra la voz) porque mi papi murió con cáncer, (llora y se seca las lágrimas y continúa diciendo), entonces yo por eso te digo es como que le pones más cariño a ese paciente. Mas amor y compasión.

3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?

Son pacientes que necesitan más de nuestro cariño y de nuestra solidaridad. Para mi ser solidaria es tratar de ayudar en todo lo que se puede a alguien, ser solidaria con el paciente,

si el paciente necesita cariño, de pronto los familiares, porque también hay situaciones y situaciones, hay pacientes que son abandonados por sus familiares, hay *familiares* que el trabajo no les permite estar cerca todo el tiempo de su ser querido a pesar de la situación de salud que tiene el paciente, entonces yo creo que allí entra la enfermera para suplir eso. Aquí voy a lo que yo creo en Dios, entonces yo creo que también es como una satisfacción de que hiciste algo para agradarle a Dios ayudando al paciente, entonces tienes que tener un montón de paciencia porque hay pacientes difíciles, entonces yo creo que vistiéndote con un poquito de paciencia también es como que estas tratando de agradarle a Diosito, digo yo no; porque tratas de aliviar el dolor de esa persona que no es solo físico, también es emocional, entonces para mí es eso con los pacientes con enfermedades catastróficas digámoslo así, es una manera de quedar bien ante los ojos de Dios de ganar un poquito de cielo. Tener paciencia es estar con toda la tranquilidad y la calma, dispuesta a de pronto a soportar incluso las agresiones de las pacientes, también hay que comprenderles, es una situación difícil la que ellos están atravesando de saber qué se yo, ya no voy a ver a mis seres queridos, me voy a morir, es para ellos una situación difícil, se ponen mal genios, agresivos, depresivos, entonces parte de nuestra profesión es también comprender eso y tolerar la agresividad del paciente. En esos pacientes a mí me parece que es en cierto modo justificado, no como otros que por ejemplo los que van a la consulta externa y se ponen agresivos porque no les atienden rápido ósea allí es diferente porque ya no es el cariño sino la ira en cambio con ellos.

Para mí el cielo es, primero, yo pienso que mi papi esta allí, yo pienso que si yo obro bien en mi vida cuando yo muera, yo me encontraré con mi papi allá, para mí el cielo es como prometió Dios vida eterna y en esa vida eterna yo estaré con mi papá. La vida eterna es donde no vas a sentir dolor ni tristeza o sea todo va a ser alegría, entonces yo pienso que cuando ya no esté aquí estaré en otra, como saben decir en otra vida, pero ya con mis seres queridos, sin que nadie nos, sin que haya dolor que nos aflija o que nos depare, entonces la vida eterna no tiene fin.

INFORMANTE CLAVE N° 2 AZUL

Edad 31 años Sexo Masculino Nivel de estudios Universitario Religión católica Tiempo de trabajo en el servicio de Oncología: 1 año y medio.

1.- ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?

El cuidado que un paciente adulto requiere es más minucioso, más adecuado ya que en esto nos enfocamos mucho ya no solo en lo que es dar medicación sino también en la parte emocional del paciente, porque hay muchos pacientes que se llegan a deprimir por tener esta enfermedad, hay mucha gente que dice que el cáncer es una simple enfermedad, hay pacientes que se demacran demasiado rápido, uno como personal de enfermería tiene que dar el apoyo psicológico y después viene el tratamiento mediante medicamentos o fármacos que se les administra a los pacientes, esos serían uno de los cuidados importantes que se les brinda. En cuanto a los cuidados físicos. - se les hace cambios de posición, bañarlos, cuidar que no se dañe su piel, protegerles con colchones anti escaras, estar pendiente del cuidado directo, estar pendiente de que no vaya a hacer alguna infección en su cavidad bucal. Desde el punto de vista espiritual hay pacientes que saben en qué va a desencadenar este problema que ellos tienen, yo me he dado cuenta de que de diez pacientes que entran a terapia intensiva nueve fallecen, yo soy católico y cuando mueren se les reza para que su alma pueda descansar en paz, o cuando ellos todavía están en agonía les rezo para que su alma descanse en paz, es bastante duro estar en el área de terapia intensiva, como le digo ellos saben lo que va a pasar. Desde el punto de vista enfermería, una persona que tiene cáncer y ya sabemos que estamos luchando, a lo que estamos enfrentando a una enfermedad que posiblemente tenga cura, pero si se detecta a tiempo, entonces si logramos detectar a tiempo la manejamos correctamente, manejamos un control, un protocolo adecuado, entonces obviamente esa persona va a salir de su primera fase, su segunda fase, quien sabe que hasta le pueda vencer al cáncer, hay pacientes que no asimilan, ellos ya saben que tienen cáncer y se van a morir, entonces no se dan a la lucha, se dan a morir eso es lo que al final les mata, se derrotan. Los cuidados al adulto con cáncer se los debe hacer con mucha paciencia, con más dedicación. Hay pacientes que asimilan y otros que no asimilan, hay pacientes que no se toman la medicación, no siguen el tratamiento adecuado, porque se les brinda el tratamiento, cuando ellos acuden a Solca por primera vez transferidos por distintas casas de salud, ya que no todas las casas de salud tienen este servicio de salud, entonces les transfieren y se empieza un tratamiento para ellos, pero hay muchos pacientes que no lo cumplen entonces al momento de no cumplir viene el problema de las recaídas de ellos.

2.- ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?

Como le decía sentimiento de tristeza cuando fallecen, pero da un sentimiento de alegría cuando el paciente sale, sale por un poco más de vida, sale con el alta, se va bien, con su salud un poco mejorada, porque tampoco se puede decir que está bien, no, sino un poco, se le mejora un poco su ritmo de vida y va a seguir un poquito más. La alegría es sentirme contento, yo me vuelvo parte de esa felicidad, ver esa sonrisa de ese agradecimiento cuando

el paciente sale, hay pacientes que cuando ya se van a hospitalización de terapia intensiva y pasan muy agradecidos, dicen gracias y uno se siente super contento porque sabe que aportó algo para que ese paciente pueda ir a su casa a seguir un tiempo más con su familia.

La mejor alegría que uno puede tener como personal de salud, como le digo es los cuidados que se le brinda, de mañana igual se llegaba, se lo bañaba, se lo tendía bien su camita para que no haya pliegues en las sábanas, para que no nos haga úlceras por presión y a pesar de que estuvo 90 días no se fue con úlceras de presión el señor, ósea que es algo que habla muy bien del trabajo de enfermería.

Nuestra existencia primero deberíamos tener un buen cuidado hacia nuestro cuerpo, ya que nuestro cuerpo es nuestro templo, en el cual si nuestro cuerpo está bien nuestra mente va a estar bien, nuestro corazón, nuestros órganos van a estar bien, entonces nosotros como personal de salud deberíamos cuidar nuestra salud para tratar de evitar el cáncer, claro que el cáncer es inevitable, recordemos que por más que se cuiden el cáncer es hereditario, a lo mejor una generación la va a tener otra no la va a tener, entonces obviamente a pesar de los cuidados que podamos tener pueda ser que desarrollemos en un cáncer.

3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?

Cuando el paciente sale es una satisfacción para nosotros pero ver morir a los pacientes que nosotros los hemos cuidado que los hemos dado todo de nosotros, hemos dado hasta el último y ver eso que fallezcan es muy duro.

Bueno pienso que en el ámbito familiar nos afecta a todo el personal de salud porque hay veces que no podemos estar con nuestras familias, hay ocasiones especiales que nos ha tocado dejar de ver a la familia por ir a cumplir nuestro trabajo porque al final para eso es lo que nos formamos, porque nos formamos para salvar vidas y como siempre desde que empecé a estudiar en la universidad me acuerdo que decíamos atención con calidad y calidez yo antes no comprendía y decía y ahora entiendo que un paciente merece ser tratado como que fuese un familiar nuestro hasta el último momento que Dios da.

Hay pacientes que sin saber que tienen cáncer viven mucho tiempo y de mejor manera tiene mejor vida, llevan su vida, están tranquilos están sin mayor preocupación que cuando ya se hacen un par de exámenes cuando están con algún tipo de molestia y le dicen, no sabe que usted señor tiene cáncer de lo que usted esa persona que le conocía una persona útil, una persona hábil una persona que se manejaba por sí solo esa persona a los pocos meses a los pocos días, tiende ya a depender de terceros es como que le dieran un baldazo de agua fría y lo congelaron totalmente, o sea le cambia su estilo de vida, y en la familia repercute también bastante porque hay familias que tiene su seguro tiene su Solca que vaya y se haga ver en Solca y ya si sale saldrá y sino ni modo, pero hay familias que son lo contrario son bien unidas luchan hasta el final hasta que sale, están pendientes de como esta mi familiar, en que les podemos ayudar, que necesita mi familiar, están pendientes las 24 horas al día los 7 días a la semana todo el tiempo que el paciente está hospitalizado, pero como le digo hay familiares que también le repercute y no como que dicen se va volver una carga y lo dejan y se van.

INFORMANTE CLAVE N° 3 NEGRO

Edad 60 años Sexo femenino Nivel de estudios superior Religión cristiana Tiempo de trabajo en el servicio de Oncología 5 años

1.- ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?

El cuidado que requiere un adulto con cáncer debe un ser trato amable, empático y sobre todo la comunicación debe ser muy efectiva quiere decir es el arte de hablar con claridad de tal forma que la persona entienda lo que se le quiere decir, por ejemplo en el caso del paciente con cáncer decirle con palabras que me pueda entender de lo que se trata esta enfermedad, el tratamiento, los efectos secundarios y demás, también se le debe escuchar con atención sus inquietudes, algunas pacientes viven solas y solo quieren ser escuchadas, comprendidas tratar de entenderle por la situación por la que está pasando. Los cuidados físicos se les puede brindar de tal forma que sean con la mejor calidad, aplicando todas las normas de bioseguridad, aplicando todos los correctos en la administración de medicación, por ejemplo. En el plano psicológico ser empático, tratar de ponerse en el lugar del otro enseñarle a pensar de forma positiva, es hacerle pensar de que todos los cuidados, tratamientos y todo cuanto se haga por él o ella es para su bienestar, y en el plano espiritual brindarle una luz de esperanza de que la fe mueve montañas, y todo cuanto se haga por él o ella serán para mejorar.

Vivir con cáncer es vivir con incertidumbre, pensar que si ya he sido tratada de un tipo de cáncer este puede volver, como enfermera, es más manejable porque se conoce la evolución de la patología, del tratamiento de los efectos adversos como náuseas, vómitos y hasta se trata de controlar de distintas formas. Posiblemente le lleve a pensar que hice mal para que tenga este tipo de pruebas, vivir con cáncer es aprender a vivir de una forma diferente en cuanto a la alimentación, manejo del estrés, actividad física, vivir con cáncer es pensar siempre de forma positiva, en cuanto a la muerte pues se sabe que el que muere es el cuerpo pero el alma regresa al lugar donde será destinada de acuerdo a las obras que se haya hecho en la vida, personalmente creo que hay que vivir bien sin hacer daño a nadie, más bien tratando siempre de ayudar a los demás.

2.- ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?

Esta enfermedad en muchos casos es devastadora dependiendo del estadio en el que se encuentre, como es silenciosa y tan agresiva, no se descubre sino cuando ya está en etapas avanzadas, muchas de las veces la parte económica tampoco es buena lo que es una limitante para que los pacientes puedan obtener los tratamientos, es triste especialmente cuando se tratan de niños o pacientes jóvenes que se ha hecho todo lo posible y a pesar de ello no se curan y se mueren. En cambio, cuando se curan que alegría devolverle a esa familia a su ser querido, ver que todo el esfuerzo, la dedicación y si es posible hasta la pasión con la que se le ha atendido valió la pena.

Tengo sentimientos de alegría cuando los pacientes responden a los tratamientos y se integran a sus hogares, tengo sentimientos de tristeza cuando veo que los tratamientos no surten el efecto esperado y el paciente poco a poco se va deteriorando hasta que se termina, mientras que cuando tengo un paciente que ha llegado muy delicado y se le ha aplicado todos los tratamientos, se le ha dedicado tiempo y él también ha puesto todo su deseo de curarse, se siente la satisfacción más hermosa al ver que esa vida que casi estaba perdida ha sido restaurada y devuelta al seno familiar, es grato recibir ese Dios le pague muy sentido por todos los cuidados de enfermería brindados. Todo esto me ha llevado a reflexionar que, para poder apoyar a mis pacientes, primero debo cuidarme emocionalmente. Cuando siento tristeza, lo cual es normal al cuidar a alguien con cáncer, es importante mantener una comunicación abierta y honesta con el paciente y los demás miembros del equipo médico de confianza. Creo que la mejor manera de manejar mis emociones ha sido dar lo mejor de mí para obtener los mejores resultados posibles. Si a pesar de ello el paciente no se recupera, al menos no tendré motivos para reprocharme, ya que hice todo lo posible y de la mejor manera. Además, considero que es necesario contar con apoyo psicológico para afrontar nuestras emociones y sentimientos, ya que actualmente no contamos con este tipo de ayuda en nuestra unidad oncológica.

3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?

Al cuidar a los pacientes con cáncer siempre lo hice con mucha dedicación, con mucho amor, pensando que, si yo fuera la paciente, quisiera que me traten de la misma manera, para cuidar un paciente oncológico se requiere dedicarle más tiempo por el hecho de que a veces están solos y encuentra en las enfermeras/os a sus confidentes.

Trataría de cambiarle la manera de pensar, hay pacientes que cuando son diagnosticados de cáncer a lado ponen como un sinónimo de muerte, pienso que para el éxito del tratamiento de estos pacientes es un alto porcentaje de la manera como lo toman, como lo afrontan, para ello siempre les recomiendo actividades que les lleve a estar alegres, un poco olvidados de su enfermedad aunque sea por un momento, les he enseñado a mirarse al espejo y decirse que cada día se sienten mejor, recordándoles que las palabras tiene poder.

INFORMANTE CLAVE N° 4 ROSADO

Fecha: 14/03/2023 Edad 52 años Sexo femenino. Religión: católica Tiempo trabajo en el servicio de Oncología: 7 años.

1.- ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?

El paciente oncológico tiene muchos cuidados de enfermería entre los principales que tienen deberíamos tener a pacientes con cuidados de enfermería es la de los implantable el manejo de las vías periféricas si, los puertos implantados son dispositivos por donde se administra la quimioterapia. Tener una buena empatía para el paciente para poder llegar al paciente, saber llegar, porque como es un paciente crítico o semicrítico y por las condiciones que el paciente pasa uno debe tener empatía con el paciente, sí, los cuidados de enfermería son también con la familia. atención a la familia y todo lo que es su entorno, su entorno familiar, su entorno aquí en el hospital. Desde el punto de vista físico que el paciente tenga una buena higiene, un buen aseo sí que tenga un buen aseo, eso se les se les orienta a los pacientes, igual a los familiares, yo le hablo aquí en lo que es a la atención al paciente de consulta externa porque también manejamos pacientes de hospitalización pero los pacientes de hospitalización más manejan en el piso digamos a los pacientes que más acuden a la consulta externa Sí, en lo que es alimentación les orientamos, de acuerdo a la vestimenta. Desde el punto de vista espiritual siempre tenemos que respetar lo que se llama esto la religión, siempre respetamos sus creencias y todo eso nosotras aquí siempre, siempre respetamos eso, pero nuestro dicho es que cuando uno llega acá uno llega sin saber ¿a qué? ¿por qué? llegas a ciegas y toca enseñarles a aferrarse, aferrarse a algo, que ellos tengan eso que les dé esa fortaleza para poder afrontar todas las cosas, todos los problemas, todas las cosas que vienen acarreado junto a recibir su quimioterapia.

2.- ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?

Cuando fallece un paciente te da tristeza se siente mal, cuando me trajeron acá yo no quería venir yo lloraba porque decía por qué me traen acá donde quizá no tengo que estar, la experiencia de mi madre que tuvo cáncer sí y yo pasé por esa experiencia para mí muy dolorosa entonces poco a poco uno se da cuenta de que Dios le pone en un lugar donde usted puede dar muchas cosas sí puede dar, así como nos da tristeza nos afligimos a veces nos ponemos a llorar aquí porque no sale tal o cual persona pero también nos da felicidad que el trabajo que hemos hecho aquí junto a los médicos ha sido muy valioso y las personas han salido a la casa. Sí afecta porque usted llega y a veces llega cansado y ahí dice que todo pasa alguna cosa se entera de la muerte de algún paciente o algo más que todo aquí con Linita nosotros, no es por nada, pero nos hemos ganado la confianza y el cariño de los pacientes sí es un cariño un respeto a los pacientes que se les valora mucho y se les consiente mucho también. Siento ternura, cariño y a veces pena, no, no pena porque no tenemos por qué tener pena, sino que hay que darles soporte más que todo es emocional

solo vienen les dejan y se van entonces no les prestan la debida atención ellos tienen que aquí sentirse amados.

3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?

Nosotros hablamos de que el cáncer es una enfermedad que se puede curar dependiendo del estadiaje, pero el cáncer no se cura, sí, el cáncer es una enfermedad que usted puede detenerla o mantenerla sí salvo el caso del estadiaje en que se encuentre el paciente. Nosotros antes que todo, antes de ser enfermeras somos personas que estamos aquí en el contacto con el paciente primero tratamos de ser amigas y siempre les decimos esta es una lucha que el paciente no está él solo estamos en conjunto usted su familia nosotras porque usted se va a volver parte de nosotros del diario vivir, sus sufrimientos sus cosas y ya al fin de su tratamiento hay muchas personas que o sea ya no se quieren ir, al principio vienen llorando, están así pero luego ya nos dicen yo me siento aquí tranquilo, yo me siento súper bien tengo toda la confianza y eso debe saber debería ser no solo en el paciente oncológico a todos los pacientes a las personas o las que hacemos salud no tenemos esa empatía para el paciente Sí porque no sabemos el dolor que ellos sienten no sabemos las cosas por los que ellos pasan, es muy muy difícil uno ver las cosas de lejos a otra cosa e introducirse en la vida del paciente.

Es muy diferente a cuidar adultos la persona adulta tiene usted tiene que hacerse a ellos sí en las personas adultas a ellos les encanta conversar de las cosas que ellos ya han pasado, las cosas las experiencias que ellos tienen aquí les encanta que les haga conversaciones de las cosas que a ellos les gusta, pónganse así por decir la comida que a ellos les gusta, los lugares que a ellos les gusta conversar esas cosas de una persona adulta y más que todo ellos necesitan cariño, mucho cariño, sí porque cuando la mayoría de personas adultas los familiares se encuentran lejos a veces viven solos y les hace falta compartir con otras personas y que les presten más atención. que cambiaría yo? a ver qué puedo cambiar mejorar la atención más, cambiaría que exista, que haya medicación de calidad sí no a veces la medicación que es que de pronto no que existe, más cambiaría más que existiera más premura en la realización de los exámenes y eso no depende de nosotros porque depende de otros estamentos digo médicos la institución y también la parte económica.

INFORMANTE CLAVE N° 5 VERDE

Fecha: 14/03/2023 Edad 52 años Sexo femenino Religión: católica Tiempo trabajo en el servicio de Oncología: 6 años

1.- ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?

Nosotros compartimos educación acerca de los cuidados que necesita un paciente, para mí en el paciente eso es lo primordial. En el aspecto físico nosotros tenemos mucho cuidado en el manejo de los catéteres implantables, de los catéteres periféricos y cuidado en citostáticos que están recibiendo por sus efectos secundarios que pueden ocasionar ya que sus efectos secundarios son bastante agresivos en algunos pacientes y educarles una vez más educarles en el manejo de sus efectos secundarios agresivos, son agresivos porque matan células buenas y células cancerígenas. En el plano psicológico lo importante es igual tener el apoyo de un psicólogo porque necesitan su ayuda, estos pacientes por su patología son muy afectados, por eso se debe involucrar más a la familia, a la familia porque la familia es un ente en el que ellos se van a hacer su soporte para poder conllevar esta enfermedad que es una patología muy grave y de largo tratamiento. Desde el punto de vista espiritual usted me refiere nosotros respetamos mucho las ideologías y las creencias de cada paciente porque no todos son católicos cuando nosotros tenemos una empatía y conversamos con ellos, ellos algunos tienen otro tipo de religiones, pero respetamos su religión y creencias.

El cáncer como todos lo conocen es sinónimo de muerte entonces al saber que es un sinónimo de muerte a todos nos impacta, pero si sabemos llevar un tratamiento adecuado y si estamos a tiempo si estamos en un estadio temprano hay muchas expectativas mejores de calidad de vida para el paciente y mejoraría mucho su calidad de vida si está en un estadio temprano y con un tratamiento oportuno.

2.- ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?

nos afecta mucho, nos da mucha tristeza porque después de tanta lucha y después de tantos efectos secundarios y tantas cosas que han padecido después de haber pasado tantos años algunos llegan un promedio de 10 o 12 años que hemos visto que han sobrevivido dependiendo sus estadios repito y algunos casos se quedan en el camino, pero eso duele más porque nosotros hacemos familia con ellos y saber que se acortó su vida entonces eso sí nos afecta, claro que sí. hacer familia con ellos se vuelve parte nuestra, parte de nosotros, ya no lo vemos como alguien ajeno

Yo creo que es un sentimiento de tristeza, es bastante difícil para el paciente y para la familia, hay familias muy valientes que siempre están pendientes de que cómo le doy de comer, cómo le educó en su vestimenta, cómo le digo de su cabello, cómo le cubro, pero hay familias que vemos nosotros hemos visto el dolor y las cosas que dicen mi esposo me dejó porque hoy no tengo cabello y entonces eso a nosotros nos ha afectado mucho y con Bachita hemos dicho ella necesita una interconsulta psicología porque necesita apoyo

emocional. Entonces hemos visto muchos de esos casos y eso también a nosotros como seres humanos sí nos ha afectado

Vuelvo a decir que es un sentimiento muy grande porque es un sentimiento de tratar de ayudar de tratar de prolongar su vida de tratar de que sus tratamientos sean oportunos a tiempo para que su recuperación sea un poquito más larga y saber cuándo dicen sabe que el doctor me dijo que desapareció que estoy en remisión completa es una gran satisfacción saber eso, entonces decimos nuestro trabajo tampoco quedó en vano y esa es la mejor satisfacción saber que el paciente salió eso es lo mejor que puede pasar.

3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?

Es una experiencia muy bonita, es una experiencia cómo le digo que a uno le llena el corazón de satisfacción, porque nosotros hemos visto aquí que nuestros pacientes nos tienen un precio muy grande, siempre llegan con toda la confianza, se podría decir siempre están abiertos a cualquier cosa siempre están preguntándonos cualquier cambio que hay en su cuerpo, cualquier cosa que han encontrado de diferencia y dicen que somos nosotros unos ángeles en la vida de ellos.

A mí me gustaría cambiar más la ideología en la familia que haya más apego que haya más cuidados y que compartamos charlas e indicándole que el cáncer no es sinónimo de muerte, sino que si podemos educarles sobre la alimentación sobre sus cuidados entonces creo que mejoraría la calidad de vida en casa y para el paciente

INFORMANTE CLAVE N° 6 LILA

Fecha: 16-03- 2023 Edad 26 años. Sexo femenino. Religión católica. Tiempo trabajo en el servicio de Oncología:1 año

1.- ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?

Los cuidados que requieren los pacientes pues son muy estrictos ya que al recibir quimioterapia sus defensas se bajan totalmente entonces en ellos no solo el paciente sino el familiar se lo educa para que puedan ingresar a las habitaciones como es esencialmente lavado de manos o mascarilla y una batita que siempre se les proporciona para que puedan ingresar a la habitación del paciente, siempre cuando están recibiendo su quimioterapia pues se recomienda que no haya acceso de visitas para que no exista ninguna alteración con el paciente. Desde el punto de vista físico pues primeramente cuando obviamente está recibiendo su quimioterapia hay que siempre evaluar sus efectos adversos que él tiene y estar alerta no solo a los efectos adversos sino a la extravasación que puede haber durante la administración de un citostático ya que como sabemos son fuertes y siempre pues se le educa que cualquier molestia que tenga en su vía nos avise para que no haya complicaciones, para que no haya complicaciones al momento que se está administrando la quimioterapia. Así mismo siempre se premedica el paciente para evitar efectos adversos sin embargo siempre pues las quimioterapias de tener efectos adversos como náusea vómito, mareos, eso.

Desde el punto de vista psicológico, está parte es bonita, la verdad aquí mis compañeras todas sin excepción brindan un trato amable, desde que ingresan, el hecho de saludarles, por ejemplo, para ellos es importante, la verdad aquí mis compañeras todas sin excepción brindan amabilidad y ya cuando pues comienzan con su quimioterapia y todo es un decreto, siempre se les da el ánimo de que todo va a salir bien y pues de mi parte siempre les digo que el que se metan en su cabecita que el medicamento qué está pasando pues piensan que les va a hacer bien porque la mente y la boca pues para mí es un decreto. Entonces siempre les recomiendo mucho eso a mis pacientes y siempre darles el afecto una palmadita Pues en su espalda o un apretón de manos nunca esta demás.

Desde el punto de vista espiritual, pues hay muchas personas pues dependiendo de su religión, aquí hay muchas personas que por ejemplo ahora mismo tenemos una pacientita que va a recibir su quimioterapia ella se enfoca mucho a Dios a la virgencita e Incluso en sus manos siempre anda a llevar su virgencita, en los sueros tiene puesto un crucifijo, pues la fe en ellos es muy importante también para salir adelante que les ayude a salir de esta enfermedad que a ellos les da, porque es un golpe muy fuerte al recibir la noticia entonces también dependiendo pues viendo si el paciente es católico porque hay que respetar la religión, siempre se les da ese ánimo en cuanto a la religión también.

2.- ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?

Pues sí nos afecta porque estos pacientitos son como decir que van y vienen entonces uno les conoce muchas veces desde que se enteran y es como que uno les va acompañando en su enfermedad, entonces en el impacto que a veces uno luego les va a ir viendo de caer

muchas veces sí es fuerte y hay compañeras que incluso no les gusta trabajar aquí no por la atención sino por la manera en cómo les afecta o porque han tenido familia han tenido cáncer y les recuerda en esos momentos, en mi caso pues sí muchas veces sí me ha afectado pero trato de ponerme fuerte por ellos por los pacientes porque pues trato de darles lo mejor como decirme mejor energía para ellos y pues uno se reflexiona con los papás también que uno tiene se reflexiona bastante y es la parte bonita de la enfermería

Me despierta mucha ternura me despierta las ganas pues de luchar con ellos también porque como siempre les digo que siempre que se mentalicen tan positivamente que todo les va a hacer bien, les sigo poniendo el ejemplo de Paul él al comienzo súper deprimido obviamente por su edad y vanidoso él también entonces le empezó a caer el cabello y él nos preguntaba bastante de que si él se va a morir entonces yo le decía que no que no piense eso que cada cosa que le pase de medicación piensa que eso le va a hacer bien y va a matar sus células malas que no necesita en su cuerpo y gracias a Dios salió de la enfermedad. Claro que está recibiendo ahorita sus quimioterapias para evitar de que crezca que se reproduzcan las células, pero hasta el momento sabemos que la enfermedad no ha regresado entonces sí depende mucho también de ellos de su optimismo.

3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?

La verdad es impactante no porque tuve dos pequeños de 16 años que tuvieron que enterarse a la vez los dos y sus mamás que tenían leucemia entonces tanto como para sus mamitas sus papás son súper duro también en enfermedades como una un cáncer de mama pues para la mujer es muy duro porque el hecho de que le dan la noticia que le van a extirpar el seno en ocasiones pues es un impacto muy fuerte perder un seno, desde mi desde mi ámbito hay personas con cáncer pues es una etapa muy dura muy dura pero que nosotros estamos aquí como profesionales para darles ánimo no solo la parte como decir administración de medicación o cuidados de enfermería pues sino también esa parte espiritual y el ánimo que siempre hay que darles a ellos.

Aquí les hace falta actividades acá solo tienen en su habitación su teléfono su televisión, pero pienso que debería haber actividades como en otros centros que vienen a hacerles algún tipo de terapia porque como fuera la enfermedad De que se distraigan un poco Entonces eso para mí cambiaría en esto y otra cosa que pueda cambiar acá pues es eso en la mentalidad de ellos es un poco muy difícil ya que todos piensan diferente, pero siempre les hacemos pensar que cáncer no es sinónimo de muerte.

INFORME CLAVE N° 7 CELESTE

Fecha 20/03/2023. Edad 57 años Sexo: femenino. Religión: cristiana. Tiempo de trabajo en el servicio de Oncología: 20 años.

1.- ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?

Primero hacerles sentir que él es importante, no es cualquier cosa, ya que debemos ayudarlo para que se sienta seguro en el área hospitalaria, brindarle seguridad. La familia debe estar integrada porque sin el apoyo de ellos el paciente no va a salir y va a disminuir las defensas al no tener apoyo. Pienso que es el principal cuidado y lógicamente el plan que tienen los médicos. Control de molestias, control del dolor físico y cualquier molestia que él tenga. Ayudarles mediante el apoyo emocional que se le puede dar al paciente para que pueda recuperarse, eso es seguro, psicológicamente es lo que haría. Hacerle pensar que él no está solo, él está siempre con alguien que desde su vientre le formó espiritualmente. Darle apoyo ya que la palabra de Dios dice en Josué 1:9 yo te mando a que te esfuerces y seas valiente en cualquier situación y que Jehová tu Dios está contigo, entonces con esa palabra, con ese versículo el paciente está seguro y se siente que él nunca está solo. Dios le manda que se esfuerce y sea valiente frente a lo que venga, así como Job. Debe aceptar y también la familia porque si la familia a veces no le apoya, no cree o está en otra situación tampoco ayudan. Están diciendo: ¿entonces por qué a mí? porque a mí?, pero no saben que nosotros somos como barro, entonces Dios quiere moldear más, pulir más cositas, entonces aceptar y pedir a Dios que estamos en las manos de él.

2.- ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?

Una vez que se entera el paciente es duro, el familiar también se desmorona allí ya no le ayuda y llora eso claro que duele, pero tenemos que ayudarlo al familiar para que sea apoyo también, si es más allegado claro cómo no va a doler, pero tenemos que ayudarlo. Me causa alegrías cuando el paciente acepta y lucha, como tengo yo testimonios de muchos pacientes que luchan y luchan por salir adelante por dejar en orden todo. Ayer oí una frase que debemos soñar como que vamos a vivir una eternidad y vivir como que este fuera el último día de nuestra vida, entonces eso digo así tengo mis sueños entonces así mismo los pacientes tienen sus sueños sus metas y eso me gusta a mí de que les he ayudado a salir a que no estén solos o sea que al paciente no tenemos que dejarle solo y siento tristeza cuando ya se van o se mueren, su familia se queda en duelo pero bien, yo les encuentro y les digo qué tal cómo está dicen bien muchas gracias o me llaman, les digo como están, les trato de animar. También tengo el testimonio de mi madre que hasta ahora 54 años después no supera todavía el dolor de haber perdido a su madre, mi abuelita falleció en un accidente de tránsito, llora porque ni siquiera la pudo ver. Cuando están con cáncer tienen tiempo de hacer las cosas y despedirse y cuando es una muerte por un accidente no hay tiempo, en estos pacientes tiene oportunidad de despedirse de hacer lo que ellos quieren. Tengo sentimientos de tristeza también porque dice esta es la última y nada señorita no me he curado, y le digo no pero sí va a ver el tratamiento de la radioterapia eso le va a ayudar entonces ellos tienen como decir un alivio. Tengo sentimientos de alegría sí porque he sentido que mientras yo estoy atendiéndoles les voy hablando de la palabra, estoy hablando de la palabra de Dios, de que ellos no deben sentirse solos, ellos están con nosotros que

pidan por nosotros, por los doctores por todo el equipo que está aquí y les enseño también a orar o si no pido permiso para ver si puedo hacer una oración porque a veces no me entienden o no aceptan pero la mayoría si aceptan y también tengo alegría porque ellos en el caso último que recién falleció este señor él se sintió como digo alegre todos los días venía alegre nunca estaba triste, cansado luego de la diálisis, pero venía de buen ánimo y decía mañana estoy aquí licenciada y me pasaba siempre golpeando la ventana el área de terapia del dolor.

3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?

Es algo fuerte cuando no se sabe, cuándo se piensa que se está solo es traumático, porque se acaba todo en este momento. Entonces tenemos que ayudarlo al paciente, por qué vivir con cáncer sí parece que se acerca el final, pero no, tenemos que luchar, bueno yo les digo a los pacientes que todos ellos pidan a Dios, que todos los que se acerquen a la cama de ellos vengan con sabiduría Pidan a Dios por ellos para que ellos hagan lo correcto y nosotros también hagamos lo correcto. Entonces vivir con cáncer es bien duro, al menos si no tiene un apoyo familiar y espiritual pienso que el paciente no va a salir y se deprime bastante ya que cambia su vida. Pienso que ellos primero aceptan su enfermedad, segundo que no estén solos, requieren el apoyo de su familia, tercero del equipo multidisciplinario de médicos necesita que vaya con esa predisposición de ayudar y no maltratar porque a veces a los pacientes no es necesario un golpe, un una halada de pelo, como digo, hasta la mirada la expresión de la cara, lo que yo me acerco con seguridad a un eso le alivia el paciente y le da seguridad. Entonces no es nomás de ir y cambiar los sueros, yo les digo aquí a las compañeras bueno aquí en el piso no, pero yo les digo enfermería no solamente de cambiar sueros dar pastillas, Enfermería es todo, es eso, la ayuda no debemos dejar de lado. Cuántas cosas se tienen que hacer y se enfrascan en la computadora eso voy a cambiar aquí, me queda poco tiempo aquí en el hospital me da pena, Pero algo de semilla ha de quedar donde voy trato de dejar una semilla, porque sí hace falta. Yo cambiaría el área física en donde no se sientan solos, hasta los colores que sean más vivos que sientan como que vienen a un hotel cinco estrellas que ellos se sientan más seguros que digan me voy a mi hospital, pues en el hospital todo es distinto hay un horario para alimentarse, a veces no comen lo que se les da, otra cosa que cambiaría y es que a mis compañeras trabajen empatizando con los pacientes, hacerles concienciar de que tal vez luego de un tiempo van a estar ellas ahí, entonces qué les traten bien Usted tiene que empatizar con su paciente, era de que insista al doctor, pensar que más hago para ayudar a mi paciente. Cada momento este con su paciente para ver si disminuye o no el dolor, toda la noche me dice que no ha hecho nada el médico ni le puso nada, digo no pues, que no se queden, es decir que estudien, que conozcan por decir está en cuarto ciclo, entonces que ha visto algún cambio? que puedo hacer por mi paciente, no es solamente de cumplir indicaciones, es de venir a sacar rapidito las indicaciones y me voy a valorar a mi paciente no ha hecho la deposición 5 días, que hizo Usted? pidió dieta con fibra vea doctor le pondremos un enema, doctor hágale un tactito que estará pasando y el paciente sigue con dolor eso puede ser ya más de sus molestias Puede ser por la quimio o por lo que sea debo estar enterada al dedillo de mis pacientes. esos cambios quiero hacer.

4.2. FASE 2: BÚSQUEDA DE LAS MÚLTIPLES PERSPECTIVAS SOBRE EL FENOMENO DE ESTUDIO

A continuación, se describen las narraciones de las experiencias vividas las cuales son testimonios de las (os) cinco agentes externos y la posición de la investigadora. Las expresiones narradas y transcritas en su propio lenguaje evidencian la comprensión de sus experiencias en el cuidado del adulto con cáncer, así como el significado otorgado y mi experiencia como investigadora.

4.2.1. PERSPECTIVAS DE LOS AGENTES EXTERNOS

A continuación, se presentan las perspectivas de los agentes externos que indicaron las informaciones que emitieron al formularles las interrogantes vinculadas con el fenómeno:

Entrevista N. 1 (Rojo) Familiar (5.11.2022)

Entrevista N. 2 (Amarillo) Paciente (20.03.2023)

Entrevista N. 3 (Fucsia) Trabajadora Social (20.03.2023)

Entrevista N. 4 (Gris) Psicólogo (2.04.2023)

Entrevista N. 5 (Naranja) Sacerdote (13-04.20223)

Agente Externo (FAMILIAR) N° 1 ROJO

Fecha: 5/11/2022. Edad: 43 años Sexo: femenino Nivel de estudios: Enfermera con PhD
Religión: católica. Tiempo ha estado al cuidado de su familiar con cáncer: 2 años 4 meses

1.- ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?

Yo creo que todo paciente debe ser clasificado y valorado en la magnitud en la que el cuerpo necesita. Estamos conscientes que el hospital está hecho para cuerpos, si bien es cierto, en enfermería abordamos muchos más aspectos, pero cuando están hospitalizados netamente nos centramos como una necesidad, el asistir cuerpos. Entonces yo pienso que en el servicio de Oncología es necesario hacer las valoraciones pertinentes. Para poder enviar a casa a los pacientes cuando lo necesiten, porque allí hay tiempo en que no es digno estar en un hospital, ningún ser humano, nos merecemos de eso, porque cuando ya se aproxima el fin de la vida tiene que ser muy bien valorado y creo que acá en el Ecuador nos falta mucho por hacer. Los médicos carecen de conocimiento sobre valoraciones sobre signos clínicos en los que ya se puede ver aproximando a la muerte y que es necesario que le manden a casa. Porque realmente el ser humano necesita ser tratado como persona, no solo el cuerpo. La persona necesita estar con sus familiares, necesita dar ese paso trascendental con amor, con la gente que quiere en su cama, en su colchón, con sus cobijas, con todo lo que le gusta. Así que para mí realmente la muerte tiene que ser con dignidad. En el caso de que sea una enfermedad oncológica en fase terminal pienso que es muy importante utilizar herramientas para valorar adecuadamente al paciente y saber en qué estadio está y en qué fase se encuentra para poder tomar las decisiones y enviarlo a la casa. Esto no quiere decir que el personal de salud se tenga que olvidar. El enviar a la casa es tener una corresponsabilidad de hacer visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, controlar, o sea, lo que realmente el rol de enfermería tiene que hacer es brindar un acompañamiento. Sin embargo, como repito en el país, todavía no se ve la importancia, sobre todo al Ministerio de Salud, no ve realmente el rol de enfermería como básico para poder hacer estas cosas, no se ve que nosotros (enfermeras) realmente somos importantes. Pero pienso que nosotros como enfermería tenemos, la gran labor de abordar todo el tema de salud mental de la distracción. No, puede mandar esto a un psicólogo porque el psicólogo trata ya lo que no puede la conducta, manejar. Sin embargo, hay condiciones de salud mental en la que necesita abordar, por ejemplo, el tema de la distracción, que hago con un paciente con cáncer en fase terminal. En la que ya le dificulta respirar, pero necesita distraerse. Tal vez no sé la ludoterapia. Yo en mi caso no sé, compramos juegos de aviones en el celular. Entonces era tan lindo verle cómo iba piloteando y cuando uno llegaba, pues ya decía, ya soy capitán, viaje a tal lado, viajé hasta el otro lado, así que definitivamente nosotros cumplimos este rol de ser compañeros, creo que eso es lo más difícil, para un profesional de enfermería el aprender a ser compañeros de vida, de fase, compañeros de situación. Entonces creo que eso es lo más importante y para poder hacerlo necesitamos nutrirnos. Yo creo que no todos los enfermeros están capacitados para poder hacer este acompañamiento

en la fase final de la vida, porque uno necesita tener amor, mucho amor, un amor incondicional por el otro y en la que puedas darlo todo.

Creo que las valoraciones que nosotros manejamos nos inclinan un poco a poder manejar estos ejes, por ejemplo, nosotros el momento que nos enseñen a hacer la valoración, el eje espiritual es el significado de la vida, el significado de la muerte, el significado del cuerpo, es más. Entonces, el momento que la parte espiritual tiene muy clara como enfermería, esta ontología del cuerpo y de la muerte uno se encamina claramente por donde hacerlo. ¿Recordemos que el tema de la espiritual no quiere decir el tema religioso, sino que a dónde va, a dónde va esta estructura, dónde será dónde va todo esto entonces? ayudarle al paciente respetando todo lo que lo que desea en el sentido del ser es lo más importante en este anime, darle vida, darle fuerza para que continúe o a su vez para que piense que es lo que determina, por ejemplo, en el caso de mi esposo él era muy creyente en decir que la vida es una vida eterna, por lo tanto, es un paso. Pero esto en el caso de él, entonces uno si la acompaña en la medida de su filosofía, pero en un paciente pongo el caso que no tenga esta filosofía de vida eterna, sino de finitud, que termine el cuerpo de igual forma, esta espiritualidad en la que termina con el cuerpo también, o sea, tenemos que todo estar condicionando a lo que el paciente quiera. Por eso, recalco que todos los ejes del ser humano tienen que estar basados en el compañerismo, en el acompañar.

2.- ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?

Si pudiera decir en una sola palabra, frustración, porque no se puede hacer nada, que más que acompañar, más que esperar. Que no hay cómo hacer nada más, sino se siente impotente de querer hacer algo más y no poderlo y peor siendo enfermera, tratar de no sé, buscar antibióticos, medicamentos, algo que pare con querer que la persona pueda tener más quimios, más radios. Sin embargo, es frustrante porque a veces el paciente ya no quiere. Yo creo que nos vuelve más humanas creo que el tema de poder reconocer algo que ya el médico no puede tratar y solo está en nuestras manos el brindar amor, el brindar confort, el brindar un poco de alicientes, creo que devuelve el rol verdadero de enfermería al preocuparte por todos estos ejes, que no solamente son el cuerpo, creo que realmente la fase final de la vida es la que nos devuelve el sentido de seres humanos y las verdaderas ganas de ser enfermero porque nadie más se preocupa por esto, o sea, no hay profesional que se preocupe de esto y este es nuestro campo, el estar al lado del paciente, el poder aliviar el dolor corporal y el dolor del alma. El estar acariciándole, ayudándole con masajes en los dedos que ni siquiera la fisio ni siquiera la nutrición si no es de ahí, es enfermería, claro está. En el caso de que el paciente. No tenga un acompañante, pero cuando el paciente dispone de un acompañante, la labor del enfermero es para la familia, para el cuidador, se debe enseñarle a que brinde todo este apoyo, para ser un uno más de su red de cuidado

3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?

Desde esposa, enfermera, frustrante, frustrante, totalmente frustrante, entonces realmente ahí aprendí que hay otro rol importante, que es el acompañar y tener conciencia de la finitud del cuerpo y en este caso de nuestra filosofía, que era la vida eterna, pues prepararnos totalmente para el paso al más allá. Puedes ayudarle al paciente a prepararse y todo, pero los que quedan nunca están preparados. La muerte hay que respetarlo, así como el nacimiento, pienso que es de suma importancia. Entonces yo pienso que no hay más

palabras que amor. Pienso que las enfermeras o enfermeros lo único que tenemos que hacer es brindar amor y el amor encierra todos, la solidaridad, el cariño, otros sentimientos y que el amor es la extrema preocupación por el otro. Se le complica definitivamente y el tema de por qué murió en casa, todo lo que sea en nuestro país necesitamos un SOS para trabajar en una articulación con el servicio de cuidados paliativos no hospitalarios si no domiciliario, una red domiciliaria o una red de tele enfermería que sea importante.

Lo importante es que, por ejemplo, todo paciente que está declarado con cáncer, en cáncer etapa IV y tiene que ya entrar en un proceso de paliativos, o sea, independientemente si está bien o mal, porque los paliativos es ayudarte hasta que el tratamiento esté o no esté. Entonces yo definitivamente, lo que haría es armar un equipo de tele enfermería hospitalario, así como más o menos el 911 y todas las personas que entran al cáncer, inclusive de primer nivel, o sea de primera fase. Bueno, hacer un seguimiento, hacer una llamada telefónica y tener no madrinas ni padrinos, tener asignación de un enfermero que sea constante, o sea, lo peor que puede pasar en los de la fase terminal es que me cambien de personas y estar contando a todo mundo lo mismo a uno le desgasta esa famosa revictimización.

Es que, lo primerito que hay que aprender es que hay que aprender a que los cuidados paliativos no son en la fase final. Los cuidados paliativos es desde el primer día que te diagnostican, en la que el tratamiento es una incertidumbre. ¿Entonces, necesitas paliar el impacto emocional? Necesitas paliar a tu familia, necesitas palear, empujar, dar ánimo. ¿Entonces a todos, o sea esto no es del paciente, esto es familiar, esto es de grupo y si el paciente no tiene familia tienes que hacerle regalarle una familia, es decir, convertirte en una red de apoyo para él, entonces hay que valorar inteligencias múltiples? No se necesita tener ni infraestructura sino más bien el deseo de ayudar y crear la red de apoyo más o menos como el 911, más o menos como un grupo de WhatsApp de consultas, aquí debe haber médicos y enfermeras de llamada 24/7 y también involucrar a estudiantes de las tres carreras. Aquí se debe capacitar al familiar, al cuidador sobre cuidados paliativos, sobre administración de la morfina ya que las enfermeras somos muy caras para estar 24/7 en un domicilio, entonces hay que acreditar al cuidador oncológico para mí es importante, que puede ser un familiar, pero hay que capacitarle, hay que acreditarle, entonces cuando tú ya te comprometes, y das cuidado paliativo domiciliario, no hay que mandarles dentro de las universidades podemos hacer una red de servicios domiciliarios, en la que primero si el paciente ya va al domicilio no hay que mandarle sin antes asignarle una persona capacitada. Lo que toca es buscar una red de apoyo que permita hacer video llamadas lo que sea, entonces lo que necesitamos en definitiva es enfermeros compañeros, que se involucren, antes decían no te involucres porque puedes provocar muchos sentimientos encontrados, no, lo que necesitamos enfermeras y enfermeros que se involucren, si yo haría propaganda para nuevamente empujar a los enfermeros y decirle involúcrate, involúcrate es una persona que te necesita.

Agente externo (PACIENTE) No. 2 Amarillo

Fecha: 20/03/2023 Edad: 71 años Sexo: masculino Nivel de estudios: secundaria Religión: católica. Tiempo que está siendo atendido en el servicio de Oncología: Un año

1.- ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?

Necesito todos los cuidados necesarios que mi enfermedad requiera para recuperarme y sentirme mejor, eso, aspiro para estar mejor, que me den la medicación, que me digan cuales son las molestias que me van a causar. Por ejemplo, Yo prefiero que me pongan los sueros, si me ponen inyecciones también, yo confío más en las inyecciones que en las pastillas o cápsulas. Bueno como mi sentido es de recuperarme, tengo que poner de parte conmigo mismo yo pienso que no requiero, pero si fuera necesario si me recomiendan lo haría. Si claro que se necesita porque para mí primero está Dios y luego los médicos, la mano de Dios primero y luego los médicos con sus tratamientos y todo lo que sea de hacer. Dios es el ser supremo, el que nos hizo el que nos creó.

2.- ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?

Bueno me ha afectado esto ya que yo toda mi vida he hecho deporte y ahora no poderlo hacer ahora por mi familia me duele mucho porque ellos también sufren de verme así, también por lo que me tienen que atender, cuidarme, muchas de las veces dejando de hacer sus propias cosas, por ejemplo mi hijo, muchas veces tengo cita con los doctores, entonces él tiene que pedir permiso y si no le dan permiso él dice yo voy porque la salud de mi padre está primero, entonces esas cositas son las que me hacen sufrir.

3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?

Es una etapa difícil dura, pero como soy creyente en Dios yo le pido a él que me ayude y que me dé la recuperación, pues porque para el nada es difícil, para nosotros los humanos es difícil, pero para él no es difícil. La muerte para mi significa que es un paso porque aquí como sabemos, aquí estamos es temporalmente, porque nos llegará el momento donde Dios nos destine y tendremos que ir. Reflexiono me quedan con las cosas que voy pasando que hay que hacer cosas buenas, ser humanitario con la familia con todo ser humano, porque Dios eso es lo que quiere y así lo tenemos que hacer, entonces si uno siembra bien cosechará bien, como dicen lo que tú siembras cosecharas. En cuanto al cuidado no cambiaría nada, en cuanto a la mentalidad la experiencia queda allí, es para uno tener más cuidado y siempre cuidarse en lo que sea, físicamente, en la alimentación y pues en lo otro pensando en la familia recomendar a la familia que se cuiden que si tienen alguna molestia que se hagan ver a tiempo que se cuiden.

Agente externo (Trabajadora Social) N° 3 Fucsia

Fecha 20/03/2023 Edad 40 años Sexo: femenino Religión: católica Tiempo trabajo en el servicio de Oncología: 2 meses de una de mis rotaciones

1.- ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?

Bueno como Trabajadora social primero es el acercamiento al paciente y más que todo el apoyo que está recibiendo de los familiares, tomando en cuenta que la familia es la red de apoyo principal para llevar de una manera tranquila la enfermedad ya que como sabemos el paciente hoy está vivo y al día siguiente no sabemos qué puede pasar, entonces la familia un apoyo fundamental en este proceso, igual en muchos pacientes ya cuando están en su fase terminal, cuando ya no hay nada que hacer se les indica que pasarán al servicio de cuidados paliativos, el cuidado paliativo es para mejorar la calidad de vida del paciente mientras el paciente continúe con vida, el apoyo más que todo es tanto de trabajo social como también hay casos que requieren el apoyo psicológico, el cáncer es como le digo una enfermedad catastrófica, fulminante, que como le digo un día el paciente puede estar bien y al día siguiente ya no estar aquí, He tenido muchas cosas de que están digamos un día bien al día siguiente ya fallecen, eso es lo más duro para los familiares de los pacientes, un apoyo físico que podría darle a este paciente escuchando al paciente comentándome qué es lo que está pasando con quién vive cuál es su red de apoyo digamos si necesitan alguna interconsulta algún otro servicio se le ayuda. Igual dentro del hospital tenemos el programa de cuidados paliativos que trabajamos con el equipo multidisciplinario que realizamos las visitas cada miércoles igual nos rotamos las trabajadoras sociales y asiste una enfermera y un médico del programa de cuidados paliativos, visitamos a los pacientes que se encuentran dentro de este programa de paliativos, se mantienen ya por años pero igual la mayoría como le digo es para darle una mejor calidad de vida al paciente ya que ningún tratamiento es eficaz en esta etapa de la enfermedad.

Bueno en este caso como le digo es el primer paso del abordaje del paciente uno se conversa con él se le indaga su vida personal, su vida familiar si es que ellos dan datos de su vida económica, su situación de vivienda, digamos hay pacientitos ya dependiendo de nosotros, acá tenemos un capellán también que nos ayuda dándole los santos óleos es decir preparándole para la muerte que se aproxima, si el paciente solicita un padrecito también se le avisa, él hace un pequeño acercamiento, le brinda el apoyo y también da el apoyo a la familia.

2.- ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?

Como siempre tratamos aquí los casos en el servicio o sea siempre decimos que uno tiene que ser resiliente, o sea brindar el apoyo pero que no le afecte esto, o sea que se haga la intervención, pero que sane igual a usted para que no le afecte tanto en su vida personal o familiar o sea es duro escuchar estos casos tristes de personas con cáncer, pero podemos decir que somos un personal de salud de apoyo y en eso están basados nuestras conocimientos, nuestros consejos, entonces deberíamos siempre que sea una parte laboral y la otra familiar o sea no mezclarlo nuestra vida personal porque eso nos va afectar a la larga, entonces no debemos asimilar esas cosas sino más bien dar la mejor parte al paciente y a la familia.

Como le digo hay dos polos hay pacientitos que están muy tristes, otros pacientitos en cambio que están tranquilos que le toman de buena manera, pero en los dos casos siempre se brinda ese apoyo de intervención dándoles palabras de aliento, que van a salir adelante que tienen el apoyo de la familia de las personas que le quieren y más que todo del tratamiento que están recibiendo aquí dentro del hospital, porque como les digo también hay muchas personas que no tienen un seguro que reciban este tratamiento, entonces sacando fuerzas de flaqueza confiando siempre en Dios, él es el principal ser que nos da ese apoyo desde el cielo confiando siempre en él para tener la fortaleza hasta el final.

3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?

Es una situación de angustia, no, saber que tengo una enfermedad de que a la final como dicen el cáncer no hay cura y me voy a morir, esto es una situación angustiante de preocupación, saber que tengo una enfermedad y me voy a morir, pero en cambio hay otros casos que hay personas que toman el tratamiento de una manera positiva una manera que ven el mañana de que van a salir adelante y hay muchos casos de personas que han recibido el tratamiento de las quimioterapias que se han curado, yo también he tenido pacientes así, entonces hay dos casos allí, se ve la parte negativa y también la positiva, pacientes que algunos ya están en su etapa digamos terminal que ya no hay nada que hacer, que ellos están en una etapa de preocupación, de depresión, hay otros pacientes también que toman por el lado bueno con el apoyo de la familia continúan adelante y en muchos casos la parte anímica influye mucho en el tratamiento y en la mejoría del paciente

Es muy duro ver que ya está en sus últimos días y es muy duro ver cómo la familia sufre, no, porque tienen que despedirse de un papa, de una mama de un hermano entonces todos los casos que representan un fallecimiento nos marcan, para siempre, para ver que la vida no la tenemos comprada y que debemos vivir el día a día como si fuera el ultimo día, hay un apoyo de los doctores de parte de las enfermeras de las auxiliares las 24 horas, entonces un poquito, los médicos y enfermeras como le digo todos están pendientes y son responsables de su trabajo.

Agente Externo (Psicólogo) N° 4 Gris

Fecha: 2/04/2023 Edad 32 años Sexo: Masculino. Religión: protestante. Tiempo ejerce como psicólogo el servicio de Oncología: 5 años

1.- ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?

Es un shock tanto para el paciente como para la familia, entonces al momento que la persona se entera que tiene una enfermedad catastrófica lo primero que se altera es su plan de vida, el proyecto de vida que se llama, ¿por qué? porque ya todo lo planeado todo lo que quería, todo lo que planificaba hacer, se va al piso, entonces esas personas generalmente pierden el sentido de la vida e inician una serie de acontecimientos emocionales y psíquicos que le alteran por completo su dinámica, su familia, sus relaciones interpersonales, intrafamiliares, laborales en todo los ámbitos y eso obviamente genera que la persona al verse en una situación de enfermedad catastrófica empiece a caer en un estado ya emocionales, depresivos, de ansiedad, de ideas suicidas, claro obviamente estoy yendo a los extremos de todo esto pero es importante recalcar que se altera toda la dinámica del individuo, por lo tanto es necesario y es muy importante que estas personas cuando llegan a tener ese tipo de enfermedades accedan a la salud integral a la salud mental que es una parte muy fundamental del tratamiento también. Lo primero que se puede hacer es una planificación, un plan estructurado de tratamiento donde lo que se evitaría es que el individuo, la persona caiga en depresión, ¿eso que significa? que la persona deje de hacer sus actividades normales, entonces claro podríamos decir que es muy importante que la persona que padece esta enfermedad catastrófica continúe haciendo las actividades que hacía y aún más cosas de las cuales que quizás antes no hacía, porque más allá, de solo simplemente hacer algo estructurado lo que se busca es que la persona tenga ese ánimo, tenga esa dinámica de hacer las cosas de mantenerse incluso físicamente activo, porque obviamente el cuerpo, el organismo, va a reaccionar también a eso.

Desde la parte psicológica primero determinar el grado de ansiedad, de depresión o de alteración en que se encuentra el individuo cuando se entera de la noticia y en el desarrollo de su enfermedad y del tratamiento, una vez determinado eso hay que ver las redes de apoyo que tiene el individuo, si tiene red de apoyo familiar, red de apoyo institucional, red de apoyo social, fundaciones, todos los recursos que tenemos alrededor de esta persona para poder ayudarlo al enfermo, entonces hay que determinar cuáles son los recursos que tiene esta persona a nivel interpersonal, a nivel familiar.

Es muy interesante porque a veces en la parte de la salud, la parte espiritual la parte de la fe queda de lado, queda anulada y también hay muchos psicólogos que simplemente se dedican a tomar los test, los reactivos y ver en qué estado está simplemente dejan de lado la parte espiritual que personalmente para mí bueno eso ya va a variar de cada profesional obviamente, pero para mí esta parte es fundamental, porque cuando la persona al menos si la persona es un individuo que tiene las creencias de religión no solo de religión sino de espiritualidad de que hay un ser superior, podríamos decirlo así no podemos como profesionales de la salud negarle eso al paciente sino más bien eso tiene que el profesional de la salud tomar eso como otra herramienta más que va a ayudar a la persona enferma, entonces no podemos nosotros anular esas creencias por creencias personales sino más bien

hay que incentivarle al adulto mayor a que tome esas creencias también, entonces pudiera yo profundizar en algo que por ejemplo hablaba Otto Kenve sobre el sentido de vida, la logoterapia, entonces claro mucho toma eso de la biblia, entrando en un tema que es poco largo, mucho toma de la biblia, concretar esto muchos de los tratamientos que se utilizan en la psicología son en base a la Biblia a libros que hablan sobre religión sobre espiritualidad y ¿por qué? porque eso es lo que ha funcionado y eso es lo que ha utilizado el ser humano siempre, entonces muchos de los tratamientos en psicología son basados en las creencias y en lo que obviamente está en los libros en base a la biblia, en libros de estudio de la espiritualidad, yo pienso que en este sentido la psicología también si ha aportado mucho en el campo de la salud de las personas en la salud mental, eso es innegable ningún psicólogo va a negar eso, muchas teorías psicológicas son en base a la espiritualidad, pienso que esto es algo muy fundamental y que no se le debe quitar a la persona enferma sino más bien se debe reforzar, claro mucho dependerá de la persona que lleve el caso.

2.- ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?

El psicólogo no sería psicólogo si no tuviera un grado de empatía hacia el paciente es inevitable involucrarse no a nivel emocional personal sino a nivel de empatía entonces uno claro al estar frente a una persona que está con un dolor fuerte con sufrimiento también siente eso por el hecho de estar haciendo una transferencia a nivel de terapia de psicoterapia

3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?

no podemos nosotros cambiar las creencias del paciente a las creencias de uno a las del tratante, hay que respetar las creencias que tiene el paciente y si son las creencias que hay vida después de la muerte y hay conciencia mejor que respetarlo y si coincide con el profesional que le está tratando mucho mejor, porque pueden abordar el tema ya más profundamente.

Bueno eso ya es obviamente muy personal pero no hay una razón para que el cuerpo se enferme a sí mismo dejando de lado obviamente los malos hábitos alimenticios, dejando de lado la parte hereditaria dejando de lado todo eso, ¿cómo el cuerpo de la nada empieza a enfermar? creo yo que en el fondo el apoyo familiar es fundamental creo que eso es lo básico en un adulto con cáncer.

El psicólogo por supuesto que antes que ser psicólogo es también una persona que también tiene fallas que también tiene necesidades, que también viven en falencias como se dice entonces claro hasta cierto nivel puede afectar el estar expuesto a estos tipos de ambientes que obviamente tienen que ser tratados si bien es cierto ya sabemos que este tipo de trabajos es muy difícil porque además de trabajar con los problemas de otros también hay que trabajar con los problemas propios. Entonces la academia recomienda que el psicólogo debe tener su salud mental al día, eso significa que también debe tener alternativas de catarsis, de desfogue, de supervisión de casos que de cierta forma al psicólogo le da las herramientas, para trabajar eso, también la supervisión de casos es fundamental, hablar con otros colegas sobre el caso tratarlos con métodos técnicos del foda el método Watzlawick, que permiten entender la comunicación, entonces tenemos herramientas para poder de cierta forma llevar esta profesión porque a la final es una profesión que con lleva este tipo de responsabilidad que se tiene que practicar sino estaríamos cayendo en la mala práctica

Agente Externo (SACERDOTE) N° 5 Naranja

Fecha: 13/04/2023. Edad 40 años. Sexo masculino. Tiempo trabajo en el servicio de Oncología: 4 años 8 meses.

1.- ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?

Yo considero que el acompañamiento es tan importante darle al paciente, además del cuidado espiritual, si el paciente así lo admite y también junto a los familiares. Aquí en el hospital en conjunto con la lectura es una manera de cuidarles, desde el punto de vista físico, también el acompañamiento a domicilio junto con los familiares. Este acompañamiento también se puede hacer a otras personas que lo requieren, siempre lo hacemos a domicilio y también aquí en el hospital. yo siempre recomiendo primero a la persona que se acepte, diríamos con esta enfermedad porque todo paciente debe aceptar esto, luego a la persona darle un punto de esperanza mediante la fe, la oración, porque siempre la persona es un ente de oración, por sí religioso, entonces siempre admite esta parte de darle un poco de esperanza para animarle, en ese sentido. ¿Cómo brindar cuidados desde el punto de vista espiritual? sí de la misma manera la persona acepta la parte espiritual mediante la oración que nosotros podemos brindarle en conjunto también con la familia o también el acompañamiento de acuerdo con la capacidad misma de la persona, también podemos visitarle por decir una o dos veces a la semana según el tiempo adecuado.

2.- ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?

Yo diría en un inicio muy fuerte, luego en verdad se siente un poco de satisfacción, porque tenemos siempre esa oportunidad de cuidarle a esta persona, de ayudarle, de levantarlo, de animarlo, de darle una esperanza en fin, por otro lado también, sí puede causarnos una alegría también de que nosotros servimos, tenemos también ese espíritu de que vamos conociéndonos así mismo como es nuestra vida, quizás llena de enfermedades nuestro cuerpo y al mismo tiempo también satisfacción o podemos decir que tenemos compasión porque también hay momentos duros que con la familia tenemos que acompañarlo al paciente, en fin todo esto es una experiencia tan bonita que nos va llenando de alegrías, de tristeza y también de compasión. El sentimiento que a mí me despierta es el sentimiento de la compasión, eso diría, si no que siempre hay personas que necesitan de este acompañamiento, otros sentimientos puedo decir en verdad que a veces nosotros no nos sentimos preparados para todo esto, no se puede ayudar en todo, ni a todos a la vez, por el espacio físico, otras veces por el tiempo quizás, porque hay mucha gente en verdad que lo necesitan, diríamos en mi parroquia, aquí en el hospital de la misma manera, bueno aquí tenemos al personal también, pero más dentro de una parte espiritual entonces sí es bastante...diríamos triste por un lado pero por otro lado también es alegría ya que uno cumple también de esta manera. La compasión nuestra, que solamente la podemos ver desde un corazón de fe, un corazón de amor, un corazón de paz, un corazón que a veces da el perdón, la paz, el amor en verdad está muy lejos a través de nuestra propia vida.

3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?

Vivimos de acuerdo con el cuidado que tengamos a la vida, también tendremos así un final feliz, yo tengo experiencia de muchos amigos sacerdotes que viven con esta enfermedad y sin embargo el amor, el cariño que también colocan en su alma en su corazón para seguir

adelante, de la misma manera una vida normal que hay que comprenderle, el amor mismo a la vida, a pesar de problemas, dificultades, sufrimientos y uno de ellos es la enfermedad de este tipo. No tanto de cambiar si no más bien aumentar el tiempo, cambiar la mentalidad, cambiarle también el valor a él, cambiarle la mentalidad porque a veces hay gente que dice con esta enfermedad yo ya me voy a morir para que ir al médico, para que tomar la medicina, ya para que vivir, entonces yo creo que hay que tener algo positivo y entonces nosotros también debemos cambiar nuestra mentalidad y seguir en la vida con una mentalidad positiva y seguir allí con esta mentalidad tan positiva pensar que todo lo que haga me va a ayudar con mi enfermedad.

4.2.2. PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGADORA

En la búsqueda de comprender el fenómeno de estudio desde mi experiencia como enfermera y docente en el transcurrir y desempeño profesional considero que el cuidado del adulto con un proceso oncológico es un desafío, entre ellos el manejo del dolor, uno de los síntomas más frecuentes en el paciente oncológico; el control de los síntomas como náuseas, vómitos, cansancio y desmotivación ante la vida. Cuando se diagnostica el cáncer es muy estresante para el paciente y su familia.

Cuando era una adolescente mi padre fue diagnosticado de cáncer, escuchaba que mi madre lloraba porque tenía temor de que se fuera a morir; con un tratamiento oportuno lo superó. Esa fue una de mis motivaciones para hacerme enfermera oncológica, lo que me ha permitido conocer más de cerca al cáncer y poder entender a la persona que ha sido diagnosticada. Tener cáncer significa que las células por alguna causa desconocida se deforman y comienzan a multiplicarse de forma acelerada dando origen a un tumor canceroso, este se caracteriza por diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema

linfático o circulatorio, esta diseminación se denomina metástasis lo que hace que el cáncer se pueda volver más agresivo. Algunos tipos de cáncer suelen ser asintomáticos por lo que es difícil detectar a tiempo la presencia de esta patología mientras que otros tipos pueden presentar síntomas como sangrados inusuales o cambios en la piel.

El diagnóstico y tratamiento del cáncer son aspectos críticos en la atención médica y de enfermería, lo ideal sería la prevención sin embargo también ayudaría mucho la identificación oportuna lo que permitiría un tratamiento exitoso y en menor tiempo. La comprensión de los diferentes tipos de cáncer, síntomas y opciones de tratamiento es esencial para abordar adecuadamente esta patología. Muchos pacientes entran en un estado de shock, piensan que el mundo se desmorona y se llenan de temor e incertidumbre, además hay pacientes que experimentan un cumulo de emociones, como tristeza, enojo, impotencia, confusión y ansiedad.

Luego del diagnóstico, una vez determinado con precisión la localización y el tipo de cáncer viene lo más difícil, el tratamiento; digo difícil por el factor económico, los efectos secundarios, mismos que varían del nivel de agresividad, puede experimentar cansancio, náuseas, vómitos, diarreas, pérdida del cabello, baja brusca de peso y debilidad. Cuando esto sucede se producen cambios en su estilo de vida ya que tiene que ir con mayor frecuencia a las citas médicas, quizá tenga que hospitalizarse y ya no podrá acudir a su

trabajo de forma regular, en otros casos tendrá que pedir constantemente permiso lo que con el tiempo genera malestar en sus compañeros y en sí mismo.

Posiblemente el tratamiento con quimioterapia o radioterapia no sea suficiente y tenga que someterse a cirugías, donde indudablemente le llevará a un cambio en su cuerpo, por ejemplo, una mastectomía. Cuando somos diagnosticados de cáncer nos corresponde mantener la esperanza, ser resilientes y pensar que algún día todo esto solo será un recuerdo.

El cuidado del adulto con cáncer es una responsabilidad primordial para el personal de enfermería, tomando en cuenta que cuidar implica dar tiempo, poner atención a lo que dice el paciente, respetar sus perspectivas, brindarle un trato amable, dar un valor agregado a cada intervención de enfermería que se vaya a realizar, el cuidado al paciente oncológico debe ser un trato humanizado, donde se muestre una empatía genuina, donde haya una comunicación efectiva, respetando su autonomía, debe ser tratado con respeto y dignidad en todo momento, brindándole apoyo emocional en sus momentos de debilidad. Es importante creer lo que el paciente dice sobre el dolor y sus manifestaciones clínicas. Debemos atenderlo como un ser integral, es decir, brindar una atención de enfermería que considere no solo el aspecto físico y de la salud, sino también los aspectos emocionales, sociales y espirituales. Además, uno de los desafíos es la coordinación de los cuidados del paciente oncológico con otras disciplinas asegurando que el paciente reciba una atención holística y

de calidad. Este enfoque integral y respetuoso es fundamental para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes con cáncer.

CAPITULO V

ESENCIA, ESTRUCTURA Y CONSTITUCIÓN DEL FENÓMENO

En este capítulo presento la esencia, estructura y constitución del fenómeno que surgió del estudio: “Significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería”. Al desarrollar el mismo efectúo las fases III y IV mediante el abordaje de la fenomenología de Spilgerberg (80) descrito anteriormente en la metodología; y recoge la información después de haber sido procesadas las entrevistas. La elaboración de la estructura es una unidad hermenéutica descriptiva total y sistemática del fenómeno, y fue posible a partir de la información proporcionada por los sujetos que participaron en el estudio y del análisis, de cada uno de ellos se pudieron establecer la interacción de la perspectiva de los informantes clave, agentes externos y la investigadora.

5.1. Fases III y IV: Esencia, estructura y constitución del fenómeno

Para obtener las esencias del fenómeno en estudio, en un principio procedí a la lectura de cada una de las entrevistas por separado, las cuales fueron mostradas en el capítulo anterior bajo el título de descripción del fenómeno; se llevó a cabo un proceso de codificación, es decir, se partió de la información, para llegar a los códigos, los cuales

corresponden a una expresión breve, clara e inequívoca que se expresan en forma narrativa y que no es más que de lo que se está hablando en cada una de las entrevistas realizadas.

Seguidamente destaqué las propiedades descriptivas, que son las características que constituyen la particularidad de cada uno de los códigos. En otras palabras, las propiedades se refieren a lo que se dice o describe de los códigos. Para definir las categorías agrupé un conjunto de códigos que compartían características similares. La esencia obtenida para cada una de las categorías y para cada uno de los sujetos de estudio constituye la significación particular, la cual se refiere a la apropiación del contenido de la conciencia.

Para llegar a la estructuración de las categorías, se integraron en una red de relaciones, luego se realizaron matrices de manera que pudieran ser contrastadas y así emergieron las semejanzas y diferencias. Finalmente presento la estructuración de las categorías del fenómeno de estudio.

En la investigación fenomenológica el contacto y las descripciones expresadas por los participantes, permiten el discernimiento del significado, con una sistematización basada en la cualidad de la información por el cual, surge el fenómeno, que se ilumina y describe para el investigador.

Elaboré una tabla con columnas enumeradas en toda la transcripción fiel de lo expresado por los entrevistados para facilitar la categorización de la información recogida; previamente subrayadas las unidades de significado relevante, de donde emergieron las

categorías de acuerdo con el sentido significativo expresado por los sujetos de estudio como tema común entre la mayoría de las entrevistas, la información se agrupó según su naturaleza y comprensión interpretativa.

Inicié la búsqueda de semejanzas y coincidencias de los informantes clave, agentes externos y la apreciación de la investigadora. Para establecer la estructura que permite y orienta la comprensión de las percepciones de los participantes, surgieron tres (3) categorías, agrupando las informaciones categorizadas en los participantes, resaltando los puntos de información más destacados.

Otro paso que realicé fue la técnica de triangulación, que consiste en recoger, analizar y describir datos, para compararlos y contrastarlos entre sí. La triangulación nos permite la validez de las impresiones; amplía el ámbito de los constructos desarrollados en la investigación, además consiste en determinar las intersecciones o coincidencias a partir de las diferentes percepciones y fuentes de información de varias apreciaciones del mismo fenómeno.

Por esta razón, triangular, es de suma importancia, porque me permitió comprender e interpretar el fenómeno de estudio en las evidencias obtenidas de la entrevista a profundidad, la triangulación ayuda a la credibilidad y validez del estudio, entre los teóricos, los resultados y la interpretación de ambos. En esta investigación utilicé la triangulación de las fuentes, donde se comparan una variedad de datos provenientes de

diferentes fuentes de información: informantes claves (profesionales de enfermería), agentes externos e investigadora.

Una vez organizada la información e identificadas las semejanzas y diferencias, se facilitó la constitución de los significados, que los informantes del estudio tienen con respecto al fenómeno. A partir de estas intersecciones, en un intento de aproximación a la comprensión y conformación de la estructura que emerge del fenómeno, así se procedió a constituir el fenómeno a modo de descripción sustentado en los significados representativos del fenómeno (Fase 4).

Esta experiencia, me permitió la recolección de la información suministrada a través de las entrevistas para describir el fenómeno en estudio y para su interpretación, constituyendo una herramienta para llegar a la realidad del significado del cuidado del adulto con cáncer.

5.1.1. Coincidencias y discrepancias de los informantes clave-externos

Categoría 1: COINCIDENCIAS Y DISCREPANCIAS DE LOS INFORMANTES CLAVE-EXTERNOS

CATEGORÍAS	INFORMANTES	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
1. Percibiendo el cuidado de enfermería proporcionado al adulto con cáncer	CLAVES	1 Blanco	Estar pendiente del aspecto económico, social y familiar del paciente. Requieren de un cuidado muy estricto.
		2 Azul	Apoyo psicológico y la administración del tratamiento, cuidados directos, recomendar actividades que los lleve a estar alegres. Cambiaría la mentalidad del paciente sobre el Cáncer.
		3 Negro	Cuidado más estricto, también lo que ellos requieren bastante apoyo, porque como le digo hay familiares que los abandonan. Cuidados físicos aplicando las normas de bioseguridad. Apoyo psicológico y espiritual. Cambiaría el pensamiento sobre el cáncer cómo sinónimo de muerte.
		4 Rosado	Control del dolor físico y cualquier molestia que él tenga. Ayudarles mediante el apoyo emocional. Primero aceptan su enfermedad, segundo que no estén solos, requieren el apoyo de su familia, tercero del equipo multidisciplinario de médicos necesita que vaya con esa predisposición de ayudar y no maltratar.
		5 Verde	Educación acerca de los cuidados que necesita el paciente. Apoyo de un psicólogo. Involucrar más a la familia es un soporte. Respeto de sus ideologías.
		6 Lila	Educación sobre los cuidados cuando reciben su quimioterapia. Trato amable, desde que ingresan, el hecho de saludarles... Respeto a su religión. Cambiaría la mentalidad de ellos les hacemos pensar que cáncer no es sinónimo de muerte
		7 Celeste	Integración de la familiar en el cuidado. Brindar seguridad en la hospitalización. Control de molestias, dolor físico. Apoyo emocional que se le puede dar al paciente para que pueda recuperarse. Equipo multidisciplinario necesario que vaya con esa predisposición de ayudar.

CATEGORÍAS	INFORMANTES	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
1. Percibiendo el cuidado de enfermería proporcionado al adulto con cáncer	EXTERNOS	(Rojo) Familiar	Brindar un acompañamiento de su salud mental y apoyo espiritual. Aliviar el dolor corporal y el dolor del alma. Capacitar al familiar, al cuidador sobre cuidados paliativos. Equipo de tele enfermería hospitalario inclusive de primer nivel de diagnóstico. Red de apoyo familiar mediante visitas domiciliarias.
		(Amarillo) Paciente	Cuidarse en lo que sea, físicamente, en la alimentación y pues en lo otro pensando en la familia recomendar a la familia que se cuiden que si tienen alguna molestia que se hagan ver a tiempo que se cuiden. Que me den la medicación que me digan cuales son las molestias que me van a causar.
		(Fucsia) Trabajadora Social	Apoyo familiar para llevar de una manera tranquila la enfermedad. Apoyo físico que podría darle a este paciente escuchando al paciente comentándome qué es lo que está pasando con quién vive cuál es su red de apoyo digamos si necesitan alguna interconsulta algún otro servicio se le ayuda Igual dentro del hospital tenemos el programa de cuidados.
		(Gris) Psicólogo	La red de apoyo que es fundamental es lo más importante la red de apoyo familiar e institucional, con eso tiene que la familia brindarle el apoyo. La red de apoyo emocional influye mucho en la parte corporal entonces claro si la mente, el cuerpo, el espíritu están enfermos. El cáncer es una negación de la vida.
		(Naranja) Sacerdote	El acompañamiento a domicilio y en el hospital es tan importante como el cuidado espiritual. Vivimos de acuerdo con el cuidado que tengamos a la vida, también tendremos así un final feliz. Cambiar nuestra mentalidad y seguir en la vida con una mentalidad positiva y seguir allí con esta mentalidad tan positiva

Categoría 2: COINCIDENCIAS Y DISCREPANCIAS DE LOS INFORMANTES CLAVE-EXTERNOS

CATEGORÍAS	INFORMANTES	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
2. Vivenciando la dimensión afectiva en la atención de un adulto con cáncer	1 Blanco	Impotencia no poder hacer algo más por el paciente. Tristeza, sentir dolor. Usted me atina coger la vena, esas cosas te satisfacen te llenan.	
	2 Azul	Satisfacción para nosotros. me causa mucha tristeza... se siente como que impotente de saber que a pesar de haber dado todo no pudo hacer nada más por ese paciente.	
	3 Negro	Satisfacción al ver que esa vida que casi estaba perdida ha sido restaurada y devuelta al seno familiar. Es triste especialmente cuando se tratan de niños o pacientes jóvenes que se ha hecho todo lo posible y a pesar de ello no se curan y se mueren. Debo cuidarme emocionalmente. Es necesario contar con apoyo psicológico para afrontar nuestras emociones y sentimientos, ya que actualmente no contamos con este tipo de ayuda.	
	4 Rosado	Tristeza y nos afligimos a veces nos ponemos a llorar aquí porque no sale tal o cual persona, pero también nos da felicidad que el trabajo que hemos hecho aquí junto a los médicos ha sido muy valioso y las personas han salido a la casa. Es ternura, cariño y a veces pena.	
	5 Verde	Satisfacción porque nosotros hemos visto aquí que nuestros pacientes nos tienen un aprecio muy grande. Tristeza ya que duele más porque nosotros hacemos familia con ellos y saber que se acortó su vida entonces eso sí nos afecta, claro que sí.	
	6 Lila	Impacto que a veces uno luego les va a ir viendo de caer muchas veces sí es fuerte y hay compañeras que incluso no les gusta trabajar aquí no por la atención sino por la manera en cómo les afecta o porque han tenido familia han tenido cáncer y les recuerda en esos momentos... Me despierta mucha ternura y las ganas pues de luchar con ellos.	
	7 Celeste	Me causa alegrías cuando el paciente acepta y lucha, como tengo yo testimonios de muchos pacientes que luchan y luchan por salir adelante por dejar en orden todo. Siento tristeza cuando ya se van o se mueren, su familia se queda en duelo, pero bien.	

CATEGORÍAS	INFORMANTES	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
2. Vivenciando la dimensión afectiva en la atención de un adulto con cáncer	EXTERNOS	(Rojo) Familiar	Frustración porque no se puede hacer nada, que más que acompañar, más que esperar. siente impotente de querer hacer algo más y no poderlo.
		(Amarillo) Paciente	Dolor por mi familia me duele mucho porque ellos también sufren de verme así, me están atendiendo bien siento al mismo tiempo tengo pena por sentirme así y también el otro lado también me siento contento porque me están atendiendo y de buena manera.
		(Fucsia) Trabajadora Social	Todos los casos que representan un fallecimiento nos marcan para siempre, para ver que la vida no la tenemos comprada y que debemos vivir el día a día como si fuera el ultimo día,
		(Gris) Psicólogo	Empatía hacia el paciente es inevitable involucrarse no a nivel emocional personal sino a nivel de empatía entonces uno claro al estar frente a una persona que está con un dolor fuerte con sufrimiento también siente eso por el hecho de estar haciendo una transferencia a nivel de terapia de psicoterapia.
		(Naranja) Sacerdote	Alegría por el servicio, también ese espíritu de que vamos conociéndonos así mismo como es nuestra vida, quizás llena de enfermedades y al mismo tiempo también satisfacción o es una experiencia tan bonita que nos va llenando de alegrías, tristeza y compasión.

Categoría 3: COINCIDENCIAS Y DISCREPANCIAS DE LOS INFORMANTES CLAVE-EXTERNOS

CATEGORÍAS	INFORMANTES	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
3. Comprendiendo las creencias y valores en la experiencia del cuidado de un adulto con cáncer	CLAVES	1 Blanco	Yo creo en Dios, agradecerle a Dios ayudando al paciente, ganar un poquito de cielo, si yo obro bien en mi vida cuando yo muera, yo me encontraré con mi papi allá, para mí el cielo es como prometió Dios vida eterna.
		2 Azul	Nuestro cuerpo es nuestro templo hasta el último momento que Dios da.
		3 Negro	En el plano espiritual brindarle una luz de esperanza. la muerte pues se sabe que el que muere es el cuerpo, pero el alma regresa al lugar donde será destinada de acuerdo con las obras que se haya hecho en la vida.
		4 Rosado	Dios le pone en un lugar donde usted puede dar muchas cosas sí puede dar. Respetamos sus creencias. Darle apoyo ya que la palabra de Dios...
		5 Verde	Respetamos mucho su religión y nos enfocamos a darles apoyo y que si creemos en algún ser supremo que nos apeguemos más a él y que él sabe por qué hacen las cosas
		6 Lila	La fe en ellos es muy importante también para salir adelante que les ayude a salir de esta enfermedad que a ellos les da, porque es un golpe muy fuerte al recibir la noticia, hay que respetar la religión.
		7 Celeste	Hacerle pensar que él no está solo, él está siempre con alguien que desde su vientre le formó espiritualmente. Si la familia a veces no le apoya, no cree o está en otra situación tampoco ayudan. Aceptar y pedir a Dios que estamos en las manos de él.

CATEGORÍAS	INFORMANTES	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
3. Comprendiendo las creencias y valores en la experiencia del cuidado de un adulto con cáncer	EXTERNOS	(Rojo) Familiar	El eje espiritual es el significado de la vida, el significado de la muerte, el significado del cuerpo es más. Animarle, darle vida, darle fuerza para que continúe o a su vez para que piense que es lo que determina
		(Amarillo) Paciente	Para mí primero está Dios y luego los médicos, la mano de Dios primero. Soy creyente en Dios yo le pido a él que me ayude y que me dé la recuperación, pues porque para el nada es difícil, para nosotros los humanos es difícil, pero para él no es difícil. La muerte para mí significa que es un paso porque aquí como sabemos, aquí estamos es temporalmente, porque nos llegará el momento donde Dios nos destine y tendremos que ir.
		(Fucsia) Trabajadora Social	Confiando siempre en Dios, él es el principal ser que nos da ese apoyo desde el cielo confiando siempre en él para tener la fortaleza hasta el final.
		(Gris) Psicólogo	Espiritualidad de que hay un ser superior, podríamos decirlo así no podemos como profesionales de la salud negarle eso al paciente sino más bien eso tiene que el profesional de la salud tomar eso como otra herramienta más que va a ayudar a la persona enferma. No podemos nosotros cambiar las creencias del paciente a las creencias de uno.
		(Naranja) Sacerdote	Todo paciente debe aceptar esto, luego a la persona darle un punto de esperanza mediante la fe, la oración, porque siempre la persona es un ente de oración, por sí religioso, entonces siempre admite esta parte de darle un poco de esperanza para animarle, en ese sentido.

MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN Y CODIFICACIÓN

	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS	CODIFICACIÓN
1.- ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?	• Acciones técnicas y procedimientos de enfermería. • Apoyo social, económico y psicoemocional. • Educar al paciente y a los familiares. • Apoyo familiar y fomento de su apego al enfermo. • Cuidado del proceso de morir.	1.PERCIBIENDO EL CUIDADO DE ENFERMERÍA PROPORCIONADO AL ADULTO CON CANCER	PCDEPACC
2.- ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?	• Emociones y sentimientos negativos: tristeza, dolor Impotencia, frustración, miedo y las emociones como Llanto y Rabia. • Emociones y Sentimientos positivos: amor, alegría por la satisfacción profesional.	2. VIVENCIANDO LA DIMENSIÓN AFECTIVA EN LA ATENCIÓN DE UN ADULTO CON CÁNCER	VDAAC
3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?	• Creencias religiosas • Valores espirituales en el cuidado	3. COMPRENDIENDO LAS CREENCIAS Y VALORES EN LA EXPERIENCIA DEL CUIDADO DE UN ADULTO CON CÁNCER	CLCVELEDCDACC

AGRUPACIÓN DE LAS INFORMACIONES DE LOS INFORMANTES CLAVES POR CATEGORIAS

INFORMANTES CLAVES	CATEGORÍA 1. Percibiendo el cuidado de enfermería proporcionado al adulto con cáncer	CATEGORÍA 2 Vivenciando la dimensión afectiva en la atención de un adulto con cáncer	CATEGORÍA 3. Comprendiendo las creencias y valores en la experiencia del cuidado de un adulto con cáncer
1. BLANCO	Estar pendientes del aspecto familiar, social y económico del paciente. Ellos requieren de un cuidado más estricto, también lo que ellos requieren bastante apoyo. comprenderles, es una situación difícil la que ellos están atravesando. Tener paciencia es estar con toda la tranquilidad y la calma, dispuesta a de pronto a soportar incluso las agresiones de las pacientes....	Impotencia no poder hacer algo más por el paciente. Tristeza...sentir dolor, depende del estadio en el que este el paciente. Usted me atina coger la vena, esas cosas te satisfacen te llena.	Yo creo en Dios, agradecerle a Dios ayudando al paciente, ganar un poquito de cielo, si yo obro bien en mi vida cuando yo muera, yo me encontraré con mi papi allá, para mí el cielo es como prometió Dios vida eterna. Necesitan de nuestro cariño y de nuestra solidaridad. Mas amor más compasión.
2. AZUL	Cuidados físicos, se les hace cambios de posición, bañarlos, cuidar que no se dañe su piel. Dar medicación sino también en la parte emocional del paciente. Hacer un tratamiento más pronto para que puedan prolongar un poco más su vida. Dar el apoyo psicológico y después viene el tratamiento mediante medicamentos o fármacos que se les administra a los pacientes. Cambiaría la mentalidad fatalista de los pacientes con relación al cáncer. Desde el punto de vista espiritual cuando mueren se les acompaña y reza para que su alma pueda descansar en paz, o cuando ellos todavía están en agonía les rezo para que su alma descanse en paz. Un paciente merece ser tratado como que fuese un familiar.	Satisfacción para nosotros por la labor prestada. La mejor alegría que uno puede tener como personal de salud con los cuidados que se le brinda... La tristeza le podríamos poner de que uno a pesar de que da todo por ese paciente, se siente como que impotente de saber que a pesar de haber dado todo no pudo hacer nada más por ese paciente, se pone triste. triste se bajonea total el turno, se desanima total porque dice que hice mal o que estamos haciendo mal.	Nuestro cuerpo es nuestro templo hasta el último momento que Dios da Ver esa sonrisa de ese agradecimiento cuando el paciente sale. Muere es el cuerpo, pero el alma regresa al lugar donde será destinada de acuerdo con las obras que se haya hecho en la vida. a ver y sabemos que no es culpa ya de nosotros...
3. NEGRO	Cuidados físicos más estricto, requieren bastante apoyo, porque como le digo hay familiares que los abandonan, en esto al final cuando se enteran o algo se vuelven una carga. Aplicar todas las normas de bioseguridad, aplicando todos los correctos en la administración de medicamentos. En el plano psicológico ser empático, hacerle pensar que todos los cuidados, tratamientos y todo cuanto se haga por él o ella es para su bienestar. Trataría de cambiar la mentalidad fatalista.	Mucho amor cuando se brinda cuidado. Tristeza si se tratan de niños o pacientes jóvenes que se ha hecho todo lo posible y a pesar de ello no se curan y se mueren... Alegría cuando se curan. Satisfacción más hermosa al ver que esa vida que casi estaba perdida ha sido restaurada y devuelta al seno familiar. Debo cuidarme emocionalmente. Es necesario contar con apoyo psicológico para afrontar nuestras emociones y sentimientos, ya que actualmente no contamos con este tipo de ayuda.	En el plano espiritual brindarle una luz de esperanza de que la fe mueve montañas. La muerte pues se sabe que el que muere es el cuerpo, pero el alma regresa al lugar donde será destinada de acuerdo con las obras que se haya hecho en la vida. Los cuidados se los debe hacer con mucha paciencia, con más dedicación debe ser amable, empático y sobre todo la comunicación debe ser muy efectiva

4- ROSADO	Los principales cuidados de enfermería es la de los implantable el manejo de las vías periféricas por donde se administra la quimioterapia. Control de molestias del dolor físico. Desde el punto de vista físico que el paciente tenga una buena higiene, eso se les se les orienta a los pacientes, igual a los familiares. Existiera más premura en la realización de los exámenes y eso no depende de nosotros porque depende de otros estamentos digo médicos la institución y también la parte económica. Apoyo emocional que se le puede dar al paciente para que pueda recuperarse, eso es seguro. Primero aceptan su enfermedad, segundo que no estén solos, requieren el apoyo de su familia, tercero del equipo multidisciplinario de médicos.	Nos da tristeza nos afligimos A veces nos ponemos a llorar aquí porque no sale tal o cual persona. Felicidad que el trabajo que hemos hecho aquí junto a los médicos ha sido muy valioso y las personas han salido a la casa... Temura, cariño y a veces pena.	Dios le pone en un lugar donde usted puede dar muchas cosas sí puede dar Darle apoyo ya que la palabra de Dios... Empatía para el paciente Respetar lo que se llama esto la religión Respetamos sus creencias. Hacerle pensar que él no está solo, él está siempre con alguien que desde su vientre le formó espiritualmente.
5. VERDE	Educación acerca de los cuidados que necesita un paciente. Llevar un tratamiento adecuado. Cambiar más la ideología en la familia que haya más apego que haya más cuidados y que compartamos charlas e indicándole que el cáncer no es sinónimo de muerte. En el aspecto físico nosotros tenemos mucho cuidado en el manejo de los catéteres implantables, de los catéteres periféricos y cuidado en citostáticos que están recibiendo por sus efectos secundarios que pueden ocasionar ya que sus efectos secundarios Tener el apoyo de la familia. Desde el punto de vista espiritual usted me refiere nosotros respetamos mucho las ideologías y las creencias de cada paciente.	Satisfacción, porque nosotros hemos visto aquí que nuestros pacientes nos tienen un precio muy grande. Tristeza porque después de tanta lucha y después de tantos efectos secundarios y tantas cosas que han padecido. Cuando hay remisión completa es una gran satisfacción saberlo.	Respetamos mucho su religión y nos enfocamos a darles apoyo y que si creemos en algún ser supremo que nos apeguemos más a él y que él sabe por qué hacen las cosas y entonces siempre indicándoles el respeto a cada creencia y que por algo estamos aquí en la tierra porque tenemos creencia en algo para luchar contra lo que nos ha presentado la vida. nuestros pacientes nos tienen un aprecio muy grande--- Respeto mucho las ideologías y las creencias de cada paciente.
6. LILA	Los cuidados que requieren los pacientes pues son muy estrictos ya que al recibir quimioterapia sus defensas se bajan totalmente. Educación cuando están recibiendo su quimioterapia pues se recomienda que no haya acceso de visitas para que no exista ninguna alteración con el paciente. Trato amable, desde que ingresan, el hecho de saludarles... Desde el punto de vista espiritual, pues hay muchas personas pues dependiendo de su religión.	Impacto que a veces uno luego les va a ir viendo de caer muchas veces sí es fuerte. Hay compañeras que incluso no les gusta trabajar aquí no por la atención sino por la manera en cómo les afecta o porque han tenido familia han tenido cáncer y les recuerda en esos momentos... Me despierta temura y las ganas pues de luchar con ellos también porque como siempre les digo que siempre que se mentalicen tan positivamente que todo les va a hacer bien,	pues la fe en ellos es muy importante también para salir adelante que les ayude a salir de esta enfermedad que a ellos les da, porque es un golpe muy fuerte al recibir la noticia entonces también dependiendo pues viendo si el paciente es católico porque hay que respetar la religión, siempre se les da ese ánimo en cuanto a la religión también. Brindan un trato amable, desde que ingresan, el hecho de saludarles. Respeto a sus creencias

7. CELESTE	Brindarle seguridad. La familia debe estar integrada. Control del dolor físico y cualquier molestia que él tenga. Ayudarles mediante el apoyo emocional que se le puede dar al paciente para que pueda recuperarse, eso es seguro, psicológicamente es lo que haría. Enfermería no es solamente de cumplir indicaciones.	Duele, pero tenemos que ayudarlo al familiar para que sea apoyo también, si es más allegado claro cómo no va a doler, pero tenemos que ayudarlo. Alegrías cuando el paciente acepta y lucha. Tristeza cuando ya se van o se mueren, su familia se queda en duelo, pero bien. Sentimientos de alegría	Hacerle pensar que él no está solo, él está siempre con alguien que desde su vientre le formó espiritualmente. aceptar y pedir a Dios que estamos en las manos de él. Darle apoyo ya que la palabra de Dios Debe aceptar y también la familia. Empatía y trato amable. ...es que a mis compañeras trabajen empatizando con los pacientes, hacerles concienciar de que tal vez luego de un tiempo van a estar ellas ahí, entonces qué les traten bien.
---------------------------------	---	---	--

AGRUPACIÓN DE LAS INFORMACIONES DE LOS AGENTES EXTERNOS POR CATEGORIAS

INFORMANTES EXTERNOS	CATEGORÍA 1. Percibiendo el cuidado de enfermería proporcionado al adulto con cáncer	CATEGORÍA 2 Vivenciando la dimensión afectiva en la atención de un adulto con cáncer	CATEGORÍA 3. Comprendiendo las creencias y valores en la experiencia del cuidado de un adulto con cáncer
1. ROJO FAMILIAR	Hacer las valoraciones pertinentes. Brindar un acompañamiento de su salud mental y apoyo espiritual. Brindar amor, confort, el brindar un poco de alicientes, creo que devuelve el rol verdadero de enfermería. Estar al lado del paciente, el poder aliviar el dolor corporal y del alma. Contar con un equipo de tele enfermería hospitalario inclusive de primer nivel diagnóstico. Crear una red de apoyo de servicios domiciliarios, en la que primero si el paciente ya va al domicilio no hay que mandarle sin antes asignarle una persona capacitada.	Frustración, porque no se puede hacer nada, que más que acompañar, más que esperar. Se siente impotente de querer hacer algo más y no poderlo. Que te duele es que no es del cuerpo, es el no estar bien.	El eje espiritual es el significado de la vida, de la muerte, el significado del cuerpo. Darle fuerza para que continúe o a su vez para que piense que es lo que determina. Respetar todo lo que lo que desea en el sentido del ser es lo más importante Amor incondicional por el otro y en la que puedas darlo todo.
2. AMARILLO PACIENTE	La experiencia es para uno tener más cuidado y siempre cuidarse en lo que sea, físicamente, en la alimentación y pues en lo otro pensando en la familia. Recomendar a la familia que se cuiden que si tienen alguna molestia que se hagan ver a tiempo que se cuiden todos los cuidados necesarios que mi enfermedad requiera para recuperarme y sentirme mejor, que me den la medicación que me digan cuales son las molestias que me van a causar.	Por mi familia me duele mucho porque ellos también sufren de verme así. Me atienden bien siento al mismo tiempo tengo pena por sentirme así y también el otro lado también me siento contento porque me están atendiendo y de buena manera.	Para mí primero está Dios y luego los médicos, la mano de Dios primero. Soy creyente en Dios yo le pido a él que me ayude y que me dé la recuperación, pues porque para el nada es difícil, para nosotros los humanos es difícil, pero para él no es difícil.
3. FUCSIA TRABAJADOR SOCIAL	Apoyo a los familiares tomando en cuenta que ella es la red de apoyo principal para llevar de una manera tranquila la enfermedad. Escuchar al paciente que tienen el apoyo de la familia de las personas que le quieren y más que todo del tratamiento cambiar la organización en los horarios de los familiares que tiene que quedarse cuidando a sus pacientes	Los casos que representan un fallecimiento nos marcan para siempre, para ver que la vida no la tenemos comprada y que debemos vivir el día a día como si fuera el ultimo día, es duro escuchar estos casos tristes de personas con cáncer fulminante, que como le digo un día el paciente puede estar bien y al día siguiente ya no estar.	Dios, él es el principal ser que nos da ese apoyo desde el cielo confiando siempre en él para tener la fortaleza hasta el final. Escuchando al paciente comentándome qué es lo que está pasando con quién vive cuál es su red de apoyo

4. GRIS PSICOLOGO	Red de apoyo que es fundamental es lo más importante la red de apoyo familiar e institucional, con eso tiene que la familia brindarle el apoyo. El apoyo emocional influye mucho en la parte corporal entonces claro si la mente, el cuerpo, el espíritu están enfermos y se manifiesta con ese tipo de enfermedades que son auto inmunes. el cáncer es una negación de la vida.	Es inevitable involucrarse a nivel emocional personal sino a nivel de empatía entonces uno claro al estar frente a una persona que está con un dolor fuerte con sufrimiento también siente eso por el hecho de estar haciendo una transferencia a nivel de terapia de psicoterapia.	Desde la espiritualidad de que hay un ser superior, podríamos decirlo así no podemos como profesionales de la salud negarle eso al paciente sino más bien eso tiene que el profesional de la salud tomar eso como otra herramienta más que va a ayudar a la persona enferma. Empatía hacia el paciente. Respetar las creencias que tiene el paciente.
5. NARANJA SACERDOTE	El acompañamiento es tan importante darle al paciente, además del cuidado espiritual, mediante la oración que nosotros podemos brindarle en conjunto también con la familia. Cambiar nuestra mentalidad y seguir en la vida con una mentalidad positiva y seguir allí con esta mentalidad tan positiva	Alegría por lo que nosotros servimos, tenemos también ese espíritu de que vamos conociéndonos así mismo como es nuestra vida. Satisfacción es una experiencia tan bonita que nos va llenando de alegrías, de tristeza y también de compasión porque también hay momentos duros que con la familia tenemos que acompañarle al paciente	Esperanza mediante la fe, la oración, porque siempre la persona es un ente de oración, por sí religioso, entonces siempre admite esta parte de darle un poco de esperanza para animarle, en ese sentido. La compasión nuestra, solo la podemos ver desde un corazón de fe, un corazón de amor, un corazón de paz, un corazón que a veces da el perdón, la paz, el amor en verdad está muy lejos a través de nuestra propia vida.

PROCESO DE TRIANGULACIÓN (ANÁLISIS RESULTADOS)

CATEGORÍAS	APORTES CUALITATIVOS	APORTES AGENTES EXTERNO	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	SINTESIS INTERPRETATIVA (INVESTIGADORA)
1. Percibiendo el cuidado de enfermería proporcionado al adulto con cáncer	Esta fase constituye la organización y categorización de la información aportada por los profesionales de enfermería. Las tres categorías fueron emergiendo a medida que realizaba coincidencias e intersecciones entre las subcategorías, las cuales son: Acciones técnicas y procedimientos de enfermería. Apoyo social, económico y psicoemocional. Educar al paciente y a los familiares. Apoyo familiar y fomento de su apego al enfermo. Cuidado del proceso de morir. Emociones y sentimientos negativos: tristeza, dolor Impotencia, frustración, miedo y las emociones como Llanto y Rabia. Emociones y Sentimientos positivos: amor, alegría por la satisfacción profesional. Creencias religiosas y Valores espirituales en el cuidado: Solidaridad Paciencia Actitud empática, atención amorosa y compasiva.	El análisis cualitativo de los datos de los cinco agentes externos: un familiar, un paciente, una trabajadora social, un psicólogo y un sacerdote. La familia es una enfermera quien revelo que el ser humano necesita ser tratado como persona, no solo el cuerpo durante la práctica del cuidado. El paciente argumenta el buen trato y atención recibida en la unidad de oncología. La trabajadora social refiere que el apoyo familiar es necesario para llevar de una manera tranquila la enfermedad. Los relatos del psicólogo reflejaron la importancia de la red de apoyo emocional del adulto con cáncer, si la mente, el cuerpo, el espíritu están enfermos se manifiestan este tipo de enfermedades que son auto inmunes. El sacerdote enfatizó la importancia de brindar al paciente no solo cuidado espiritual, sino también acompañamiento físico y emocional, incluyendo visitas a domicilio junto con los familiares.	Entender cómo los enfermeros construyen su rol profesional día a día cuando cuidan a adultos con cáncer es un aprendizaje que permite reconocer que el cáncer es una enfermedad que trae consigo sufrimiento y muerte. A través del cuidado, se establecen lazos con los pacientes, algunos de los cuales pueden ser muy fuertes y significativos (95).	La finalidad de esta investigación es construir una aproximación teórica reflexiva sobre el significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería. En el estudio participaron 07 enfermero/ras como informantes claves y 05 agentes externos. Para la recolección de la información utilice la entrevista en profundidad. El material sometido a análisis recogió el punto de vista de los entrevistados y, a partir de ellos, emergieron tres categorías. Al respecto, los resultados fueron consistentes con los antecedentes teóricos y empíricos expuestos.
2. Vivenciando la dimensión afectiva en la atención de un adulto con cáncer				
3. Comprendiendo las creencias y valores en la experiencia del cuidado de un adulto con cáncer				

PROCESO DE TRIANGULACION

CATEGORÍA	NARRATIVA DE LA ENTREVISTA	APORTES AGENTES EXTERNO	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	SÍNTESIS INTERPRETATIVA
1. Percibiendo el cuidado de enfermería proporcionado al adulto con cáncer	En sus narrativas, los informantes claves, reflejaron en esta primera categoría varios aspectos a destacar en el cuidado proporcionado en la atención del adulto con cáncer: Acciones técnicas y procedimientos de enfermería. Apoyo social, económico y psicoemocional. Educar al paciente y a los familiares. Apoyo familiar y fomento de su apego al enfermo. Cuidado del proceso de morir.	Los agentes externos manifiestan que el cuidado del adulto con cáncer implica: Brindar acompañamiento de su salud mental al paciente y a los familiares. Brindar amor, confort y alicientes para ayudar en el alivio del dolor corporal y del dolor del alma. Red de apoyo familiar e institucional valorar inteligencias múltiples Cumplir el tratamiento e información de las molestias que causarán. Tele enfermería hospitalario inclusive de primer nivel diagnóstico. Capacitar al familiar y/o cuidador sobre cuidados paliativos. Hacer una red de servicios domiciliarios.	El cuidado de enfermería proporcionado en la atención del adulto con cáncer no solo se basan en la administración de un tratamiento terapéutico sino también implica el saber escuchar, dar consuelo en horas de nostalgia, prestar el hombro si tiene que llorar por el dolor de saber que no hay nada más que hacer (54) de fácil solución y tratándolas de forma inmediata cuando se presentan de forma que el beneficio clínico y la experiencia que vive el paciente en estas situaciones sea el óptimo posible (55).	Esta categoría representa algo muy singular para cada profesional de enfermería entrevistado. Cada persona con una forma de cuidar, pero todos con el mismo objetivo, que es mejorar la calidad de vida del paciente y del núcleo familiar. Describen en sus narrativas que el cuidado en oncología se realiza a través de la actitud empática y esperanzadora, una atención amorosa, el apoyo psicoemocional la administración del tratamiento, ayudar al proceso de morir en caso de fase terminal, proporcionar comodidad, explicar los procedimientos creativamente y cautivar a estas personas a través de una práctica de cuidado holístico y humanizada. Para la mayoría de los entrevistados el fatalismo es frecuente en el pensamiento de los adultos con cáncer lo que impide una actitud positiva hacia el tratamiento de la enfermedad.

TRIANGULACIÓN

CATEGORÍA	NARRATIVA DE LA ENTREVISTA	APORTES AGENTES EXTERNO	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	SÍNTESIS INTERPRETATIVA
2. Vivenciando la dimensión afectiva en la atención de un adulto con cáncer	En sus narrativas los profesionales de enfermería vivencian emociones y sentimientos negativos: tristeza, dolor Impotencia, frustración, miedo y las emociones como Llanto y Rabia. Emociones y Sentimientos positivos: amor, alegría por la satisfacción profesional.	Los agentes externos manifiestan que el cuidado del adulto con cáncer implica: Amor, tristeza, dolor, frustración, sufrimiento, impotencia. Pena por sentirme así. Emociones de alegría por servir al otro, contento porque me están atendiendo y de buena manera	La actitud empática del entorno es lo que determina qué podemos llegar a sentir y qué quedará fuera de nuestra experiencia emocional. La dimensión afectiva de los sujetos del estudio muestra las emociones y sentimientos en la atención del adulto con cáncer. Los sentimientos pertenecen a un proceso natural y surgen de una emoción respecto a una vivida. Entonces, el sentimiento es una sensación corporal que interpreto y concretizo de acuerdo con mi historia, experiencias propias o también todas aquellas que he introyectado (96) Existen investigaciones que afirman que la enfermería oncológica es una de las actividades más estresantes, aunque existen controversias. El hecho es que el trato con pacientes oncológicos y con la terminalidad es descrito como estresante y emocionalmente exigente para los profesionales de enfermería (97).	La segunda categoría vivenciando la dimensión afectiva en la atención de un adulto con cáncer, surgida en las respuestas dadas por los sujetos del estudio. Se describen emociones y sentimientos negativos y positivos en su práctica clínica diaria. Los profesionales de enfermería se enfrentan a situaciones tanto agradables como desagradables mientras brindan cuidados a los pacientes oncológ

TRIANGULACIÓN

CATEGORÍA	NARRATIVA DE LA ENTREVISTA	APORTES AGENTES EXTERNO	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	SÍNTESIS INTERPRETATIVA
3. Comprendiendo las creencias y valores en la experiencia del cuidado de un adulto con cáncer	En el plano de las creencias y valores en la experiencia de atención del adulto con cáncer se refiere a brindarle una luz de esperanza de que la fe mueve montañas, y todo cuanto se haga por él o ella serán para mejorar. Agradarle a Dios ayudando al paciente ganar un poquito de cielo, para mí el cielo es como prometió Dios vida eterna. Darles apoyo y que si creemos en algún ser supremo que nos apeguemos más a él y que él sabe por qué hacen las cosas. Darle apoyo con la palabra de Dios. Aceptar y pedir a Dios que estamos en las manos de él. Apoyar también a la familia porque si la familia a veces no le apoya, no cree o está en otra situación tampoco ayudan. Valores en el cuidado proporcionado en la atención del adulto con cáncer: Solidaridad Paciencia Actitud empática y esperanzadora Atención amorosa y compasiva.	Los agentes externos reconocen creencias y valores en la experiencia de cuidar del adulto con cáncer lo cual implica: El eje espiritual es el significado de la vida. Es lo más duro para mí primero está Dios y luego los médicos. Darles apoyo y esperanza mediante la fe, la oración, porque siempre la persona es un ente de oración. Confiando siempre en Dios para tener la fortaleza hasta el final. Herramienta que va a ayudar a la persona enferma. Apoyar también a la familia. Los agentes externos manifiestan que el cuidado del adulto con cáncer implica: Amor incondicional Respeto de las creencias Actitud empática. Compasión que solamente la podemos ver desde un corazón de fe, un corazón de amor, un corazón de paz, un corazón que a veces da el perdón, la paz, el amor.	La creencia es <u>una actitud mental que consiste en la aceptación de una experiencia, una idea o una teoría, considerándolas verdaderas sin que medien ni hagan falta demostraciones argumentales o empíricas (98)</u> . La enfermería considera la espiritualidad como algo subjetivo e intrínseco al ser humano, ven importante la percepción individual de la espiritualidad para dar un cuidado diferenciado. (99). Es Watson quien plantea la importancia de un cuidado transpersonal, el cual integra fuertemente el aspecto espiritual y cariñoso en el cuidado (57). En cuanto al concepto de valor según Scheler, se refiere a una cualidad que se encuentra en los objetos y que los hace diferentes entre sí. <u>Esta cualidad también afecta la relación del sujeto con el objeto, ya que puede producir acercamiento, afinidad o alejamiento. (100)</u> .	Esta categoría representa algo muy singular para cada profesional de enfermería entrevistado. El apoyo y el respeto por parte de los profesionales de la salud a sus creencias religiosas y valores son fuentes de tranquilidad, protección, optimismo y esperanza sostienen y fortalecen los mecanismos de enfrentamiento de estos adultos ante un proceso oncológico. Los valores que identifican la experiencia de la atención de un adulto con cáncer se refieren a la solidaridad con el otro, actitud empática y esperanzadora, amor cuando se realizan las acciones de cuidado; con paciencia y compasión.

5.1.3. Proceso de estructuración de las categorías

A continuación, muestro la integración e interrelación de las tres categorías surgidas en el estudio, a través de una figura ilustrativa abstracta, representada por una imagen que incluye el título del estudio y flechas alrededor que conectan las tres categorías que estructuran la totalidad del fenómeno de estudio: **“Significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería”**.



Vivenciando la dimensión afectiva: Sentimientos y emociones, así como las creencias y valores en la experiencia del cuidado de un adulto con cáncer, permitieron crear en los informantes claves y agentes externos una percepción sobre lo que significa el

cuidado del adulto con cáncer constituyendo esto el significado de lo que es el cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería.

CAPÍTULO VI

FENOMENOLOGÍA HERMENÉUTICA

INTERPRETANDO Y COMPRENDIENDO EL FENOMENO DE ESTUDIO

En este capítulo abordo la interpretación y comprensión de los datos proporcionados por los participantes en la investigación. Esta etapa representa el instante hermenéutico a partir del cual se generan nuevos conocimientos. De este modo, las categorías planteadas han dado lugar a una construcción teórica derivada del significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería.

Las fases anteriores ya recorridas, suministran en grado superlativo información y datos suficientes, que me permite como investigadora hacer un análisis profundo de la información para obtener la interpretación del fenómeno de estudio; todo el camino transitado me permitió comprender la realidad de los participantes sobre el fenómeno de estudio.

El paso previo para llegar a la interpretación es hacer uso de la epojé, realizar un distanciamiento consciente, para absorber a través de las narrativas, a través de la

observación, pero únicamente y con exclusividad a partir de los informantes estudiados, sin que medie mi juicio, ni tampoco mis ideas concebidas a partir de mis propias vivencias y experiencias, ni por la consulta bibliográfica.

Para llevar a cabo la suspensión de juicios, es fundamental adoptar una actitud de apertura y neutralidad hacia los datos y fenómenos estudiados. Esto implica dejar de lado prejuicios, opiniones preconcebidas y cualquier tipo de suposición que pueda influir en la interpretación de los resultados. Como investigadora, corresponde mantener una mente abierta y receptiva, observando los datos de manera imparcial y objetiva. La epojé me permitió dejar de lado todo lo que conocía sobre el cuidado del paciente oncológico para escuchar las opiniones de otros profesionales de enfermería y comprender el cuidado del adulto con cáncer desde diferentes perspectivas. Esto facilita la generación de conocimientos válidos y confiables.

En este proceso investigativo, emergió como primera categoría: **Percibiendo el cuidado de enfermería proporcionado al adulto con cáncer.** El interés principal en el análisis de esta categoría ha sido identificar los cuidados específicos que proporcionan los profesionales de enfermería en la atención oncológica, tanto con los pacientes como con sus familias. La atención oncológica requiere un cuidado integral holístico a los pacientes que han sido diagnosticados o tienen cáncer, ya sea a principios, medio o etapas tardías de la enfermedad. Los pacientes diagnosticados con cáncer deben ser tratados en el marco de un equipo multidisciplinario e integrado. Los profesionales de enfermería integran este equipo

responsable de la atención integral del paciente y su familia en todos los niveles de atención de salud.

Cada profesional de enfermería entrevistado tiene una forma única de cuidar, pero todos comparten el mismo objetivo: mejorar la calidad de vida del paciente y su familia. Las narrativas de los informantes investigados destacan cuidados enfocados en **acciones técnicas y procedimientos** en cualquier estado del curso de la enfermedad del paciente. Prestar atención a la administración del tratamiento aplicando las precauciones de bioseguridad con el uso de la quimioterapia, Así como la atención del cuidado físico durante la hospitalización y a la orientación de cómo hacerlo en su domicilio.

Los investigados también incluyen en sus narraciones el importante papel de las enfermeras en la prestación de apoyo social, psicoemocional y familiar requerido por pacientes con un proceso oncológico. El estar pendiente en la prestación del **apoyo social y económico** ante el elevado costo del tratamiento oncológico y la escasez de recursos económicos de algunos pacientes ya que puede tener un efecto perjudicial sobre la salud física y emocional, su tiempo, sus relaciones interpersonales y sus finanzas. Los estudios (101-102) han asociado el estrés financiero con una peor calidad de vida relacionada con la salud. Las repercusiones son amplias y pueden abarcar los dominios que componen el concepto de calidad de vida, como el bienestar físico y psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, entre otros (103), provocando un empeoramiento de la enfermedad o complicaciones.

Desde la perspectiva del cuidado humanizado integral, el enfoque en el cuidado de adultos con cáncer se centra en aspectos intangibles y esenciales. El objetivo es proporcionar una atención segura y de calidad, un cuidado integral, individual, holístico y humanizado que abarquen todas las dimensiones de la persona afectada. Este enfoque reconoce la importancia de considerar al individuo en su totalidad, incluyendo sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y sus familias.

Desde esta perspectiva, el cuidado del paciente con cáncer no se limita únicamente a la administración de tratamientos y la gestión de síntomas, sino que también se enfoca en brindar apoyo emocional, acompañamiento en el proceso de toma de decisiones, respeto a la autonomía y dignidad del paciente, así como la promoción de su bienestar integral. El deber ser de la atención de un adulto con cáncer bajo este enfoque implica un trato compasivo, empático y respetuoso por parte de los profesionales de la salud, quienes deben estar capacitados para escuchar activamente las preocupaciones del paciente y de sus seres queridos, brindando información clara y comprensible sobre su enfermedad y opciones de tratamiento. En resumen, el cuidado humanizado en pacientes con cáncer se basa en una relación transpersonal, satisfacción de necesidades y acompañamiento empático, contribuyendo al bienestar emocional y la calidad de vida

Proporcionar cuidados oncológicos requiere comprensión fenomenológica sobre las necesidades del paciente y su entorno familiar y social. La enfermería desempeña un papel

fundamental en este ámbito al brindar un cuidado integral holístico que aborde tanto las necesidades físicas como psicoemocionales de los pacientes con cáncer.

Por otro lado, en uno de los discursos narrativos, se mencionó que algunos enfermeros no brindaban los cuidados necesarios y se enfocaban únicamente en satisfacer las necesidades básicas de los pacientes. La enfermería no se trata solo de *cambiar sueros y administrar medicamentos*, sino que también implica brindar seguridad, apoyo emocional y psicológico a los pacientes. Es importante no perder de vista la importancia de la ayuda integral que se puede brindar a los pacientes. A menudo, los profesionales de la enfermería se enfrascan en tareas administrativas y pierden de vista el objetivo principal de su trabajo. Es importante recordar que cada paciente es único y requiere una atención personalizada.

En relación con las narrativas de las profesionales de enfermería destacan el **apoyo psicoemocional** que tiene el cáncer sobre el paciente, la familia y cuidadores está muy influido por el miedo que nuestra sociedad proyecta en dicha enfermedad. No tenemos que olvidar que cada individuo es único y, por lo tanto, intentar dar una explicación a todas y cada una de las preguntas que se pueden formular ante esta situación es prácticamente imposible y no existe una fórmula universal (104).

Para la gran mayoría de las informantes el trato amable, empático y la comunicación efectiva son fundamentales en el cuidado humano terapéutico en la atención del adulto con cáncer. Estos aspectos permiten establecer una relación de confianza entre el personal de salud y los pacientes, lo que favorece la calidad de la atención y el bienestar emocional de los pacientes. Es fundamental dedicar más tiempo y atención afectiva a los pacientes con cáncer para poder brindarles un mejor cuidado.

Asimismo, recomiendan actividades que lleven a los pacientes a estar alegres también es importante en el cuidado terapéutico. La alegría y el bienestar emocional pueden tener un impacto positivo en la recuperación y en la calidad de vida de los pacientes. Actividades de mensajes de autoafirmación y motivación pueden contribuir a mejorar el estado de ánimo de los pacientes y brindarles un sentido de bienestar. Además, mencionan la creación de áreas físicas donde los pacientes se sientan acompañados, cómodos y seguros para expresar sus preocupaciones y temores demostrándoles que están acompañados en este difícil proceso.

Cabe destacar en este aspecto psicoemocional una sugerencia relevante para el cuidado de enfermería expresada por los informantes investigados fue cambiar la mentalidad fatalista sobre el cáncer. El cáncer es una enfermedad compleja y difícil de enfrentar, pero es esencial mantener una actitud positiva y esperanzadora tanto para los pacientes como para sus familias. Brindar información clara y precisa sobre el diagnóstico,

tratamiento y las opciones de cuidado puede ayudar a cambiar la percepción negativa y generar un ambiente de esperanza y confianza en el proceso de tratamiento. En fin, promover una actitud positiva y esperanzadora también contribuye al bienestar emocional de los pacientes y a una mejor calidad de atención.

Otro aspecto que consideraron fue la **educación al paciente y a los familiares**. Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad no sólo de gestionar el cuidado del adulto con cáncer, sino educar dando las orientaciones y herramientas necesarias para que la familia cuide a su ser querido y enfrenten en conjunto las múltiples tareas implicadas en la atención de sus necesidades, las situaciones estresantes que conllevan y el inmenso dolor que significa tolerar los cambios de vida, la frustración, la posible pérdida, el deterioro y la fragmentación de su núcleo (15).

Las narrativas de los informantes revelan que es fundamental el **apoyo familiar y fomento de su apego al enfermo** ya que la familia es la red de apoyo principal para llevar de una manera tranquila la enfermedad. La familia trasciende más allá de ser simplemente un apoyo mutuo. Para muchos de nosotros, la familia es el espacio donde vivimos nuestras experiencias más profundas. En ella encontramos intimidad y pasión, forjamos nuestra identidad e individualidad, y establecemos una conexión con el pasado y la creencia en el futuro (105).

Por otro lado, la sanación del cáncer en algunos casos puede ser difícil o incluso imposible. Aunque los avances médicos han mejorado las tasas de supervivencia en muchos tipos de cáncer, todavía hay casos en los que el tratamiento no puede curar la enfermedad.

En relación con lo señalado es importante destacar que los discursos narrativos de los informantes investigados indicaron el apoyo en el **cuidado del proceso de morir** en caso de fase terminal del adulto con cáncer. Es fundamental acompañar al paciente a través de su proceso de morir, brindándole apoyo emocional y espiritual. Es necesario tratar a los pacientes con el mismo respeto y cuidado que se le daría a un miembro de la familia, proporcionando un cuidado integral y humanizado durante su fase terminal.

Estos discursos reflejan la conciencia de los informantes sobre la naturaleza finita de la vida humana, lo que los lleva a valorar la vida en su totalidad y a ser conscientes de los desafíos y cambios que la muerte trae consigo. La muerte es vivida como una experiencia cercana, y la pérdida de seres queridos promueve la posibilidad de pensar en la muerte propia como un hecho real. La muerte del otro revela, a modo de espejo, la propia condición de mortales, y acerca a la experiencia de vulnerabilidad. Es entonces cuando la percepción del tiempo comienza a medirse en función de lo que resta por vivir (106).

Paradójicamente, con las vivencias del cuidado expresadas por los informantes del estudio que brindan a sus pacientes también han sido un referente para el cuidado de sí mismas:

« deberíamos tener un buen cuidado hacia nuestro cuerpo, ya que nuestro cuerpo es nuestro templo, en el cual si nuestro cuerpo está bien nuestra mente va a estar bien, nuestro corazón, nuestros órganos van a estar bien, entonces nosotros como personal de salud deberíamos cuidar nuestra salud para tratar de evitar el cáncer, claro que el cáncer es inevitable, recordemos que por más que se cuiden el cáncer es hereditario, a lo mejor una generación la va a tener otra no la va a tener, entonces obviamente a pesar de los cuidados que podamos tener pueda ser que desarrollemos en un cáncer» Azul.

En resumen, proporcionar cuidados oncológicos para los informantes investigados implica mucho más que administrar tratamientos médicos. Requiere comprensión fenomenológica sobre las necesidades del paciente y su entorno familiar y social.

La segunda categoría **vivenciando la dimensión afectiva en la atención de un adulto con cáncer**, surgida en las respuestas dadas por los sujetos del estudio fue descrita como la expresión emocional referida a los sentimientos que experimenta cuando realiza su cuidado: Amor, tristeza, dolor, impotencia, miedo, apego y las emociones como llanto y rabia. En el contexto social, el rol de cuidadora requiere como primera condición expresar

atención afectiva, de ahí que el buen trato se consideren parte natural del rol de ser enfermera oncológica.

Esta categoría se refiere a la expresión emocional que experimentan los profesionales de enfermería en su práctica clínica diaria. Los enfermeros están expuesto a situaciones agradables cuando los pacientes muestran gratitud y confianza ante las acciones de enfermería que satisfacen sus necesidades prioritarias, lo que les llena de amor y alegría por la satisfacción profesional del deber cumplido, así como otras desagradables e incómodas que se presentan en la práctica diaria al proporcionar cuidado. Estas últimas les producen emociones y sentimientos negativos, tales como tristeza, dolor, impotencia, frustración, miedo, llanto y rabia.

La dimensión afectiva también llamada expresiva emocional o espiritual, que se refiere la de los sentimientos de la persona y el amor con que se cuida, incluye el sentimiento de empatía el respeto y la autenticidad (107).

Según lo expresado por los investigados, las emociones negativas que experimentan al cuidar a un adulto con cáncer: tristeza, llanto y dolor. En cuanto a los sentimientos, se mencionaron frustración e impotencia. Algunos autores sugieren que la posibilidad de muerte del paciente puede causar estrés y un sentimiento de impotencia en los profesionales de salud. Lo cual puede ser entendido, debido a que la sociedad coloca sobre

estos profesionales la responsabilidad de preservar la vida, pero si esta “misión” no puede ser alcanzada, surge ansiedad, angustia y frustración (108).

Respecto a las emociones negativas la impotencia es una de las más comunes, ya que a menudo los pacientes necesitan recursos para comprar su medicación que no están a su alcance debido a su situación económica. Además, durante el cuidado del paciente oncológico, los informantes del estudio expresan con frecuencia aflicción, sufrimiento y tristeza. En algunos casos, este tipo de sentimientos personales las hace estar en una constante búsqueda de equilibrio entre sus emociones y el establecimiento de una relación enfermera-paciente, que les permita tomar distancia, con el objetivo de, según su apreciación, entregar el mejor cuidado posible desde lo técnico. Sin embargo, una de las informantes del estudio refiere la necesidad de cuidarse emocionalmente para poder apoyar a sus pacientes. Asimismo, considero la importancia del apoyo psicológico para afrontar nuestras emociones y sentimientos, ya que actualmente no contamos con este tipo de ayuda en nuestra unidad oncológica.

La acumulación de estas emociones en los profesionales de enfermería oncológicos quienes se enfrentan diariamente a estas situaciones como fuentes directas (109) generadoras de estrés son manifestados en los profesionales con problemas de salud, como cansancio, agotamiento; situaciones que a la larga los convierte en pacientes potenciales porque se sienten sin redes de apoyo para resolver la pérdida. En otros casos, estos

sentimientos las ayudan a enfrentar el sufrimiento experimentado por los pacientes y sus familias o el proceso de duelo por la muerte de sus pacientes, encontrando así un sentido a estas dolorosas experiencias (110).

Lo anterior implica que los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de oncología necesitan apoyo emocional y psicológico para afrontar las consecuencias de su trabajo y poder brindar una atención adecuada y efectiva. (108) El psicólogo entrevistado como agente externo sugiere en sus relatos que los profesionales de enfermería deben tener su salud mental al día, lo que significa que también deben tener alternativas de catarsis, desfogue y supervisión de casos. La supervisión de casos es fundamental para poder llevar a cabo esta profesión, ya que conlleva una gran responsabilidad.

Brindar apoyo psicológico y emocional al personal de enfermería que trabaja en oncología es fundamental debido a las tensiones y desafíos emocionales que enfrentan en su trabajo diario. Por ejemplo, se podría ofrecer algunas formas de apoyo mediante: Organizar sesiones periódicas donde el personal de enfermería pueda expresar sus sentimientos, preocupaciones y experiencias relacionadas con su trabajo en oncología. Estas sesiones pueden ser grupales o individuales, y pueden ser facilitadas por un psicólogo o un trabajador social capacitado. Ofrecer programas de educación continua sobre el manejo del estrés, la resiliencia y la autorregulación emocional. Proporcionar herramientas

y técnicas prácticas para ayudar al personal a lidiar con el impacto emocional del trabajo en oncología.

Asimismo, garantizar que el personal de enfermería tenga acceso fácil y confidencial a servicios de salud mental, como sesiones de terapia individual o recursos de consejería, en caso de que lo necesiten. También el fomentar la importancia del autocuidado entre el personal de enfermería, incluyendo el descanso adecuado, la actividad física, la nutrición balanceada y la participación en actividades recreativas o de ocio que les ayuden a recargar energías y manejar el estrés. Promover un ambiente de trabajo solidario donde el personal de enfermería pueda brindarse apoyo mutuo, compartir experiencias, reconocimientos y recursos, y sentirse parte de una comunidad de cuidadores que enfrentan desafíos similares.

Los servicios de oncología se considera un ambiente complejo estar junto a cada uno de los pacientes en sus peculiaridades y singularidades, ya que las emociones de los enfermos interfieren con las de los profesionales. Los servicios de oncología se caracterizan por ser un entorno complejo debido a la naturaleza de la patología que tratan. No solo afecta la parte física de los pacientes, sino también su bienestar emocional. El diagnóstico y el tratamiento del cáncer pueden generar tensiones emocionales significativas tanto en los pacientes como en los profesionales de la salud que los atienden. La carga emocional asociada al cáncer abarca desde el miedo y la incertidumbre hasta la tristeza y la ansiedad.

Por lo tanto, en un entorno oncológico, es crucial considerar y abordar tanto los aspectos físicos como los emocionales para brindar una atención integral y de calidad (111,112).

A través de los relatos de los discursos sobre las emociones y sentimientos de las enfermeras que cuidan a personas con cáncer, se comprende que, en el desempeño de sus funciones se abren a la posibilidad de estar en el mundo como característica existencial del cuidado.

En cuanto a la última categoría **Comprendiendo las creencias y valores en la experiencia del cuidado de un adulto con cáncer**. En esta categoría, los informantes investigados en su narrativa señalan la importancia de las creencias religiosas y valores espirituales en la experiencia del cuidado de enfermería. Algunos participantes del estudio valoraron la fe religiosa como parte de la rutina de los profesionales de enfermería, considerándola el mejor recurso para enfrentar la situación de enfermarse y que es posible que exista un espacio tanto para la ciencia como para los aspectos psico-espirituales. Es importante destacar que la fe religiosa puede ser una fuente de apoyo emocional y psicológico para algunos profesionales de enfermería. Sin embargo, es fundamental que se respeten las creencias y valores individuales de cada persona.

El respeto de las creencias y religión es considerado importante en la atención del adulto con cáncer como parte de su cuidado espiritual. La religión es un conjunto de creencias que conforman una cosmovisión con un orden superior que da sentido de la vida y la espiritualidad es un dominio interior del ser humano y consciencia del universo que pueden ser expresadas dentro de una religión determinada.

En el contexto religioso, el conjunto de principios y dogmas forman las creencias de las personas que tienen una fe determinada, los creyentes. Los principios religiosos suelen ser firmes y estables, de tal forma que los partidarios de una fe mantienen las mismas creencias a lo largo de la vida (98).

Los profesionales de enfermería deben actuar como intérpretes para los adultos con cáncer, ayudándoles a traducir sus propias preguntas y emociones, y a dialogar consigo mismos. Además, deben ayudarles a conectarse consigo mismos para afrontar y expresar sus sentimientos en los momentos difíciles. Es importante que los profesionales de enfermería consuelen y animen a los pacientes y a sus familiares con palabras, oraciones, silencios, narraciones o algún rito o ceremonia que les brinde consuelo.

El cultivo de la propia espiritualidad durante el desarrollo de la práctica de cuidado es una experiencia vivida por los profesionales de enfermería oncológica. Cuando provee cuidados espirituales experimenta emociones y sensaciones que son gratificantes, espontáneas y enriquecedoras, convirtiéndose en experiencias importantes, dado que dejan

en ella huellas como persona y profesional edificándola como cuidadora. Según Boff (113), la espiritualidad en primer lugar fortalece en la persona la confianza en las energías regenerativas de la vida, en la competencia del médico/a, en el cuidado diligente del enfermero/a. Sabemos por la psicología profunda y la transpersonal el valor terapéutico de la confianza en el curso normal de la vida. Confianza significa básicamente decir: la vida tiene sentido, vale la pena, tiene una energía interna que la autoalimenta, es preciosa. Esta confianza pertenece a una visión espiritual del mundo.

La dimensión espiritual juega un papel crucial en el cuidado del paciente oncológico, su desarrollo y atención pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar general del paciente. Esta dimensión abarca aspectos como la búsqueda de significado y propósito, la conexión con lo trascendente, la esperanza y la capacidad de encontrar paz y consuelo en situaciones difíciles como la enfermedad y el sufrimiento. La espiritualidad es una parte fundamental de la experiencia humana y puede tener un impacto significativo en la forma en que los pacientes enfrentan y sobrellevan el cáncer (114).

El desarrollo de la inteligencia espiritual implica cultivar la capacidad de reflexión, compasión, empatía y comprensión profunda de la vida y sus desafíos. (115) Esto puede ayudar al paciente a encontrar sentido y esperanza en su experiencia con el cáncer, así como a fortalecer su resiliencia emocional y su capacidad de afrontamiento.

En relación con los valores identificados en los discursos de los informantes investigados fueron: solidaridad, respeto, paciencia, actitud empática y esperanzadora, atención amorosa y compasiva. Los cuales son fundamentales para brindar un cuidado de enfermería efectivo a un adulto con cáncer. Los valores constituyen la base moral y ética de la atención de los profesionales de enfermería, toda vez que están relacionados con sus noemas, creencias y experiencias, y, en sus escalas axiológicas personales, algunos valores gozan de mayor relevancia que otros.

Según Ortega y Gasset (116), los valores son cualidades irreales de las cosas que no se captan por los sentidos, sino por una especie de intuición emocional, la cual no siempre está presente en las personas y ni siquiera en todas las épocas de la humanidad se han percibido en su plena riqueza. Por esta razón, en este estudio la experiencia de la atención del adulto con cáncer está impregnada de valores éticos y morales, es decir, el conjunto de normas, costumbres o principios por los cuales te riges de acuerdo con lo que te transmitieron los miembros de la sociedad en la que creciste.

Estos valores son importantes porque reflejan la dimensión ética del cuidado de enfermería, que es esencial para establecer una relación terapéutica entre el profesional y el paciente. Además, estos valores ayudan a respetar la dignidad, autonomía y diversidad de las personas que viven con cáncer, así como a aliviar su sufrimiento y mejorar su calidad de

vida. Estos valores también son congruentes con los principios bioéticos y los códigos deontológicos de la profesión enfermera.

El individuo orientado espiritualmente puede estar imbuido de valores / virtudes tales como la benevolencia, el amor por los demás, la justicia a los demás, el altruismo, la compasión, etc. Los individuos espiritualmente orientados pueden pasar por una experiencia trascendental o conexión con una entidad superior. Esta entidad superior puede o no tener una base religiosa (117).

Las narrativas de los informantes investigados destacan la dimensión espiritual como sustento y confort para el adulto con cáncer y sus familiares que sufren, consideran que la espiritualidad y la incertidumbre siempre estarán presentes en el adulto con un proceso oncológico. En el proceso de la enfermedad se genera incertidumbre en el paciente, la cual coloca de manifiesto la angustia de no poder controlar la situación de stress generando así que se replantee la necesidad de valorar la oportunidad de vivir tiempos limitados en plenitud favoreciendo la calidad de vida (118).

El cuidado espiritual del adulto con cáncer se enfoca en la esperanza y la fe, y se lleva a cabo mediante la exploración de la espiritualidad individual de cada paciente. Se apoyan los aspectos positivos de la fe del enfermo y se lo acompaña en su camino espiritual, lo que constituye una herramienta que le permite encontrar la esperanza tan

deseada en momentos de enfermedad. Además, se ofrece apoyo religioso específico y cuidado espiritual a la familia._

La dimensión espiritual es más amplia que la religiosa nos define y nos une por encima de las creencias nos hace reconocernos deseosos de trascendencia buscadores de sentido a buscadores del bien. El acompañamiento espiritual se entiende en una serie de habilidades entre las que se destaca la escucha activa, la respuesta empática, el asertividad la personalización y la inmediatez.

CAPITULO VII

APROXIMACION TEORICO REFLEXIVA SOBRE EL SIGNIFICADO DEL CUIDADO DEL ADULTO CON CÁNCER PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

En este capítulo presento las contribuciones teóricas, derivadas del significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería. Para la construcción teórica realice un contraste donde se integran lo indagado proveniente de los informantes claves y los agentes externos con la perspectiva de la investigadora. Estos aportes constituyeron la base, considerando el fenómeno desde su integralidad, es decir desde sus aspectos ontológico, axiológico y epistemológico, los mismos que estuvieron presentes a lo largo de todo el proceso investigativo, desde la motivación para esta investigación, continuando con las preguntas norteadoras, el proceso de recolección de la información y contrastación teórica hasta este momento de producción intelectual.

Para generar esta aproximación teórica de cuidado, el punto de partida fueron las percepciones que tienen los profesionales de enfermería sobre el cuidado al adulto con cáncer y de estas percepciones se abstraen algunos nexos y relaciones que se presentan en calidad de elementos primarios de la teoría.

Las categorías, o epistemes, derivadas de la información dada por los profesionales de enfermería y los agentes externos, fueron: Percibiendo el cuidado de enfermería proporcionado al adulto con cáncer, vivenciando la dimensión afectiva en la atención de un adulto con cáncer y comprendiendo las creencias y los valores en la experiencia del cuidado de un adulto con cáncer.

El significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto.

Desde el enfoque ontológico, para los profesionales de enfermería el cuidado del adulto con cáncer se enfoca en la atención integral de la persona enferma, considerando su dimensión física, psicológica, social y espiritual. La exigencia del cuidado de enfermería es mirar integralmente al ser humano, que tiene problemas múltiples y particulares, revalorando su individualidad para brindar un cuidado de calidad que logre su satisfacción. Para ello, se hace uso de todos los recursos que proporciona la profesión, como el proceso de atención de enfermería, logrando los objetivos propuestos para él.

Por otra parte, en el proceso de morir del ser humano el profesional de enfermería no debe descuidar la fase del buen morir, la idea es que los pacientes en estado terminal tengan una muerte digna y confortable, en la que se respeten sus deseos, se alivien sus síntomas y se les brinde apoyo emocional y espiritual. Esta perspectiva reconoce que el proceso de morir es una parte natural de la vida y busca promover una experiencia de fallecimiento que sea lo más pacífica y tranquila posible para el paciente y sus seres queridos, en la medida de lo posible que el desenlace del fallecimiento se de en su hogar acompañado de sus seres queridos, en su cama, en su entorno cobijado con sus sabanas que contiene su aroma y no olvidado en una cama fría de hospital.

La atención al final de la vida se centra en proporcionar cuidados paliativos integrales, que aborden no solo los síntomas físicos del paciente, como el dolor, los efectos secundarios del tratamiento y la dificultad para respirar, sino también sus necesidades emocionales, sociales y espirituales.

En estas circunstancias hace falta ser mucho más claros en la comunicación la misma que tiene que ser abierta y honesta en el proceso del buen morir, permitiendo que el paciente exprese sus deseos y preferencias en cuanto a la atención médica y los cuidados al final de la vida. Esto puede incluir decisiones sobre continuidad o supresión de los tratamientos médicos, lugar de cuidados y cuidados espirituales. La planificación anticipada

de la atención también juega un papel importante, permitiendo que el paciente y su familia establezcan sus objetivos y prioridades para el final de la vida.

Desde el enfoque axiológico de acuerdo con las respuestas dadas por los profesionales de enfermería entrevistados incluyeron la solidaridad, la paciencia, la actitud empática y esperanzadora, la atención amorosa compasión, el servicio, el sentido de vida y la responsabilidad fueron los significados que sobresalieron en los enfermeros, la transformación de estos significados se denota en la dedicación que destinan para el cuidado del adulto con cáncer.

Desde el enfoque epistemológico, el cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería no solo es un trabajo técnico y científico, sino que también debe centrarse en el cuidado biopsicosocial y espiritual del ser humano, permitiendo un cuidado holístico del adulto con cáncer. El cuidado fenomenológico de un adulto con cáncer debe considerar su cuerpo, mente y espíritu. El cuidado desde el enfoque fenomenológico se centra en comprender la experiencia única de cada individuo y su relación con el mundo que lo rodea. Este enfoque reconoce que el cuidado no se limita a la aplicación de técnicas o procedimientos, sino que implica una conexión profunda entre el cuidador y el paciente, en la que se valora la subjetividad y la perspectiva del paciente.

En el cuidado fenomenológico, se presta atención a la manera en que el paciente experimenta su enfermedad y su proceso de curación, reconociendo que estas experiencias pueden ser influenciadas por factores culturales, sociales y personales. Se enfatiza la importancia de la empatía, la escucha activa y la comprensión compasiva por parte del cuidador para responder de manera adecuada a las necesidades y preocupaciones del paciente.

La atención de enfermería señalada por los investigados se basa en la administración del tratamiento, el apoyo social, económico y psicoemocional, así como en la educación del paciente y sus familiares. Además, se brinda apoyo familiar y se fomenta el apego al enfermo y el cuidado del proceso de morir, es decir, prepararle al paciente y a la familia para este proceso inevitable, brindándole una atención integral y compasiva, más aún a aquellas personas que han estado enfrentando una enfermedad terminal o una condición de salud avanzada por largo tiempo. Este enfoque de cuidado se centra en garantizar que los pacientes tengan una muerte digna, tranquila y confortable, así como en brindar apoyo emocional y espiritual tanto al paciente como a sus seres queridos durante este proceso.

Los significados que emergieron en relación con la enfermedad y el pronóstico destacan el conocimiento científico del tratamiento y la creencia en una entidad superior, expresada por la fe y la religiosidad (Dios). En este sentido, la cura del cáncer puede

lograrse como consecuencia del tratamiento y/o de la acción de Dios en la lucha contra la enfermedad y la muerte. Los profesionales de enfermería revelaron que las creencias religiosas y espirituales tienen valor para los enfermos con cáncer, ayudándolos incluso a comprender el diagnóstico basado en explicaciones sobre el momento que vivieron. Así, los pacientes pueden aferrarse a los milagros o que se les encomiende una misión de vida, con propósito espiritual o divino. Estas estrategias ayudan a afrontar la enfermedad y dan ánimo y esperanza a los pacientes que lo están, además de dar fuerza a la lucha contra el cáncer.

Mantener la esperanza y la fe es necesario frente a la incertidumbre del futuro en el enfermo con cáncer. No se basa la esperanza sólo en una cura, sino también en la perspectiva de la temporalidad en el sentido de tener una “prolongación saludable de la vida”, como se ve en las narrativas de sus discursos. Es por tanto brindar un cuidado que apoye al paciente a mantener altos niveles de esperanza durante el curso del cáncer, al mismo tiempo que le brinda apoyo para obtener información asertiva sobre la enfermedad y el pronóstico, ayudándolo a afrontar las incertidumbres del proceso terapéutico.

Los profesionales de enfermería experimentan sentimientos de gratificación y satisfacción al ver que sus cuidados y tratamientos ayudan a los pacientes a recuperarse. De hecho, algunos incluso consideran su trabajo como un acto sublime dirigido a la vida. Además, expresaron una preocupación y solidaridad constante con relación a la familia del paciente, siendo está valorada e incluida en el contexto hospitalario y domiciliario.

En sus relatos, los profesionales de enfermería reflejaron emociones y sentimientos como la impotencia, la aflicción y la tristeza en casos de sufrimiento y el proceso de muerte del paciente oncológico. Lo que sugiere que los profesionales de enfermería necesitan apoyo psicológico para afrontar las consecuencias del trabajo en unidades de oncología. Aunque sólo una informante del estudio menciona explícitamente que no reciben este tipo de apoyo por parte de la institución, es importante destacar que el bienestar emocional de los profesionales es fundamental para brindar una atención de calidad a los pacientes.

Por lo tanto, para los profesionales de enfermería del área de oncología, especialmente para aquellos que enfrentan situaciones emocionalmente desafiantes, existen varias alternativas que pueden ayudar a gestionar el estrés, prevenir el agotamiento emocional y promover el bienestar mental y emocional.

Algunas herramientas alternativas para el cuidado emocional en oncología incluyen la participación en sesiones de supervisión clínica, unirse a grupos de apoyo, practicar el autocuidado diario, buscar apoyo terapéutico, participar en programas de formación continua y cultivar relaciones sólidas con colegas y seres queridos. Es importante recordar que cada persona es única y puede encontrar diferentes formas de autocuidado que sean más efectivas para ellas. Lo importante es priorizar el autocuidado y buscar el apoyo necesario para mantener un equilibrio emocional saludable mientras se trabaja en entornos emocionalmente demandantes como la oncología.

En síntesis, el cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería no solo implica ejecutar acciones técnicas y procedimientos en cualquier estado del curso de la enfermedad, sino que también abarca atender todas las dimensiones del ser humano: física, emocional, psicológica y espiritual, proporcionando un cuidado holístico. Establecer una relación terapéutica y de apoyo para el paciente y su familia es esencial. Para los enfermeros significa estar presentes en cada momento, ofreciendo un hombro en el que apoyarse y una mano que sostenga. Al adoptar un enfoque holístico y centrado en el paciente, podemos brindar un cuidado más completo y significativo.

La articulación de los enfoques epistemológico, axiológico y ontológico que dirigen esta investigación sirvieron como base filosófica de esta teoría emergente que defiende la fenomenología como perspectiva paradigmática para ayudar a los profesionales de enfermería a comprender mejor las necesidades y experiencias de los pacientes. En general, la fenomenología puede aportar una visión más completa y humana del proceso del cáncer, lo cual puede permitir que los profesionales de enfermería brinden un cuidado más integral, individualizada y humanizada.

CONSIDERACIONES FINALES

El contexto fenomenológico para el avance y culminación de esta tesis doctoral ha dilucidado el significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería. Por medio del método fenomenológico de Spiegelberg se realizó el análisis de los datos que fundamentaron la creación de subcategorías y el origen de las categorías en un contexto epistemológico, dando así aportes para crear una aproximación teórica reflexiva. En tal sentido, el análisis reflexivo me permite presentar las siguientes consideraciones de cierre:

- Los significados de los cuidados oncológicos de los adultos para los profesionales de enfermería se enfocan en acciones técnicas científicas, apoyo psicoemocional, social, educativo, espiritual y cuidados personalizados.
- En el ámbito del cuidado de los adultos con cáncer, la corriente fenomenológica es de gran utilidad para los profesionales de enfermería, ya que les permite comprender de manera más profunda las necesidades y vivencias de los pacientes. En líneas generales, la aplicación de la fenomenología proporciona una perspectiva más amplia y humana sobre el cuidado del adulto con un proceso oncológico, lo cual facilita a los profesionales de enfermería una práctica de cuidado holístico y humanizada.
- El cáncer es una enfermedad que impacta en diversos aspectos de la vida de una persona, tanto económicos, sociales, psicológicos, biológicos y espirituales. Es una enfermedad compleja que requiere un cuidado especializado por parte de enfermería.

Además, es importante que la enfermera(o) posea comprensión fenomenológica sobre las necesidades del paciente y su entorno familiar y social.

- El cuidado espiritual de un adulto con cáncer, en medio de la incertidumbre del futuro, se basa en la esperanza y la fe. Esto implica explorar, acompañar la espiritualidad de cada paciente y apoyar los aspectos positivos de su fe.
- Las profesionales de enfermería vivenciaron expresiones emocionales referida a los sentimientos que experimenta cuando realiza su cuidado hacia sus pacientes; refieren como necesario el apoyo psicológico para afrontar las consecuencias del trabajo en unidades de oncología.
- Para brindar un cuidado de calidad a los adultos con cáncer, debemos comprender profundamente su experiencia y aplicar enfoques holísticos. Cultivando la empatía, mejorando la comunicación y abordando desafíos éticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Etienne C. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 21. Available from: HYPERLINK "https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles" https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles.
2. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 15. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer" https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer.
3. Campoverde Merchán F, Campoverde Arévalo N, García Matamoros EK. La tasa de Mortalidad General del Ecuador del INEC subestima erróneamente al Cáncer: Artículo Original. Rev. Oncol. Ecu. [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 21 de junio de 2022];30(3):178-91. Disponible en: <https://roesolca.ec/index.php/johs/article/view/488>
4. Regina Secoli S, Pezo Silva MC, Alves Rolim M, Machado AL. El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. Index Enferm [Internet]. 2005 Mar [citado 2022 Jun 21]; 14(51): 34-39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300007&lng=es.
5. González G, Rosa M, Bracho de L. C, Zambrano de G. A. Guerra C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. [citado 21 de junio de 2022]; Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>
6. Prieto Paredes F. Murcia C. Características y competencias de la Enfermería oncológica. [citado 21 de junio de 2022]; Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-oncologica/>
7. Waldow VR. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index Enferm [Internet]. 2014 dic [citado 2022 Jun 21]; 23(4): 234-238. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

129620140003000009&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-129620140003000009>.

8. Feito L. Vulnerabilidad. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 [citado 2022 Jun 21]; 30(Suppl 3): 07-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002&lng=es.
9. Flórez-Torres Inna Elida, Buitrago-Malaver Lilia Andrea, Ramírez-Perdomo Claudia Andrea. El cuidado de enfermería: entre la dialéctica de la explicación y la comprensión. Index Enferm [Internet]. 2017 dic [citado 2022 Jun 21]; 26(4): 275-279. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-129620170003000008&lng=es.
10. Waldow VR. La enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjw4L_I2r74AhWsm2oFHcrZAt4QFnoECCAQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Faqui%2Fv9n3%2Fv9n3a05.pdf&usg=AOvVaw0mlmS_QO-7dtBcw6NhC_18
11. Watson J. Theoretical questions and concerns: response from a Caring Science framework. Nurs Sci Q. 2007 [citado 19 Nov 2014];20(1): [approx. 13 p.]. Disponible en: [HYPERLINK "http://nsq.sagepub.com/content/20/1/13.refs"](http://nsq.sagepub.com/content/20/1/13.refs)
<http://nsq.sagepub.com/content/20/1/13.refs>
12. Hinkle L. Enfermería Medico Quirúrgico. 14th ed. Cheever K, editor. Philadelphia: LWW Wolters Kluwer; 2019.
13. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, 1988. p. 158
14. Martin Ferreres M. La presencia de los valores en la práctica enfermera. 2017 Julio 24. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/456048>
15. Hermosilla Ávila A, Sanhueza Alvarado O. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. Revista Cuidarte [Internet]. 10 de febrero de 2020 [citado 19 de agosto de 2023];11(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/782>.
16. Cancer Today. GLOBOCAN 2018. International Agency for Research on Cancer – World Health Organization) (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900->

[world-fact-sheets.pdf](#)

17. Wild C, Weiderpass E, Stewart B. World Cancer Report; Cancer research for cancer prevention. WHO: Lyon, Francia; International Agency for Research on Cancer. 2020. Disponible en: <http://publications.iarc.fr/586>.
18. Espinoza V. Estrategia Nacional para la atención integral del Cáncer en el Ecuador. Registro oficial MSP. Mayo 2017.
19. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/cancer>.
20. Srinivasan S. Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 27. Available from: HYPERLINK "<https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2021/pobreza-persistente-aumento-riesgo-morir-cancer>"
<https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2021/pobreza-persistente-aumento-riesgo-morir-cancer>.
21. Henriquez CM. Care in the perception of cancer patients. Medwave 2011 Ago;11(08):e5108 doi: 10.5867/medwave.2011.08.5108
22. Sullivan M.J. Paraplegic bodies: self and society. Tesis para obtener el grado de Doctor en Sociología, Universidad de Oackland 1996. [Consultado en junio 22 de 2022]. Disponible en: HYPERLINK "<http://bit.ly/1pKVK6V>" \t "_blank"
<http://bit.ly/1pKVK6V>
23. Arias E. El valor de la presencia de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 2015 octubre; 9.
24. Shaker Saati HS. Compassion Fatigue, Satisfaction and Burnout Among Oncology Nurses Working in Pediatric Oncology Setting. Biosci Biotechnol Res Commun [Internet]. 2020 [citado 21 June 2022]; 13(3): 1314-20. Disponible en: Disponible en: HYPERLINK "<http://dx.doi.org/10.21786/bbrc/13.3/50>" \t "_blank"
<http://dx.doi.org/10.21786/bbrc/13.3/50> [HYPERLINK "javascript: void (0);" Links]
25. Hegel J, Halkett GK, Schofield P, Rees CS, Heritage B, Suleman S, et al. The Relationship Between Present-Centered Awareness and Attention, Burnout, and Compassion Fatigue in Oncology Health Professionals. Mindfulness (NY) [Internet].

2021 [citado 21 june 2022]; 12: 1224-1233. Disponible en: Disponible en: HYPERLINK "https://doi.org/10.1007/s12671-020-01591-4" \t "_blank" https://doi.org/10.1007/s12671-020-01591-4 [HYPERLINK "javascript: void (0);" Links]

26. Delgado Riffo CA, Sanhueza Alvarado OI. Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: una revisión integradora. Cienc. enferm. [Internet]. 2021[citado 2022 Jun 22]; 27: 22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100303&lng=es. Epub 05-Nov-2021. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-22escd20022>.
27. Martínez M. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Segunda ed. México: Trillas; 1990. p. 137-39-42.
28. Leal J. La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación. 4 ed. Valencia -Venezuela: Centro Editorial Signos, ediciones y comunicaciones C.A. 2017.
29. Nerlich A. OpenMin ¿Enfermedad moderna o avería biológica? La historia del cáncer. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 28. Available from: HYPERLINK "https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/investigacion/enfermedad-moderna-averia-biologica-la-historia-del-cancer/" \l “: ~:text=El%20origen%20de%20la%20palabra,hacen%20referencia%20a%20%22cangrejo%22.” https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/investigacion/enfermedad-moderna-averia-biologica-la-historia-del-cancer/#:~:text=El%20origen%20de%20la%20palabra,hacen%20referencia%20a%20%22cangrejo%22.
30. Gallardo S K, Maya P G, Vásquez T M. La comunicación: llave maestra para la aplicación de valores humanísticos y altruistas en el cuidado de niños. [Online].; 2011 [cited 2022 junio 22. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/17549>
31. Guadaño DB. Filosofía del Lenguaje Digital, editor. Madrid: UNED; 2013.
32. Mié F. Significado y Mente en Aristóteles. Journal of Ancient Philosophy. [Online].; 2018 [cited 2022 enero 17. Available from: HYPERLINK "%20http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-9471.v12i1p28-95”

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-9471.v12i1p28-95>.

33. Vielma Vielma, E; Salas, ML. Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. *Educere*, vol. 3, núm. 9, junio, 2000, pp. 30-37 [Online].; 2000 [cited 2022 febrero 12. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.redalyc.org/pdf/356/35630907.pdf>" <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630907.pdf>.
34. Ballesteros B. El concepto de significado desde el análisis del comportamiento y otras perspectivas. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)*, 4 (2): 231-244, julio-septiembre de 2005 Scielo. [Online].; 2005 [cited 2022 febrero 1. Available from: HYPERLINK "<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v4n2/v4n2a10.pdf>" <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v4n2/v4n2a10.pdf>.
35. Prevosti A. La naturaleza humana en Aristóteles. [Online].; 1984 [cited 2022 Enero 11. Available from: HYPERLINK "<file:///C:/Users/LEN/Downloads/Dialnet-LaNaturalezaHumanaEnAristoteles-4100293.pdf>" <file:///C:/Users/LEN/Downloads/Dialnet-LaNaturalezaHumanaEnAristoteles-4100293.pdf>.
36. Rocha Herrera L. La idea del hombre en la filosofía cartesiana. *Revista digital universitaria*. 2004 Abril; 23(1).
37. Briceño J. La holística y su articulación con la generación de teorías. [Online]. Merida: *Educere*; 2010 [cited 2022 Enero 10. Available from: HYPERLINK "<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720008>" <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720008>.
38. Giménez Giubbani, A. Levinas E: Humanismo Del Rostro. *Escritos - Fac. filos. Dejar. Universidad pontífice Bolívar*. [en línea]. 2011, 19(43) [citado el 22-06-2022], pp.337-349. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-12632011000200004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0120-1263.
39. Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Paris, UNESCO., 2000. Centro de Comunicación y Pedagogía. [Online]. [cited 2022 enero 12. Available from: HYPERLINK "<http://www.centrocp.com/los-siete-saberes-necesarios-para-la-educacion-del-futuro/>" <http://www.centrocp.com/los-siete-saberes-necesarios-para-la-educacion-del-futuro/>.

40. Muñoz E. Acerca de la concepción ontológica del ser humano desde la perspectiva de Martin Heidegger. *Natureza humana Pep Sic*. 2012 Octubre; 14(2).
41. Guevara B. El cuidar de sí para la persona que ha tenido la vivencia de un infarto de miocardio. 2010. [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2010.
42. Collière MF. Promover la vida. Segunda ed. Paris: Mc Graw - Hill Interamericana; 1982.
43. Siles J, Solano C. Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función sociosanitaria de la mujer. *Invest Educ Enferm*. 2007; (25)1: 66-73.
44. Quintero A, Maldonado M, Guevara B, Delgado C. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. *Revista electrónica de portales medicos.com*. 2015 enero. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
45. Salazar Maya, ÁM. Tendencias internacionales del cuidado de Enfermería. *Invertir. educar enferm* [en línea]. 2011, vol.29, n.2 [citado el 22-06-2022], pp.294-304. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000200014&lng=en&nrm=iso. ISSN 0120-5307.
46. Stockdale M, Warlow PJ. ¿Es la complejidad del cuidado una paradoja? *J Adv Enfermeras*. 2000 mayo; 31 (5): 1258-64.
47. Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Conceptos de cuidar y cuidar como concepto. *Revista de investigación OHSU - Elsevier*. [Online].; 1990 [cited 2022 febrero 5. Disponible en: <https://ohsu.pure.elsevier.com/en/publications/concepts-of-caring-and-caring-as-a-concept>
48. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 193 p. [Online].; 1999 [cited 2022 Febrero 5. Disponible en: [HYPERLINK "https://bds.unb.br/handle/123456789/255"](https://bds.unb.br/handle/123456789/255) <https://bds.unb.br/handle/123456789/255> .
49. Reich WT. History oh the notion of care. *Encyclopedia of Bioethics*. 1995; 11

Disponible en: <https://theology.georgetown.edu/research/historyofcare/classicarticle/>

50. Boff L. Los cuidados necesarios: en la vida, la salud, la educación, la ética y la espiritualidad. In L B. El cuidado necesario. Petropolis: RJ: Voces; 2012. p. 1-287.
51. Heidegger M. Being and Time. In M H. Being and Time. New York: Harper; 1969. p. 13.
52. Ramírez-Pérez M., Cárdenas-Jiménez M., Rodríguez-Jiménez S. El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2022 Jun 23]; 12(3): 144-151. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300144&lng=es. HYPERLINK
"https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.003" <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.003>.
53. Suddarth-Brunner. Enfermería Medicoquirúrgico. Catorceava ed. Barcelona-España: Wolters Kluwer; 2018.
54. Martin Ferreres M. La presencia de los valores en la práctica enfermera. Universidad Internacional de Catalonia. [Online].; 2017 [cited 2022 enero 16. Available from: HYPERLINK "https://www.tdx.cat/handle/10803/456048" \l "page=1" <https://www.tdx.cat/handle/10803/456048#page=1>.
55. Ferro T. Contribución de los cuidados de enfermería en los cuidados oncológicos. In Esteve FDA, editor. Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de Enfermería. Catalonia; 2010; 22-24.
56. Almeida E, Rosa C. Manual de la Enfermería Madrid: Cultural, S.A; 2005.
57. Watson J. Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. Nurs Adm Q. 2006 [citado 22 Jun 2022];30(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: HYPERLINK
"http://journals.lww.com/naqjournal/pages/articleviewer.aspx?year=2006&issue=01000&article=00008&type=abstract%20" \t "_blank"
<http://journals.lww.com/naqjournal/pages/articleviewer.aspx?year=2006&issue=01000&article=00008&type=abstract>
58. Leininger M. Care. The Essence of Nursing and Health. Detroit, Wayne State University Press; 1988.

- 59 Díaz Heredia Luz Patricia, Rodríguez-Puente Linda Azucena. Análisis y evaluación de la Teoría de Autotrascendencia. Index Enferm [Internet]. 2021 jun [citado 2022 Jun 23]; 30(1-2): 75-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100017&lng=es. Epub 25-Abr-2022.
- 60 Triviño V Zaider G, Sanhueza A Olivia. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichán [Internet]. Octubre de 2005 [citado el 23 de junio de 2022]; 5(1): 20-31. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003&lng=en.
- 61 García Rueda N. La experiencia de vivir con cáncer en fase avanzada: una aproximación desde la fenomenología de la práctica. Tesis Doctoral. Universidad de Navarra, Pamplona – España. 2017. Disponible en: https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/43754/1/Tesis_GarciaRueda.pdf
- 62 Calderón I. Cuidados de Enfermería al paciente adulto con dolor oncológico. Tesis De Grado. Universidad de Rovira i Virgili. España. [Online].; 2020 [cited 2022 enero 16. Available from: https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/es_TFG2916.html HYPERLINK "https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/es_TFG2916.html" https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/es_TFG2916.html
- 63 Armijos Pintado AF, García García MA, Gómez Salas YJ. Percepciones del paciente oncológico en fase terminal frente a las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el manejo del dolor en un hospital público de Bogotá 2021. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería Oncológica, 2021-11-30. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/58133>
- 64 Pérez Peña G. Cuidados que brinda la enfermera a los adultos con cáncer terminal internados en un hospital del Minsa-Chiclayo. [Online].; 2017 [cited 2022 Enero 16. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/1274> HYPERLINK "https://hdl.handle.net/20.500.12893/1274" <https://hdl.handle.net/20.500.12893/1274>.
- 65 Quezada T, et al. Cáncer de mama: Estudio desde la práctica del cuidado de Enfermería. Latindex. [Online].; 2017 [cited 2022 febrero 12]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6550769.pdf>.

66. Pinoargote Roldán N, Triviño Sabando JR. Experiencias de familiares en el acompañamiento de pacientes oncológicos del área de cuidados intensivos del Hospital de Solca-Portoviejo. Revista Didasc@lia. Cuba. Vol. 10. 2019. Número 1, enero-marzo. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/867>

67. Cortez Medranda CJ. Percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes del área de emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti. Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2390?offset=20>

68. Flores Pérez E. La Espiritualidad en los cuidados de enfermería en mujeres con cáncer de mama. Enfermería Investiga, 2019, [citado 2022 Jun 23] 4(2): 13 - 16. Disponible en: HYPERLINK "<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/507>" \t "_new" <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/507>.

69. Cando Saquina YA, Castro Salazar DM. Plan de cuidados y algoritmo para pacientes con cáncer de tiroides desde la teoría del modelo de conservación en el Hospital Eugenio Espejo 2019. [Tesis de pregrado] Universidad de las Américas, Quito. UDLA-EC-TLE-2019-02 HYPERLINK "<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/10979>" \t "_blank" <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/10979> HYPERLINK "<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2793647>" \t "_blank" <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2793647>

70. Mira JJ, Pérez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J, Vitaller J. Qualitative research is a valid alternative too. Aten Primaria, 2004; 34:161-169.

71. Katayama-Omura RJ. Introducción a la investigación cualitativa. Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. Lima: Fondo editorial de la UIGV; 2014. 127 p.

72. Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación. Quinta ed. Chacon J, editor. Mexico: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V; 2010.

73. Jiménez A. Método fenomenológico hermenéutico. [Online]. [cited 2022 febrero 13. Available from: HYPERLINK "<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30228/030-ROJAS%20ok%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>" <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30228/030-ROJAS%20ok%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

74. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 2019. 7(1): 201-229. Disponible en: HYPERLINK "https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267" https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267
75. Schutz A, Luckman T. *Las Estructuras del Mundo de la Vida*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1973.
76. Van Manen M. *Investigación educativa y experiencia vivida*. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad. Editorial Idea Books SA. Barcelona, 2003.
77. Ledesma Albornoz A. El método hermenéutico-fenomenológico de Martin Heidegger y la posibilidad de una investigación filosófica independiente *Studia Heideggeriana*, Vol. X, 2021, 245-262 ISSN: 2250-8740 // ISSN: 2250-8767 Disponible en: https://studiaheideggeriana.org/index.php/sth/article/download/115/137/
78. Ramírez-Pérez M, Cárdenas-Jiménez M, Rodríguez-Jiménez S. El dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Heidegger. *Enf. Univ.* 2015; 12(3): 144-151.
79. Vargas-Bejarano JC. Karl Leonhard Reinhold y Edmund Husserl. Dos concepciones de la fenomenología. *Esr. de filosofía*. 2016; 53 (1): 9-33.
80. Spiegelberg H. *The phenomenological Movement. A historical introduction*. Volume one. Springer. SPRINGER-SCIENCE+BUSINESS MEDIA, B.V. 1960; p. 318, 326.
81. Martínez M. *Comportamiento humano*. México: Ed. Trillas, 1999. p. 60
82. Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. *Metodología de la Investigación Cualitativa*. España: Ediciones Aljibe; 1996.
83. Lincoln YS, & Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage. 1985
84. Fortín M-F. *El Proceso de Investigación: de la Concepción a la Realización*. México. Editorial Mc. Graw Traducción: Rosalía Moro;1999.
85. INCMNSZ. EL Consentimiento informado. [Online]. 2017.[cited 2022 agosto 24. Available from https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento_inf.html

86. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. Editorial Paidós Básica. 1987 de todas las ediciones en castellano. pp. 100-132.
87. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. 2017
88. Ruíz J, Espizua M. La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación cualitativos. Publicaciones de la Universidad de Deusto. Bilbao, España. 1989. p. 53.
89. Campoy T, Gómez E. Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. EOS. Madrid; 2006.
90. Hernández S, Mendoza R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 2018.
91. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco: Jossey-Bass. 1981.
92. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. 2003.
93. Martínez, Miguel. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas. 2da Edición. 2006.
94. Galeano M. Diseño de Proyectos en la Investigación Cualitativa. Colombia. Editorial Universidad EAFIT. 2004.
95. Vega-Vega Paula, González-Rodríguez Rina, Palma-Torres Chery, Ahumada-Jarufe Eugenia, Mandiola-Bonilla Javiera, Oyarzún-Díaz Claudia et al. Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer. Aquichan [Internet]. 2013 abr [citado 2023 Oct 16]; 13(1): 81-91. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100008&lng=es.
96. Muñoz M. Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista. México: Araucaria. 2016.
97. Pousa Faria DA, Chaves Maia EM. Ansiedades y sentimientos de los profesionales de

enfermería en situaciones de terminalidad en oncología. Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6) www.eerp.usp.br/rlae

98. Sarrazin JP. La relación entre religión, espiritualidad y salud: una revisión crítica desde las ciencias sociales. Hallazgos [online]. 2021, vol.18, n.36 [cited 2023-10-09], pp.409-442. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-38412021000200012&lng=en&nrm=iso>. Epub July 01, 2021. ISSN 1794-3841. <https://doi.org/10.15332/2422409x.5232>.
99. Pinedo Velázquez MT, Jiménez JC. Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 2017; 21(48). Recuperado de <<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.13>>
- 100 Benner P. Interpretative Phenomenology: Embodiment, Caring and Ethics in Health and Illness. Londres. SAGE Publications. 1994. Pag. 218.
- 101 Lentz R, Benson AB, Kircher S. Financial toxicity in cancer care: prevalence, causes, consequences, and reduction strategies. J Surg Oncol. [Internet]. 2019 [accessed 22 jun 2021];120(1). Available from: <http://doi.org/10.1002/jso.25374>.
- 102 Souza JA de, Yap BJ, Wroblewski K, Blinder V, Araújo FS, Hlubocky FJ, et al. Measuring financial toxicity as a clinically relevant patient-reported outcome: the validation of the Comprehensive Score for financial Toxicity (COST). Cancer. [Internet]. 2017 [accessed 22 Feb. 2021]; 123(3). Available from: <http://doi.org/10.1002/cncr.30369>.
- 103 World Health Organization (WHO). WHOQOL Measuring quality of life. Geneva, 1997. Available from: <https://goo.gl/O7V71>.
- 104 Cáceres de Zurita ML, Ruiz Mata F, Germà Lluch JR, Busques CC. Manual para el paciente oncológico y su familia. Editorial Egraf, S.A. 2007. Disponible:https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/manual_pacientes.pdf
- 105 Jolly R. Sexualidad y familia. Crisis y desafíos frente al siglo XXI. Buenos Aires: Ed. Noveduc; 2005.

- 106 Lynch G, Oddone MJ. La percepción de la muerte en el curso de la vida: Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Rev. Cienc. Soc.*, Montevideo, 2017; 30(40): 129-150. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382017000100007&lng=es&nrm=iso>. accedido en 17 oct. 2023.
- 107 Escobar D. Las Dimensiones o Espacios del Cuidado. Ensayo. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela. 2004; p 49-58.
- 108 Delgado Riffo CA, Sanhueza Alvarado OI. Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: Una revisión integradora. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2021 [citado 2023 Oct 17]; 27: 22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100303&lng=es. Epub 05-Nov-2021. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-22escd20022>.
- 109 Sebastiani RW. O ideal de cura no hospital e as manipulações da morte. Os Limites da vida: Simpósio realizado na Santa Casa São Paulo; 1993 novembro 34-37 São Paulo, 1993.
- 110 Vásquez Olcese C. Temperamento, Carácter y Personalidad. *De Mente Circular*, oct. 25, 2005.
- 111 Noguera R, Burgos-Panadero R, Gamero-Sandemetrio E, Merino L, Álvaro Naranjo T. Una visión integral del cáncer (I). Microambiente tumoral: estudio, clasificación y reprogramación. *Revista Española de Patología*. Abril - junio 2019. 52(2):92-102.
- 112 Díaz F. Eu Marcela, Gattas N. Eu Sylvia, López C. Eu Juan Carlos, Tapia M. Eu Aracely. Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. Revista Médica Clínica Las Condes. Julio 2013. 24(2): 694-704.
- 113 Boff L. La importancia de la espiritualidad para la salud. Revista de Salud y crecimiento personal para pacientes. (Revista en internet) 2013. Microsoft Word - La importancia de la espiritualidad para la salud (L Boff).doc (sanitarioscristianos.com)
- 114 Puchalski CM, & Ferrell, B. Making healthcare whole: Integrating spirituality into patient care. Templeton Press. 2010.
- 115 Zohar, D., & Marshall, I. SQ: Conexión espiritual. Ediciones Granica 2001.

- 116 Ortega y Gasset J. Introducción a una estimativa. ¿Qué son los valores? Revista de Occidente, Tomo VI-22, IV, octubre. 1923:317-337.
- 117 Abdel Rahman AA. Espiritualidad y Administración Pública. En: Farazmand, A. (eds) Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance. Springer, Cham. 2022. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-66252-3_3546.
- 118 Fonseca J, Espiritualidad y cuidados paliativos, Mc. Roller México; 2011.

ANEXOS

ANEXO 1

GUIA DE ENTREVISTA

Se realizará entrevistas a profundidad a los profesionales de enfermería que desean voluntariamente participar en el proyecto de investigación, teniendo como guía las siguientes preguntas:

1. ¿Qué significa el cuidado del adulto con Cáncer para Usted?
2. ¿Qué siente usted cuando proporciona cuidados del adulto con Cáncer?
3. ¿Qué valor tiene cuando brinda los cuidados de enfermería al adulto con Cáncer?

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ titular de la cédula de identidad N.º _____ mayor de edad, expreso a través de este medio mi voluntad de participar libremente en el estudio titulado: **Significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería**, llevado a cabo por la magister _____ titular de la cédula de identidad número: _____ como requisito exigido en el Doctorado de Enfermería de la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

Expreso que se me ha informado las características de la investigación, su propósito, riesgo y beneficios; y voluntariamente me ofrezco aportar la información necesaria a través de entrevistas grabadas y escritas las veces que sean necesarias hasta finalizar la presente investigación, reservándome el derecho de omitir la información íntima que yo considere necesaria.

Asimismo, expreso la posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento de la entrevista y que se me ofrecerán respuestas a las interrogantes que me puedan surgir durante la misma. Manifiesto voluntariamente mi consentimiento que en caso de ser necesario se me entreviste en mi hogar o en cualquier lugar donde yo elija donde me sienta cómodo y seguro.

Manifiesto voluntariamente que el investigador puede ponerse en contacto con mi persona en el futuro para obtener más información que ayude a culminar esta investigación, así como también para ofrecerme los resultados obtenidos del estudio. Solicito que la información que yo proporcione sólo será conocida por la investigadora, su tutora y los asesores que estén relacionados con este estudio; y que esta información sea eliminada una vez obtenidos los resultados de la investigación.

Voluntariamente ofrezco mi dirección de domicilio, teléfono para ser ubicado (a) por la investigadora en un momento determinado siempre y cuando no exista algún impedimento personal que haga imposible el encuentro con la investigadora.

En, a los días del mes del año

Informante:

Investigadora: