

LA MUJER CON QUIMIOTERAPIA: PERCEPCIÓN SOBRE CUIDADO RECIBIDO

WOMAN WITH CHEMOTHERAPY: PERCEPTION ABOUT CARE RECEIVED

María Elizabeth Collazos Quiroz (1); Mirtha Flor Cervera Vallejos (2); Socorro Martina Guzmán Tello (3); Blanca Esther Ramos Kong (4)

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Chiclayo

Collazos Quiroz, M., Cervera Vallejos, M., Guzmán Tello, S., & Ramos Kong, B. (2020). LA MUJER CON QUIMIOTERAPIA PERCEPCIÓN SOBRE CUIDADO RECIBIDO. Revista Ene De Enfermería, PREEDICIÓN. Consultado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1135>

RECIBIDO: Marzo 2020
ACEPTADO: Julio 2020

Resumen

Introducción: El cáncer constituye uno de los principales problemas de salud a nivel mundial y en la mayoría de los casos las personas que padecen dicha enfermedad tienen que recibir variedad de tratamientos, uno de ellos la quimioterapia, la cual afecta bruscamente la globalidad de su vida, específicamente cuando es mujer, requiriendo cuidados de enfermería con enfoque humanístico. **Objetivo:** Describir y analizar la percepción del cuidado de enfermería de las pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en un Hospital de nivel III. Chiclayo. 2019. **Material y métodos:** Estudio cualitativo, con diseño estudio de caso. La muestra fue constituida por 14 pacientes mujeres. Se usó la entrevista semiestructurada procesada mediante análisis de contenido. Se tuvieron en cuenta los criterios de rigor científico y los principios de bioética personalista. **Resultados:** Valorando las prácticas humanas durante la quimioterapia; Direccionando el estado físico y mental hacia Dios para encontrar sentido a la enfermedad. **Conclusión:** Las pacientes que participaron en este estudio percibieron que durante el cuidado, las enfermeras valoran las prácticas humanas demostrando interés, cariño y conocimientos, generando seguridad y tranquilidad a sus pacientes durante la quimioterapia.

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

Abstract

Introduction: Cancer is one of the world's leading health problems and in most cases people with the disease have to receive a variety of treatments, including chemotherapy, which strongly affects globality of her life, specifically when she is a woman, requiring nursing care with a humanistic approach. **Objective:** Describe and analyze the perception of nursing care for patients receiving chemotherapy treatment at a Level III Hospital. Chiclayo. 2019. **Material and methods:** Qualitative study, with case study design. The sample was made up of 14 female patients. The processed semi-structured interview was used using content analysis. The criteria of scientific rigor and the principles of personalistic bioethics were considered. **Results:** Valuing human practices during chemotherapy; Directing the physical and mental state towards God to make sense of the disease. **Conclusion:** Patients who participated in this study perceived that during care, nurses' value human practices by demonstrating interest, affection and knowledge, generating safety and tranquility for their patients during chemotherapy.

Keywords: Perception, nursing care, patients, chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

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

Lo llamativo es el aumento de la incidencia del cáncer en mujeres, donde en los últimos 5 años, una de cada seis mujeres desarrolla un cáncer durante su vida y una de cada once mujeres muere a causa de la enfermedad. En el Perú, a fines del 2019, terminó con alrededor de 66,000 nuevos casos, donde el 60% correspondió a casos de mujeres. ^(3,4). Por esta razón, el diagnóstico precoz y correcto del cáncer es fundamental para elegir el tratamiento y cuidados adecuados. Uno de los tratamientos empleados contra el cáncer es la quimioterapia, la cual ofrece curación en las etapas tempranas y control o paliación en las etapas avanzadas ⁽⁵⁾.

Este tipo de tratamiento puede administrarse por diferentes vías, una de ellas es la intravenosa, la cual es res-

ponsable de distintos efectos secundarios causados no solo por la destrucción de células cancerosas sino también de células sanas. Entre los efectos más frecuentes se encuentran las náuseas, vómitos, inmunosupresión y alopecia, factores físicos que generan incomodidad y malestar en las pacientes; a estos se agregan los factores afectivos, espirituales y sociales que hacen sentir algunos aspectos como la vulnerabilidad, sensibilidad, labilidad y percepción exquisita, distinguiendo así hasta el más mínimo detalle ^(6,7), por lo tanto es esencial que el profesional de enfermería desarrolle todo su potencial humano en la atención de estas pacientes.

Cuando el cáncer afecta a la mujer, requiere de un soporte familiar que le fortalezca en todas sus dimensiones para aceptarse en su situación real, lograr adaptarse y afrontar todas las incertidumbres que le acaecen tanto en lo emocional como en lo psicológico ⁽⁸⁾, demostrando entonces que el cáncer ocasiona una transformación global en todas las dimensiones del ser, alterando de modo significativo el mundo afectivo y relacional de la persona. Dicha alteración se refleja en los resultados de un estudio realizado en Colombia por Ayala y Sepulveda, donde más del 42.19 % de los pacientes que reciben quimioterapia, perciben la urgencia de ser tratados

como personas y no como un caso más y el 45,08 % necesita reconocimiento y sensibilidad por parte del personal hospitalario en cuanto a sus sentimientos y necesidades emocionales ^(9,10).

Así, se hace necesario valorar las dificultades que afrontan estas pacientes a nivel psicológico y emocional; respecto a ello, resultados de un estudio a nivel nacional, revelan que los pacientes sometidos a quimioterapia tienen sentimientos de desesperanza, de preocupación, algunas veces se sienten irritables, incluso, llegan a perder el interés para realizar ciertas actividades, y lo que es aún más angustioso para estos pacientes es no saber si vencerán la enfermedad o si esta algún día regresará ⁽¹¹⁾.

Otro estudio realizado por Furtao, Vilela, Dias y De Oliveira ⁽¹²⁾, muestra una desatención por parte de los profesionales de enfermería hacia este grupo vulnerable, dado que muchas veces los cuidados enfermeros apuntan a realizar correctamente los procedimientos solicitados y dejan de lado la parte humana; además, se evidencia en los testimonios de estos pacientes, que existe un cierto desconocimiento sobre el cuidado de enfermería, el cual se enfoca únicamente a la administración de medicamentos. Es así que el profesional de enfermería debe tener plena comprensión de todos estos aspectos, los cuales ayudan a for-

talecer los cuidados brindados y a que estos sean percibidos positivamente.

El objetivo de investigación fue: describir y analizar la percepción del cuidado de enfermería de las pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en un Hospital de nivel III. Chiclayo. 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación fue de tipo cualitativa, con abordaje estudio de caso ⁽¹³⁾. La muestra la constituyó 14 pacientes mujeres; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y se estableció con la técnica de saturación y redundancia ⁽¹⁴⁾. Para guardar la confidencialidad se les identificó con nombres de flores: tulipán, girasol, jazmín, gardenia, margarita, caléndula, azucena, crisantemo, amapola, anturio, hortensia, gladiolo, lavanda y geranio, entre los criterios de inclusión se consideraron mujeres de 20 a 60 años, con diferentes tipos de cáncer, con 2 meses de tratamiento a más, que estuvieran recibiendo actualmente quimioterapia y que aceptaran participar en el estudio voluntariamente firmando un consentimiento informado. Como criterios de exclusión se consideraron a pacientes con cáncer terminal; pacientes con disartria o hipoacusia; pacientes que participaron en la prueba piloto y aquellas que no desearon participar.

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada ⁽¹⁴⁾, la cual fue elaborada por las investigadoras, validada por juicio de expertos, y sometida a prueba piloto. Las preguntas que se formularon fueron las siguientes: ¿Describa la atención que le brinda la enfermera durante el tratamiento de quimioterapia? Detalle. ¿Cómo es su relación con la enfermera? ¿Podría describirla? ¿La enfermera le permite a usted expresar lo que siente o lo que piensa durante el tratamiento de quimioterapia? ¿Cómo? Explique. ¿Cómo le gustaría que lo atienda la enfermera? Detalle. ¿Algo más que desea agregar?. Después de la aprobación del Comité de Ética del nosocomio, la investigadora principal se posicionó en el escenario, con la finalidad de ubicar a los sujetos de estudio que cumplieran los criterios y previa firma del consentimiento informado se procedió a realizar las entrevistas; el lugar de entrevista fue el ambulatorio de quimioterapia, la duración máxima de las entrevistas fue de 18 minutos y se realizaron mediante un grabador de voz en los meses de abril a junio del 2019.

Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido ⁽¹⁵⁾, siguiendo tres fases: a) Pre análisis: realizando una ardua exploración bibliográfica a fin de encontrar datos más significativos y develar el objeto de estudio; b)

Codificación: aplicado mediante el hallazgo de frases que se consideraron tenían un significado relevante para los objetivos de este estudio y se les asignó un nombre que reuniera el significado emergente; c) Categorización: usando la segmentación de elementos singulares, agrupando las unidades elegidas por semejanza en cuanto a su significado, contrastando con otras literaturas y con el pensamiento de las investigadoras, surgiendo de esta fase dos categorías que se explicarán más adelante.

Cabe mencionar que la presente investigación fue diseñada con rigor científico ya que con ello se garantiza la confiabilidad del trabajo, es así que se utilizaron tres criterios planteados por Hernández ⁽¹³⁾: Credibilidad, transferibilidad o aplicabilidad y confirmabilidad. También fueron involucrados los principios éticos de Sgreccia ⁽¹⁶⁾: porque se respetó y protegió la dignidad y privacidad de todas las mujeres participantes usando seudónimos con nombre de flores; quienes tuvieron la autonomía de decidir sobre su colaboración con consentimiento informado. Además se cumplió con difundir los resultados a la institución involucrada en la investigación, con el fin de reflexionar sobre el objeto de estudio y mejorar la situación problemática que conllevaron a la investigación. En esta investigación no hubo con-

flicto de interés. Los datos obtenidos serán guardados durante cinco años posteriores a su ejecución, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la misma.

RESULTADOS

PRIMERA CATEGORÍA: VALORANDO LAS PRÁCTICAS HUMANAS DURANTE LA QUIMIOTERAPIA

Enfermería ofrece y demuestra prácticas humanas en todo proceso de cuidado y más aún en la atención de pacientes oncológicos que reciben quimioterapia, tal como lo señalan los siguientes discursos:

Implicándose con tacto, apertura e interés durante la quimioterapia

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

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

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

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

Las pacientes perciben a las enfermeras muy cercanas, valoran los detalles de atención, demostrando apertura al dialogo, la comprensión que se suscita por ser mujeres y el verdadero interés no sólo por el tratamiento sino por su bienestar. Por otro lado perciben también el estrés de las enfermeras por motivos externos tal como lo refieren:

“...Las enfermeras tienen un trabajo lleno de emociones, creo deberían darles talleres de motivación, de aguante porque les hace falta, hay

momentos en que esto se llena y las pobres están de aquí para allá, yo las noto que se estresan y así están serias...” (Girasol)

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

Las pacientes que asisten a la quimioterapia contemplan la labor que despliegan las enfermeras, pero también perciben el estrés a las que están sometidas por falta de personal lo cual no facilita un tiempo para dialogar con ellas.

Apreciando la habilidad y seguridad servida durante la quimioterapia

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

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

“...Me ha tocado interactuar con un equipo de profesionales, que conocen y están com-

prometidas con su trabajo, con conocimientos propios de su profesión..., ellas me preguntan siempre en que mano va la vía, porque saben que el brazo que está afectado de los tumores no se puede colocarse, ella es una experta...se interesan por hacer bien su trabajo...” (Tulipán)

“...Las enfermeras están capacitadas para que hagan llegar las medicinas, si no están preparadas, se comunican con farmacia para que llegue el medicamento, así ellas hacen más fácil la atención al paciente...” (Lavanda)

Las pacientes emiten juicios de valor sobre la actuación y experticia de las enfermeras durante el tratamiento de quimioterapia, llegando incluso a intervenir con farmacia para que no les falte el tratamiento.

La enfermera como familia por amistad, alegría y cariño recibido

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

“...El tratamiento y la enfermedad que uno lleva es bien difícil, necesitamos del apoyo de todos, sobre todo afecto y cariño, nos escuchan y eso es lo que ellas nos dan como si noso-

tros fuéramos parte de su familia, eso es lo que yo he visto, la enfermera es muy atenta conmigo, como si fuéramos amigas...” (Lavanda)

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

...La alegría de la enfermera, la cordialidad con la que te recibe, la sonrisa, son muy importantes porque nosotros venimos a veces con las lágrimas entre los ojos, pero cuando tú las ves a ellas, transmiten alegría y eso me ayuda mucho a llegar a mis quimios tranquila... (Girasol)

La afectividad de las mujeres con tratamiento de quimioterapia responde a las actitudes y valores que despliega la enfermera durante el tratamiento de la quimioterapia, aprecian la amistad surgida en el tiempo, al sentir cariño y alegría consideran a la enfermera como parte de la familia y se sienten tranquilas y consideradas.

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

“...Siempre conversamos con la enfermera, nos dice que el medicamento que te ponen va a ayudar a disminuir las células cancerosas... me dice que en mi casa beba mucho líquido, para poder eliminar todo lo de la quimio, que tenga bastante cuidado con el lavado de manos, el uso

del baño que debe ser personal, si no hay otro baño, se debe desinfectar bien el baño, descansar a la hora que llego porque da sueño por las medicinas que me ponen, y si hay alguna reacción comunicar al médico...” (Geranio)

“...Le digo a la enfermera que tengo náuseas, que me siento estreñida, y ella me dice, que coma de a poquitos, que no coma la fruta sancochada, cómela así no más, crudita, y te vas a sentir mejor, y si en caso te afloja un poco el estómago ya comienzas otra vez a sancocharla y tómate un te bien cargadito, ... cuando salgo de aquí me da mucho dolor de cabeza, fatiga y ellas me dicen que tome bastante agua, me orientan para que me sienta mejor...”(Caléndula)

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

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

La mayoría de sujetos de estudio oyen y captan la educación brindada por las enfermeras, relacionada con sus necesidades básicas que van desde los beneficios de su tratamiento hasta los

efectos de este en su cuerpo, sin embargo también alguna paciente expresa la necesidad que tienen de más educación sobre el aspecto nutricional y lo solicitan como parte del cuidado que reciben durante la quimioterapia: *“...Desde mi perspectiva, es que nos den más educación en cuanto al tipo de dieta, alimentación, cuidados dentro del hogar, porque sí es cierto que me informan, pero es porque a mí me nace preguntarles, no sé si a todos los pacientes les nacerá igual, entonces instalar en el servicio de que las charlas educativas sean parte del cuidado, como paquete de atención...”* (Hortensia)

Así como encontramos pacientes que se dan cuenta del estrés de la enfermera por falta de personal durante el tratamiento de quimioterapia, también en alguna paciente existe el reclamo que la educación impartida por la enfermera no sólo sea información sino se conviertan en charlas educativas como parte del cuidado.

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

El fenómeno de la espiritualidad es algo íntimo y trascendente, que ayuda a una recuperación óptima del paciente; además, brinda motivación, fuerza y coraje para alcanzar un significado de vida.

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

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

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

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

Las pacientes son conscientes de recibir ánimo por parte de las enfermeras oncológicas, percibiendo la espiritualidad como parte del cuidado de enfermería con grandezas de esperanza, fuerza y coraje hacia Dios, lo cual ayuda a fortalecer su espíritu, encontrar valor, consuelo y una ayuda incondicional que les

haga sobreponerse y hacer más llevadera la enfermedad y los estragos de esta.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación refleja que el cuidado de enfermería es percibido de manera atenta, respetuosa, digna y oportuna a través de las prácticas humanas que la enfermera realiza frente a las necesidades que requiere el paciente; en particular los sujetos de estudio destacan la habilidad comunicativa de la enfermera quien busca el tiempo necesario para tratarlas, conversar con ellas, conocerlas y preguntar cómo se sienten antes y después de cada tratamiento, reiterando la comodidad que les brindan para disminuir la tensión y el nerviosismo que los acompaña frecuentemente incluso al colocar las vías periféricas y la preocupación en la administración de un adecuado tratamiento, así lo asienta el estudio de Martínez, Gómez y Lara ⁽¹⁷⁾, al explicar cómo enfermería tiene el deber de tratar dignamente a cualquier usuario, saludándolo amablemente, llamándolo por su nombre, explicándole los procedimientos que se van a ejecutar, salvaguardando su intimidad, tratándolo con respeto y brindándole información adecuada.

También Santamaría, Carrillo, Sánchez y Esperanza, aportan que el cuidado de enfermería resultó ser posi-

vo, cuando los pacientes rescataron en los enfermeros, la concepción de la dignidad humana avalada por respeto, empatía y la atención a sus valores esenciales, al igual que la confianza profesional respaldada por acciones adecuadas, reflejando una práctica altruista y sobre todo por aceptar al paciente como un todo ⁽¹⁸⁾.

Sin embargo, algunas pacientes expresan una ligera insatisfacción cuando perciben el estrés laboral en las enfermeras, con cierta tensión en el ambiente de cuidado que dificulta el acercamiento así como las relaciones entre ambos, situación que impele al profesional de enfermería a auto controlar su estado de ánimo dentro de la jornada laboral, ya que las pacientes son susceptibles al cuidado y al trato humano por el mismo diagnóstico y tratamiento que presentan, así lo explica Santana et al, al detallar que los pacientes oncológicos que llevan tratamiento de quimioterapia son más susceptibles al trato que les brindan las enfermeras, exigiéndoles que sean más acogedoras para entablar una relación más confidencial con ellas, concluyendo que la desatención en enfermería se asocia a la falta de saber organizar y planificar las demandas de cuidado, ante la ausencia del profesional de enfermería por motivos de reuniones laborales, dejan solo al paciente, dando

lugar a incurrir en una mala praxis del cuidado o una inoportuna atención frente alguna reacción adversa que podría presentarse ⁽¹⁹⁾.

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

Por otra parte, las pacientes aprecian las habilidades y conocimiento científico que tienen las enfermeras capaces de desenvolverse frente a todo tipo de situaciones presentadas durante la quimioterapia, circunstancia que coincide con el estudio de Saavedra, al describir que la mayoría de los pacientes oncológicos encuestados se sentían seguros y tranquilos cuando los profesionales de enfermería tenían comportamientos relacionados con algunas habilidades y conocimientos, tales como administrar

los tratamientos a tiempo y saber aplicar correctamente los procedimientos básicos como inyecciones y fleboclisis, lo cual significó para ellos una destreza de sus habilidades por parte de las enfermeras a cargo, demostrándoles seguridad en su entorno ⁽²⁰⁾.

Además, las pacientes recalcan la experticia de la enfermera en su trabajo, demostrando conocimientos propios de su profesión, la habilidad que tiene para colocar las vías periféricas con disponibilidad constante y las respuestas adecuadas ante cualquier procedimiento. Al respecto Martínez-Olivare et al, argumenta que para valorar a los pacientes se necesita que los enfermeros desarrollen una serie de capacidades técnicas, intelectuales y relacionales que les permitan en la práctica cotidiana valorar el cuidado proporcionado. Por ello, los enfermeros son apreciados como generadores de cambio y la razón de su existencia es informar/formar al paciente y su familia, administrar los cuidados idóneos que precisa el paciente y gestionar los recursos existentes ^(21,22).

Asimismo, la enfermera oncológica desarrolla un trabajo en equipo coordinado con farmacia para tener los medicamentos oportunamente y ofrecer un cuidado eficaz, de forma continua, basado en las relaciones interpersonales, velando por el bienestar de las pacientes,

acción que no es solo dar una atención farmacológica, sino abarca todo el entorno del paciente. Al respecto Díaz argumenta que el manejo y cuidado del paciente oncológico es complejo y debe ser interdisciplinario, involucra procesos que, vinculados unos con otros, permiten que el paciente cumpla su proceso en forma satisfactoria. Por ello, los cuidados de enfermería oncológica están avalados por la incorporación de estándares de seguridad-calidad y de la enfermería basada en la evidencia, que buscan en primer lugar, no producir daño, más bien prevenirlo, asegurando una atención humanizada, cercana al paciente y su familia, quienes buscan en los cuidados de enfermería la mano cariñosa que lo acompañe hasta donde es posible recuperar la salud ⁽²³⁾.

Por ello, las pacientes a través de esa relación de cariño y cercanía sienten gran confianza con las enfermeras por demostrarles atención a sus problemas de salud como su estado anímico, lo que lleva a sentirse motivadas, viendo en ellas un apoyo constante. Watson argumenta que a través del conocimiento empírico que tiene un paciente, es capaz de sentir el verdadero y auténtico cuidado de enfermería, sobre todo cuando la enfermera es capaz de comprometerse en presencia y se pone verdaderamente

en escucha, es tal vez el más grandioso regalo de sanación de todos ⁽²⁴⁾.

En consecuencia, los pacientes oncológicos tienen una relación más cercana con los enfermeros que con cualquier otra figura profesional; puesto que para ellos representan personas capaces de encontrar soluciones a todo tipo de situaciones o problemas que surgen diariamente y que atentan a la vida del paciente. De lo mencionado se puede rescatar que los enfermeros deben aprender a desarrollar una serie de habilidades y destrezas comunicativas a fin de transmitir confianza a los pacientes, lo cual es importante para garantizar una relación enfermera – paciente adecuada ⁽²⁵⁾.

Por su parte, Fernández y Galan, aclaran en los resultados de su estudio, que los enfermeros tienen más respeto por las necesidades y valores expresados por el paciente, que otros profesionales de salud, debido al énfasis en el desarrollo de habilidades humanísticas en enfermería, concordando con los discursos de las pacientes quienes relataron como las enfermeras dedican parte de su tiempo en velar por el estado anímico de la persona, entablando relaciones de amistad llegando a considerarlas como familia, siendo la enfermera el profesional más cercano en su entorno ⁽²⁶⁾

Así mismo, la mayoría de los sujetos de estudio reciben las recomendaciones por parte de las enfermeras, sobre el cuidado en el hogar, referentes a la alimentación; higiene; reacciones del tratamiento, el beneficio de la quimioterapia, como también la tranquilidad que les brinda al orientarles sobre cómo actuar frente a los efectos adversos de la misma con el propósito de evitar, la ansiedad producida por lo desconocido. En ese sentido, Fernández, acota que los enfermeros son pieza clave en la enseñanza- aprendizaje de los pacientes con respecto al manejo de síntomas y participación en la monitorización de los cambios de estilos de vida a lo largo del proceso oncológico (27).

Se suma Da Luz et al, con aportes en el acto de informar al paciente sobre diagnóstico, tratamiento y riesgos como obligación legal del médico, pero también responsabilidad de las enfermeras al orientar y establecer las dudas sobre el diagnóstico y tratamiento, de modo que su papel educativo es fundamental en la asistencia, ya que la aclaración sobre diversos aspectos de la enfermedad contribuye a la mejor experiencia del paciente, disminuyendo su ansiedad (28).

Sin embargo, dicha educación no produce la acogida debida en todos las pacientes oncológicos que reciben quimioterapia, pues una que otra solicitaron

que es necesario implementar charlas educativas como paquete integral al paciente oncológico, que haga parte de un protocolo estipulado para la enfermera oncóloga, dado que no todos los pacientes preguntan acerca de su autocuidado en casa, sobre el tipo de alimentación que deben seguir, o que hacer cuando se manifiestan los síntomas del mismo tratamiento. Al respecto Torres, Rodríguez, Jiménez y Castillo, explican los aspectos importantes de la educación que deben abarcar los enfermeros con los pacientes oncológicos, esta debe ser brindada al inicio, durante y posterior al proceso de cuidado. La educación representa un instrumento esencial para obtener la colaboración del usuario, la misma que está enfocada en cinco ejes esenciales: orientación sobre el descanso que ayuda a la recuperación de las células hematopoyéticas; información sobre una dieta que proporcione los requerimientos nutricionales adecuados; higiene que ayuda a evitar muchas infecciones; el pesquiasaje con beneficio frente a los signos y síntomas a actuar oportunamente; y el cumplimiento del tratamiento, lo cual proporciona la pronta recuperación del paciente (29).

Otro de los hallazgos en el estudio es el encuentro de sentido a la enfermedad cuando las pacientes reciben ánimo por parte de las enfermeras onco-

lógicas, inculcándoles esperanza, fuerza y coraje direccionándolos a tener fe en Dios, ayudándoles a fortalecer su espíritu, encontrar valor, consuelo y una ayuda incondicional que les haga sobreponerse y hacer más llevadera la enfermedad y los estragos de esta. Argumentado por Ribeiro G, Campos C, dos-Anjos A, cuando el cáncer aparece en la vida de los pacientes, este intensifica la búsqueda de la espiritualidad y la religiosidad como mecanismos para lidiar con la enfermedad y el tratamiento, así como fuente de curación. Por ello, las enfermeras oncológicas deben prestar especial atención a la comprensión de esta necesidad y que desde su entrenamiento, inicien a mirar a la persona como un todo permitiendo escuchar al otro dentro de sí; cuando el profesional se permite apreciar estas experiencias, se logran verdaderos encuentros positivos y las terapias pueden ser favorecidas. Es entonces necesario que los rituales y prácticas religiosas sean parte del conocimiento y trabajo diario de la enfermera insertada en la atención a pacientes con cáncer ya que favorece a que ellos se sientan mejor apoyados y asistidos ⁽³⁰⁾.

Cabe aludir que el sufrimiento espiritual de los pacientes con cáncer es complicado, personal, cognoscitivo y negativo identificado por un sensación de amenaza contra la integridad del indivi-

duo, sintiendo ineptitud para hacer frente a dicha amenaza. Es allí donde la enfermera oncológica asume una postura importante estimulando al paciente a tener una nueva perspectiva de su diagnóstico, elevando su estado físico y mental hacia Dios, que lo nutre de esperanza y fuerzas para seguir adelante ⁽³¹⁾.

Pero esa facilidad de transferir esperanza en situaciones difíciles siempre será subjetiva porque dependerá de la personalidad de cada individuo, de su experiencia de vida y contexto social actual, ya que la persona posee virtudes y defectos pero también es compleja. En este sentido, la enfermera debe conocer y sobreponerse a la realidad que presentan las pacientes oncológicas sabiendo manejar sus dimensiones para proyectar y brindarles tranquilidad, fe y esperanza. Por eso, la religión como forma de afrontamiento para los pacientes, se convierte en auxilio espiritual contra la depresión y apoyo en el proceso curativo, además de generar en la dimensión emocional, técnicas para adaptarse ante circunstancias hostiles. Es así que las emociones como la esperanza, la confianza, la fe, el afecto y el amor, entre otros, favorecen el ajuste de actitudes y la obtención de nuevas habilidades ⁽³²⁾.

CONCLUSIONES

Las pacientes con tratamiento de quimioterapia percibieron que las enfermeras valoran sus prácticas humanas de manera eficaz, demostrando interés, cariño y conocimientos cubriendo las necesidades de cada uno de ellos, generando así, una percepción positiva del cuidado enfermero recibido.

La mayoría de las pacientes también distinguieron las habilidades de las enfermeras durante el cuidado, al proporcionarles seguridad y tranquilidad a través de sus conocimientos y experticia en el trabajo, lo cual es considerado fundamental para el paciente oncológico.

Asimismo destacaron una relación amical, de ayuda y confianza con la enfermera, a través de la alegría y cariño recibido, produciendo entre ambos apertura para el dialogo y conversaciones personales, donde se sienten escuchadas. Aspecto que facilita el acogimiento de la educación como guía para el cuidado en el hogar.

A su vez algunos pacientes percibieron la sobrecarga laboral que tienen las enfermeras generando una ligera insatisfacción en el transcurso del cuidado brindado, distinguiendo que el estrés crea incomodidad impidiendo el acercamiento y las buenas relaciones con el profesional de enfermería.

Se resalta la espiritualidad como clave importante para los pacientes on-

cológicos expresando que la orientación - guía que realiza la enfermera mencionada a Dios e inculcándoles fe y esperanza, les ayuda para encontrar sentido a la enfermedad y sobrellevarla positivamente junto a la familia, aspecto que debe inquietar científicamente para posteriores investigaciones, ya que está relacionada a la persona con su propio contexto, familia, futuro en el arte de encontrar significado y sentido a la existencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial contra el cáncer 2017 [Internet]. Washington, D.C: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado el 19 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/XgTC34>
2. Lizaraso F. Lucha contra el Cáncer: Nuevas tendencias en su tratamiento [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres, facultad de medicina humana; 2016 [actualizado en julio 2016; citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/hrf87p>
3. Branson B. La incidencia del cáncer continua en ascenso [Internet]. Noticias ONU. 2018 [citado 18 Febrero 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/09/1441382>
4. Andina.pe. Perú cerrará el 2019 con 66 mil nuevos casos de cáncer [Internet]. Andina.pe. 2019 [citado 18 Febrero 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-peru-cerrara-2019-66-mil-nuevos-casos-cancer-756807.aspx>
5. American Cancer Society (ACS). Cómo la quimioterapia es usada para tratar el cáncer [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2016 [actualizado el 17 de April de 2016; citado el 3 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/Grbmmb>
6. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Tipos de tratamiento [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; 2017 [actualizado 6 de abril de 2017; citado el 12 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/dvFqhx>
7. Grisales L, Arias M. Cuidado humanizado: el caso de los pacientes sometidos a quimioterapia. *Investig y Educ en enfermería* [Internet]. 2013 [citado el 30 de abril de 2018];31(3):364–76. Disponible en: <https://goo.gl/nE8n9j>
8. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería Univ* [Internet]. el 1 de octubre de 2016 [citado el 18 de febrero de 2020];13(4): 253–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.002>
9. Waldow V. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería* [Internet]. diciembre de 2014 [citado el 19 de septiembre de 2018];23(4):234–8. Disponible en: <https://goo.gl/vEunLP>
10. Ayala L, Sepulveda G. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enfermería Glob* [Internet]. 2017 [citado el 19 de mayo de 2018];45(1):353–68. Disponible en: <https://goo.gl/HY8AxW>
11. Manrique R. Autopercepción de la calidad de vida, en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Servicio de oncología del Hospital Goye-
neche. Arequipa, 2017 [Tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017 [citado el 7 de octubre de 2018]. 93 p. Disponible en: <https://goo.gl/Cm6X9k>
12. Furtado F, Vilela E, Dias S, De Oliveira K. Representaciones de pacientes oncológicos sobre el tratamiento de la quimioterapia antineoplásica. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 11 de julio de 2017 [citado el 12 de septiembre de 2018];9(3): 840–7. Disponible en: <https://goo.gl/iEZ6V3>
13. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la Investigación*. 6a ed. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana; 2014. 600 p.
14. Berenguer A, Fernandez MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014. 224 p.
15. Bardin L. *El análisis de contenido*. 3a ed. Madrid: Ediciones Akal. S.A.; 2002. 179 p.
16. Sgreccia E. *Manual de bioética*. Vol. 1, Fundamentos y ética biomédica. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2015. 970 p
17. Martínez S, Gómez F, Lara M. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. [Internet]. 2015. [Consultado el 16 de septiembre del 2019]. *Nuevo horizonte*. Vol. 14, N3. Disponible en: <https://bit.ly/2kmvSmG>
18. Santamaría N, Carrillo G, Sánchez B, Esperanza L. Percepción de comportamiento de cuidado de pacientes y de enfermería oncológica: estudio comparativo. Ediciones complutenses. [Internet]. 2017. [Consultado el 15 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2IRQGCZ>
19. Santana J, Bauer de Camargo A, Minamesava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. 2014. Brasil. Acceso [29 de agosto del 2019] disponible en: <https://bit.ly/2tGuOg9>
20. Saavedra C. Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015 [citado el 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2mIVzEG>
21. Martínez-Olivare MV, Cegueda-Benítez BE, Romero-Quechol G, Galarza-Palacios ME, Rosales-Torres MG. Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015 [citado el 17 de septiembre de 2019];23(1):3–8. Disponible en: <https://bit.ly/2kmWhRr>

22. Güell J. Rol de la enfermería en la administración de la quimioterapia. En: Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería [Internet]. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 2010 [citado el 3 de marzo de 2020]. p. 29–35. Disponible en: <https://www.esteve.org/capitulos/4-rol-de-la-enfermeria-en-la-administracion-de-la-quimioterapia/>
23. Díaz M, Gattas S, López JC, Tapia A. Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. el 1 de julio de 2013 [citado el 3 de marzo de 2020];24(4):694–704. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702098>
24. Watson J. Enfermería: La Filosofía y Ciencia del Cuidado. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985
25. Lagos E, Andruccioli C, Urrutia M, Soto U, Teresa M. Escala de Calidez en Enfermería, ECAE: Construcción y validación. En: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018 [Internet]. Cuba: Infomed; 2018 [consultado el 23 de agosto del 2019]. p. 10. Disponible en: <https://bit.ly/2IYAnMB>
26. Fernandez P, Galan M. Necesidades de cuidados: la mirada del paciente y del equipo de enfermería. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. Brasilia; 2017 Oct [consultado el 30 de agosto del 2019]; Disponible en: <https://bit.ly/2kreUnk>
27. Fernández P. Calidad de vida y cuidado enfermeros en el paciente oncológico. Universidad de Barcelona. [Tesis doctoral]. Barcelona; 2017 Jul Feb [consultado el 04 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/326o3Cs>
28. da Luz K, Vargas M, Schmidt P, Barlem E, Tomaschewski-Barlem J, da Rosa L. Ethical problems experienced by oncology nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [citado el 28 Febrero 2020]; 23(6): 1187-1194. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0098.2665>
29. Torres I, Rodríguez B, Jiménez A, Castillo A. Rol de enfermería en la prevención de infecciones del paciente oncológico con neutropenia febril. Nure-Investigacion [Internet]. 2011 [citado el 7 October 2019];(50):5-6. Disponible en: <https://bit.ly/33forhV>
30. Ribeiro G, Campos C, dos-Anjos A. Spirituality and religion as resources for confronting breast cancer / Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [revista en Internet]. 2019 Jul 1; [citado 2019 Oct 9]; 11(4): 849-856. Disponible en: <https://bit.ly/2Otefyl>
31. Galán J. Infundir Esperanza alivia el sufrimiento espiritual. SJD [Internet]. 2012 [Consultado 03 Octubre 2019]; 30 p. [Disponible en: <https://bit.ly/2VskbJt>]
32. Palacios X, Gonzales M, Zani B. Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. Avances en Psicología Latinoamericana [internet], 2015 [Consultada 13 de Mayo 2019]; 33(3): 497-515. Disponible en: <https://bit.ly/2jFCb06>