

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**“Cuidado enfermero a mujeres con quimioterapia por cáncer de mama.
Hospital del Ministerio de Salud. Chiclayo, 2021”**

Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

INVESTIGADORA:

Bach. Enf. Coronado Yarlaque Karen del Rocio

ASESORA:

Dra. Enf. Aranda Moreno Lucía

Lambayeque, Perú

2022

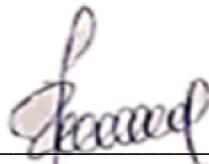
Aprobado por:



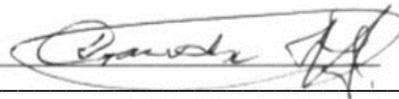
Mg. Gloria Aide Vera Mendoza
Presidenta del Jurado de tesis



Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache
Secretaria del Jurado de tesis

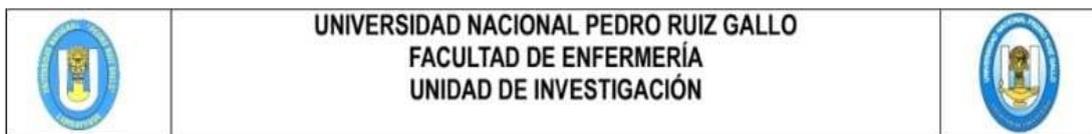


Mg. María Isabel Romero Sipión
Vocal del Jurado de tesis



Dra. Aranda Moreno Lucia
Asesora

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 014-2022-UI-FE



Siendo las 4.00 p.m del día viernes 16 de setiembre del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/jxc-todt-dew?authuser=0>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "CUIDADO ENFERMERO A MUJERES CON QUIMIOTERAPIA POR CÁNCER DE MAMA. HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD. 2021" designados por DECRETO N° 009-2019-UI-FE, de fecha 06 de mayo del 2019, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

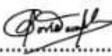
Mg. Gloria Aidé Vera Mendoza	Presidente
Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache	Secretario
Mg. María Isabel Romero Sipión	Vocal
Dra. Lucia Aranda Moreno	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **DECRETO N°073-V-2022-D-FE**, de fecha 15 de setiembre del 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por la **BACHILLER**: Karen del Rocio Coronado Yarlaque y tuvo una duración de 90 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de 16 (Dieciséis), con mención de BUENO.

Por lo que queda(n) APTA (s) para obtener el Título de Licenciada en enfermería, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 5:30 p.m., se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.


.....
Mg. Gloria Aidé Vera Mendoza
Presidente


.....
Mg Gricelda Jesús Uceda Senmache
Secretaria


.....
María Isabel Romero Sipión
Vocal


.....
Dra. Lucia Aranda Moreno
Asesor

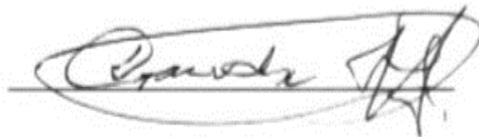
CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Lucia Aranda Moreno, Docente asesor de Tesis presentada por la estudiante, titulada: Cuidado enfermero a mujeres con quimioterapia por cáncer de mama. Hospital del Ministerio de Salud - Chiclayo 2021.

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 14% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada uno de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 27 de julio de 2020



DRA.LUCIA ARANDA MORENO
DNI 16415433
ASESORA

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital

DEDICATORIA

A Dios, pues me permitió culminar la carrera profesional de enfermería por qué en el camino que a veces fue difícil, estuvo presente a través de sus bendiciones.

A mis padres, en especial a mi papá que está en el cielo pues me brindaron al amor y el apoyo en el transcurso de estos años de estudio, fueron el aliciente para continuar hasta el final, para la construcción de mi vida profesional

Con mucho cariño a mi hija Samantha y mi esposo quienes confiaron en mí y se llenan de felicidad con cada paso que doy.

Karen

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque me ilumina, cuida en todo momento de mi vida dándome las fuerzas para seguir adelante, guiándome ,brindándome seguridad y protección permitiéndome llegar a este momento tan especial en mi vida .

A mis padres, Juan Coronado y Flor Yarlaque son mi mayor motivación y el regalo que Dios me ha dado, gracias por su confianza y comprensión, sin ellos no hubiese logrado mi meta.

Este trabajo no hubiera sido posible sin la orientación de mi asesora la Dra. Lucia Aranda Moreno, a quien desde aquí le manifiesto mi sincero agradecimiento por su paciencia, guía, comprensión y dedicación, que con su conocimiento y orientación me ayudó alcanzar esta meta en mi vida profesional ser Licenciada en Enfermería.

Karen

ÍNDICE

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES	16
CAPITULO II.RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
CONSIDERACIONES FINALES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

RESUMEN

La presente investigación cualitativa, con abordaje de estudio de caso, tuvo como objetivos describir, analizar y comprender el cuidado enfermero que brinda la enfermera a las mujeres con quimioterapia por cáncer de mama, considerando el contexto hospitalario. La población estuvo constituida por 8 enfermeras del servicio de Oncología del Hospital Regional Lambayeque de la ciudad de Chiclayo y 12 mujeres que reciben tratamiento por cáncer de mama, la muestra estuvo integrada por cinco enfermeras y once pacientes, delimitada por la saturación de los discursos. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento una guía de entrevista abierta a profundidad. La información obtenida fue procesada por el análisis de contenido que dio origen a cinco categorías: Cuidado inicial con énfasis biológico y las medidas de bioseguridad en pandemia, Relación de ayuda enfermera- paciente, La educación como base para el autocuidado, luego Ayuda para la trascendencia y emergen las limitaciones para el cuidado. Finalmente, se deja en evidencia que la relación de ayuda se caracteriza por ser amable, empática y estableciendo la comunicación, la educación y cuidando el aspecto espiritual, también se encontró sobrecarga laboral y falta de personal .

Palabras claves: cuidado enfermero, quimioterapia, cáncer de mama.

ABSTRAC

The present qualitative reseach, with a case study approach, aimed to describing, zing and understanding the nursing care provided by nurses to women undergoing chemotherapy for breast cancer, considering the hospital context. The population consisted of 8 nurses from the Oncology service of the Lambayeque Regional Hospital in the city of Chiclayo and 12 women receiving treatment for breast cancer, the sample consisted of five nurses and eleven patients, delimited by the saturation of the speeches. The interview was used for data collection and an in-depth open interview guide was used as an instrument. The information obtained was processed by content analysis that gave rise to five categories: Initial care with biological emphasis and biosafety measures in pandemic, Nurse-patient help relationship, Education as a basis for self-care, then Help for transcendence and limitations for care emerge. Finally, it is evident that the help relationship is characterized by being friendly, empathetic and establishing communication, education and taking care of the spiritual aspect, work overload and lack of personnel were also found.

Keywords: nursing care, chemotherapy, breast cáncer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer abarca a un grupo de enfermedades que produce un gran temor en la población, principalmente por su previsible evolución mortal, por lo que es la principal causa de muertes a lo largo de los años, las cuales han podido ser calculables y han determinado que esta enfermedad seguirá en aumento, esto, de acuerdo con las cifras que se obtienen día a día (1). Esta enfermedad genera temor, debido a que se asocia a síntomas como el dolor, sufrimiento, muerte y producir grandes niveles de malestar y estrés en pacientes que la padecen. Por ello es que el solo hecho de mencionar la palabra cáncer, origina miedo y angustia. Resaltándose que, el cáncer consiste en una serie de enfermedades que generan un desarrollo y propagación de células a un modo incontrolable (2).

La salud pública tiene un sin número de problemas uno de ellos es el cáncer que ocupa el segundo lugar de las causas de mortalidad a nivel nacional con un incremento en hombres y en mujeres. Las estimaciones estadísticas a nivel mundial indican que se diagnostican alrededor de 12,7 millones de pacientes nuevos cada año, sin producirse una mejora significativa en el control del cáncer; se proyecta que para el año 2030, este dato anual se elevará a 21,3 millones de pacientes nuevos. Asimismo, cabe mencionar que los problemas oncológicos son la primera causa de muerte en nuestro ámbito sanitario, esto, teniendo en cuenta que es considerada una enfermedad no transmisible, la que, a su vez, afecta más a los sectores de bajos recursos o los que se encuentran en zonas rurales (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), los problemas oncológicos son la principal causa de mortalidad en las Américas. En el Perú, las cifras son consideradas alarmantes, esto teniendo en cuenta que la incidencia anual es de 150 casos por cada 100 000 habitantes, lo cual, da un indicio que existirían 45 000 nuevos casos por cada año, esto teniendo en cuenta que, la mayoría de estos son detectados cuando ya se encuentran en una etapa avanzada (4).

La realidad actual indica que hay mayor expectativa de vida lo que contribuye en que en el mundo están aumentando las cifras del cáncer como consecuencia de los estilos de vida sedentarios y hábitos nada saludables; problemática que está impactando en todo el mundo. Del mismo modo, cabe recalcar que el cáncer genera más muertes que el VIH u otras enfermedades alrededor del mundo, lo cual genera, una mayor preocupación; tomando como ejemplo el año 2016, año donde el cáncer, constituyó un 16% de la muerte a nivel mundial (5).

En el Perú, se diagnostican alrededor de 47,000 nuevos pacientes de cáncer en el año, y se estima que más de 25,000 personas fallecen a causa de la falta de cultura preventiva, premisa vertida por la Liga Contra el Cáncer. Los datos de Lima Metropolitana, del Registro Poblacional de Cáncer muestra que, en el año 2015, el cáncer estuvo catalogada como la primera causa de muerte en personas menores de los 70 años (6). La región Lambayeque no es ajena a esta realidad innegable, en el distrito de Chiclayo, donde se ubica el Hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo, más de 100 mujeres son diagnosticadas con cáncer mamario, sin embargo, se manifiesta que, la mortalidad ha disminuido de 50% a 20%, puesto que los casos se están detectando a tiempo, más aún en la situación de pandemia (7).

Muchas personas que tiene este diagnóstico viven muy temerosos, ansiosos o preocupados por el hecho de enfrentar a una patología grave que amenaza la vida misma. Este evento puede tener explicación en que el cáncer se asocia a la muerte, hace que cuando una persona se enfrente a este diagnóstico, se encare a su propia muerte con el consiguiente sufrimiento y angustia ante dicha probabilidad. Además, cabe señalar que el cáncer es considerado uno de los padecimientos más fuertes que una persona puede conllevar, esto debido al estigma que se tiene en base a ésta, la cual se debe a que las personas que padecen de cáncer sufren una serie de complicaciones en su salud, las cuales no solo las afectan a ellas, sino también, a sus familiares (8).

Algunas de las personas se cansan fácilmente, pero otras se sienten suficientemente bien para seguir llevando su vida, afectando su calidad de vida, pues, se altera su trabajo, sus hábitos cotidianos, sus costumbres y su vida social, ya que están bajo la medicación producto de la quimioterapia. Resulta necesario mencionar que la quimioterapia representa uno de los principales tratamientos para combatir el cáncer en los diversos tipos que existen en este; sin embargo, se debe tener en cuenta que existen diversas reacciones adversas que los pacientes pueden desarrollar por medio de los tratamientos de quimioterapia (9).

Ante lo mencionado, la enfermera, cuyo eje de su profesión es el cuidar a la persona en las vivencias del proceso salud enfermedad y muerte, es responsable de ayudar al paciente con cáncer mamario en el tratamiento con citostáticos, fomentando el logro del máximo grado de bienestar posible, teniendo en cuenta las creencias y costumbres referentes a cualquier problema de salud, en especial, a un cáncer de mama.

Cabe resaltar que, según el Ministerio de Salud, los pacientes con cáncer mamario han aumentado progresivamente a 26.5 por cien mil mujeres, con un índice de mortalidad significativa de 9.3 por cada cien mil en los últimos treinta años. Asimismo, cabe hacer mención que un diagnóstico precoz, es necesario para poder pronosticar esta enfermedad, para esto se realizan una serie de mamografías, estas en conjunto con la ecografía mamaria, autoexamen, examen clínico de mamas y aporte del especialista, el cual, realiza un diagnóstico en base a todas las pruebas mencionadas previamente (10).

Respecto al cáncer, es necesario analizar el proceso a través del cual se desarrolla esta enfermedad, es así que en países desarrollados como en vías desarrollo de la misma forma, es considerada un problema degenerativo, donde se da el crecimiento y consiguiente proliferación de células de manera incontrolable; el cáncer en sí, puede tomar cualquier parte del cuerpo formándose un tumor, evadiendo tejido alrededor y produciendo metástasis en diferentes áreas distales del cuerpo; sin embargo, diversos tipos de cáncer pueden evitarse al mantenerse alejado de sustancias toxicas con el humo del tabaco; de no ser así, esta enfermedad puede tratarse a tiempo con diferentes procedimientos, tales como: radioterapia, quimioterapia o cirugía (10).

Uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta es el factor demográfico, puesto que, las mujeres que radican en Latinoamérica son más propensas a desarrollar este tipo de enfermedad, esto, debido al estilo de vida que se conlleva en este contexto, tal como lo mencionó el doctor Elmer Huerta, quien a través de un trabajo de investigación determinó que los estilos de vida y el comportamiento que se lleva ante esta enfermedad, son factores primordiales para combatirla, dichos pueden ser: píldoras anticonceptivas, lactancia, la menopausia, el uso de alcohol o la obesidad (10).

Como se ha referido en líneas anteriores un diagnóstico de cáncer de mama origina una serie sentimientos (tristeza, ansiedad y miedo) en la persona afectada, además ocasiona dudas y cuestionamientos, pues el cáncer es una patología estigmatizante como una enfermedad terminal ocasionando dolor y muerte. El cáncer se caracteriza por ser agresivo y traumático, afectando multidimensionalmente a la mujer que lo padece, ello genera modificaciones en sus diferentes roles y en cómo se auto perciben. Aun con la modernización de la salud, el cáncer sigue siendo catalogado como una enfermedad incurable (11).

En esta enfermedad, es necesario considerar no solo el aspecto biológico expresado en dolor, sino también, otros aspectos bio-psicosociales del paciente afectado y de la familia

que lo acompaña. El tratamiento genera distintas reacciones no deseadas haciendo que se produzca incertidumbre y sensación de pérdida de control sobre la propia vida por parte de las pacientes afectadas. Asimismo, hay poco registro del trabajo que realiza la enfermera, y por ello, hay la necesidad de sistematizarla (11).

En personas que padecen de cáncer de mama es común hallar sentimientos de miedo, soledad, temor y una sensación real de falta de recursos ante una situación traumáticamente nueva. De este mismo problema nacen además eventos como las separaciones, despedidas y temor a la pérdida de una de las mamas, pues estas modificaciones, llevan soledad y abandono, una pérdida del sentido de vivir, la negación a ser una carga para los que están a su alrededor. Estos hechos, se han podido observar que no son considerados en cuenta por las enfermeras; tal vez, por el número de pacientes que tenga que brindar el cuidado (11).

La investigadora, durante las practicas preprofesionales en su experiencia de cuidado a personas con cáncer, ha observado que el cuidado enfermero en pacientes con quimioterapia por cáncer mamario, se centra en la realización de procedimientos como la instalación y vigilancia de una vía periférica permeable, y en algunos casos, priorizan la administración de los citostáticos sin brindar alguna explicación. A veces, la vigilancia ante posibles reacciones adversas pasa desapercibida. Como parte del cuidado enfermero, después de cada quimioterapia se coordina los distintos exámenes que se le tomará a la paciente.

En las primeras sesiones, las pacientes con cáncer de mama que generalmente reciben los citostáticos, se muestran angustiadas y temerosas durante este procedimiento, refieren “Me estoy muriendo, ¿será un castigo?” “me preocupan mis hijos, por eso estoy aquí”, “le imploro a Dios me dote de fuerzas para poder llevar esta mal”.

En las situaciones mencionadas previamente, se observa que la interacción es el base en la relación paciente-enfermero, y el equipo interdisciplinario, lo cual permite, un mejor desempeño en relación al cuidado enfermero, y así, brindar un servicio de calidad, tomar las precauciones correspondientes, saber identificarlas y comunicar a tiempo al profesional de enfermería signos, síntomas de alarma y así evitar el abandono del tratamiento (12). Ser capaz de reconocer los efectos adversos de los citostáticos permitirá identificarlo y comunicarlo de forma oportuna logrando mitigarlos o contenerlos, de este modo se garantiza que la paciente no abandonará dicho tratamiento.

Es a través de la práctica dialogada, la comunicación activa y la relación terapéutica se instauran pautas para intervenir en la persona con cáncer y su contexto. Es importante contar con el apoyo de la familia y la intervención en conjunto, es muy eficaz en el tratamiento con citostáticos; esto, a través del constante apoyo que se pueda brindar a la paciente, así como el seguimiento pertinente, que se necesita para lograr una vida de calidad.

De la situación mencionada surgen algunas interrogantes tales como: ¿Qué conocimiento tiene la enfermera sobre el cáncer?, ¿Por qué la enfermera prioriza tal o cual tratamiento?, ¿Orienta la enfermera sobre reacciones adversas?, ¿La enfermera participa con sus cuidados en los exámenes auxiliares de diagnóstico de un paciente con diagnóstico preliminar de cáncer?, ¿Qué apoyo brinda la enfermera al paciente afectado con cáncer y durante sus exámenes de diagnóstico?, ¿Qué hace cuando la enfermera refiere estoy llegando al fin de su vida?, ¿La enfermera ha identificado quién es su principal apoyo? ¿Establece la enfermera un tipo de comunicación asertiva con la paciente con cáncer mamario en el momento del tratamiento con quimioterapia?

De la problemática descrita surge el problema de investigación científica: ¿Cómo es el cuidado enfermero a mujeres con quimioterapia por cáncer de mama de un hospital del Ministerio de Salud Chiclayo, 2021?

Esta investigación tuvo como objeto de estudio el Cuidado enfermero que brinda la enfermera a las mujeres con quimioterapia por cáncer de mama.

Los objetivos que guiaron la investigación fueron Describir el cuidado enfermero que brinda la enfermera a las mujeres con quimioterapia por cáncer de mama, considerando el contexto hospitalario. Analizar y comprender el cuidado enfermero que brinda la enfermera a las mujeres con quimioterapia por cáncer de mama, considerando el contexto hospitalario.

Por la problemática expuesta de los cuales hay pocos estudios en nuestro medio, se produce la necesidad de realizar estudios sistematizados sobre el cuidado enfermero. Esto justifica el presente trabajo de investigación, ya que servirá de reflexión a las enfermeras del servicio, servirá de aporte y podría contribuir de manera significativa en el tratamiento del cáncer mamario teniendo en cuenta el cuidado y soporte que brindan las enfermeras a las mujeres que padecen esta enfermedad, la cual, puede afectar no únicamente al estado de salud de la paciente, sino su factor emocional, el que, a su vez, puede generar una serie de

complicaciones, considerando que el trabajo que se realiza para combatir esta enfermedad, no se basa únicamente en el apoyo que la paciente pueda recibir, sino en la fuerza de voluntad que ella posea en base a su aspecto emocional.

Cabe resaltar que la presente investigación, especifica el rol que cumple el enfermero que cuida a las personas que sufren cáncer mamario, lo cual, es considerado relevante para futuros estudios que se relacionen a este campo de estudio; del mismo modo, es importante mencionar que los aportes que brindará la presente investigación pueden llegar a determinarse como pilares en el tratamiento de esta enfermedad, teniendo en cuenta la manera en la que se brinda el cuidado enfermero. De la misma manera, los resultados servirán de reflexión a la enfermera para mejorar su trabajo, de ser necesario. Con ello, se contribuirá a la probabilidad de supervivencia frente al cáncer de mama, y propiciar una mejor calidad de vida en las personas con este diagnóstico, durante el tratamiento de quimioterapia.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera : resumen, abstract e introducción, la cual describe la realidad problemática , así también se divide en el Capítulo I : Métodos y Materiales , donde se describe la trayectoria metodológica empleada, población, muestra , técnica e instrumentos de recolección de datos y principios bioéticos, y en el Capítulo II :Resultados y Discusión, se describe las categorías y subcategorías que emergieron en base a los hallazgos encontrados y analizados a la luz de la literatura, culminando con las consideraciones finales y recomendaciones del estudio , referencias bibliográficas y anexos .

CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

1.1. Tipo de Investigación

El estudio que se desarrolla en el presente informe fue de naturaleza cualitativa, permitiendo dar una visión multimetódica, es decir un análisis reflexivo y profundo de la realidad sujeto de estudio (13).

Este análisis se realiza con los instrumentos de una investigación cualitativa (13). El objeto de estudio fueron los cuidados de enfermería, por ello el tipo de investigación más idónea es la cualitativa, para llegar a comprender dicho fenómeno en su contexto hospitalario; pues permitirá profundizar la realidad del problema dentro de su habitud natural sin ninguna modificación por la investigadora, además se trata de interpretar la situación desde el punto de vista de las personas que están implicadas (14).

También se abordó el fenómeno de estudio, se le describió detalladamente, enfatizando las situaciones trascendentes, los participantes, sus creencias, comportamientos quienes se convierten en protagonistas del estudio, se analiza lo que sienten o sus experiencias tal y como son (13). La búsqueda de esta investigación fue entender los cuidados de enfermería a las mujeres con quimioterapia desde la perspectiva de la enfermera, entendidos como el conjunto de todos los actos que realiza la enfermera, incluyendo su lenguaje no verbal, ritos terapéuticos y creencias en torno a esos cuidados (14).

De todo lo expuesto, se puede inferir que un estudio cualitativo es un proceso en el que se va descubriendo los hechos, oferta las técnicas especiales para recabar respuestas de manera profunda sobre las percepciones de los individuos. Por ello, esta investigación permite conocer la forma en que se da el cuidado de la enfermera, que les brinda a mujeres con quimioterapia por cáncer de mama en el Hospital del Ministerio de Salud. Chiclayo, 2021.

1.2. Trayectoria metodológica

La investigación se realizó con el enfoque estudio de caso, el cual busca describir el fenómeno o intervención, y como se presenta en el contexto real en que interactúa en una realidad específica, siendo esta una visión de la investigación cualitativa que facilita explorar el fenómeno dentro de su contexto empleando una serie de fuentes de información. Esto garantiza que el problema no se explore a través de un punto de

vista, sino a través de una variedad de visiones que permite revelar y comprender múltiples facetas del fenómeno (15).

La recolección de la información se realizó mediante la entrevista permitiendo reconocer el cuidado enfermero durante la quimioterapia y el tratamiento de los datos se realizó por análisis temático, los temas o los segmentos que aparecen en las entrevistas que se realicen conforme a las preguntas que se hayan plasmado en cada entrevista (16). El estudio se desarrolló en tres fases de acuerdo lo planteado por Ludke y André (17).

- *Fase 1: abierta o exploratoria:* el presente estudio inició con un plan sencillo, en el cual se definió el objeto de estudio, cuidado enfermero que brinda la enfermera a mujeres con cáncer de mama. Así mismo, se consideró las experiencias de la investigadora a raíz de la observación durante las prácticas pre profesionales, generando interrogantes preliminares.
- *Fase 2: delimitación del estudio:* una vez identificado los elementos importantes y los límites de la problemática, se realizó la recolección de los datos, utilizando como técnica la entrevista abierta a profundidad y como instrumento la guía de entrevista , la cual estuvo dirigida a las enfermeras que trabajan en dicho servicio y a las mujeres con quimioterapia por cáncer de mama.
- *Fase 3: Análisis temático y la elaboración del informe:* en esta parte del estudio se transcribieron los discursos del profesional de enfermería y mujeres con cáncer de mama procurando redactarlo tal cual fueron manifestados, uniendo la información recolectada que fue sometida al análisis respectivo de acuerdo con el objeto de estudio. De esta manera se formaron las categorías y subcategorías, analizadas y discutidas a la luz de la literatura .

Dichos resultados permitieron construir las consideraciones finales donde se utilizó un lenguaje claro, simple y narrativo que permitió Analizar y comprender el cuidado enfermero que brinda la enfermera a las mujeres con quimioterapia por cáncer de mama, considerando el contexto hospitalario.

Cabe manifestar que en este estudio se utilizaron los principios del método de Ludke y André (17) de la siguiente manera:

- Se buscó el descubrimiento de nueva información, este principio orientó a la investigadora a interpretar el contexto, de manera que estuvo atenta a nuevos

descubrimientos que surgieron con el cuidado enfermero a mujeres con quimioterapia por cáncer de mama (17).

- Se puso énfasis en la interpretación en el contexto, con lo que se buscó comprender más a fondo el objeto, llevándolo a la situación en que se encuentra. De tal forma que se comprendió el accionar, los comportamientos, las formas de percibir e interactuar de las personas que se encuentran relacionadas a la problemática. En esta investigación, dicho principio se aplicó en el servicio de Oncología del Hospital Regional Lambayeque de la ciudad de Chiclayo, considerándose a este como el contexto en donde se desarrolla dicha problemática, quedando evidente que es allí donde se logró interpretar y comprender como se da el cuidado enfermero en mujeres con quimioterapia por cáncer de mama (17).
- Se empleó un lenguaje y un modo más amigable para exponer los resultados, ello debido a que, se presentó una gran variedad de formas que buscaban analizar y discutir los datos recolectados. Lo que se consideró en este estudio, es poder articular bien la información y que vaya acorde con la experiencia de los lectores (17). Para el presente estudio, se empleó un lenguaje narrativo el cual sirvió para describir la realidad que se suscitó para ser comprensible a todos.
- Se retrató la realidad de manera profunda y total, es aquí donde la investigadora buscó identificar la situación problemática, llevándolo a generalizar, con ello se pudo comprender la complejidad del fenómeno y la interrelación con sus componentes. En la presente investigación se obtuvo la información al estudiar el cuidado enfermero a mujeres con quimioterapia por cáncer de mama , mediante la realización de entrevistas en donde se buscó emplear y comprender como se da el proceso de cuidado y las relaciones entre los elementos en el cuidado .
- Se empleó diversas fuentes de información, en la cual se pudo observar un sin número de datos, siendo recolectados en diferentes en varios momentos con distintos participantes y situaciones (17). En el estudio, se consideró a las dos fuentes de recolección, tanto el grupo de enfermeras, así como a las mujeres con quimioterapia por cáncer mamario del Hospital Regional Lambayeque de la ciudad de Chiclayo, empleándose entrevistas a profundidad para ambos sujetos de estudio , las cuales fueron realizadas a través de medios virtuales.
- Se trató de plasmar los diferentes puntos de vista. En donde se manifestaron diferentes conceptos u opiniones sobre una misma situación, por lo cual se requirió que, el investigador pueda analizar dichas percepciones. Con ello, se determinó que,

en el estudio, tanto las opiniones de los profesionales de enfermería y de las pacientes con quimioterapia por cáncer mamario, fueron consideradas y así se pudo plasmar puntos de vista que revelen la existencia de aspectos contradictorios en la actualidad, lo cual permitió que, se elaboren las conclusiones de este trabajo (17).

1.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por 8 enfermeras del área de Oncología del Hospital Regional Lambayeque de la ciudad de Chiclayo. También se tuvo en cuenta como sujetos informantes a las pacientes que llevan tratamiento por cáncer de mama con un total de 12 participantes.

Se consideró como criterios de inclusión a Enfermera que trabaja de seis meses a más tiempo en el servicio de quimioterapia, pacientes en tratamiento con quimioterapia por cáncer mamario en primer y segundo estadio. Además, se tuvo en cuenta como criterios de exclusión a pacientes con cáncer mamario que reciban quimioterapia, pero que no estén orientadas en tiempo y espacio, mujeres con cáncer mamario que están en tratamiento con quimioterapia quechua hablantes o que hablen un idioma diferente al castellano.

La muestra fue un total de cinco enfermeras entrevistadas y once personas que presentan cáncer de mama, la cual se delimitó por la técnica de saturación de discursos y confrontación con el marco teórico (ya que no aportaban información relevante y empezó a ser repetitiva

1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Considerando las características del estudio, se empleó como técnica de toma de información a la entrevista con preguntas abiertas plasmada en una Guía de entrevista. Es así que, la recogida de los datos se realizó aplicando como técnica la entrevista profunda dirigida a las enfermeras y a las mujeres con cáncer de mama.

Burns (18), afirma que la entrevista con preguntas abiertas tiene base en una guía, en la que se registran las respuestas de los entrevistados para poder ser luego analizados e interpretados oportunamente. En la entrevista la investigadora y los participantes entablan una conversación realizando preguntas que sean idóneas para el momento y de la manera más adecuada, asimismo, permite ampliar las explicaciones a las preguntas o

pedir más aclaraciones cuando sea necesario, es así que se establece una forma propia de diálogo (19).

La entrevista se desarrolló de la siguiente manera :

En un primer momento se realizó la guía de entrevista. Aquí la investigadora dispuso de preguntas con el tema a tratar, que formulan en el orden y modo que se creyó oportuno.

Las entrevistas a las mujeres con quimioterapia y al personal de enfermería que trabaja en el área de Oncología se procedió a realizar de forma virtual, durante un tiempo aproximado de 20 minutos y en los horarios de disponibilidad de cada enfermera; se pidió permiso para realizar el estudio a través de videollamada, con una extensión aproximada de 30 min. Por lo que se les consultó cuándo deseaban ser entrevistadas, no necesariamente el mismo día de la quimioterapia; sino de acuerdo a su disponibilidad de tiempo.

El grupo de enfermeras y mujeres cuidadas que aceptaron participar de forma voluntaria previamente, haciéndoles conocer la presente investigación y pidiéndoles su consentimiento para participar. Se cuidó la privacidad pues a cada participante se le asignó un seudónimo, para las enfermeras se empleó nombres de flores y a las mujeres cuidadas se empleó nombres de colores, asimismo.

La entrevista para las enfermeras y los pacientes, tuvo dos partes; una de datos generales y otra de datos específicos, en las que se describió las preguntas de investigación. Ver Anexo 03,04.

1.5. Método de procesamiento de la información

Para analizar los datos obtenidos se consideró el análisis de contenido temático, pues es un análisis que sistematiza y objetiva la información, ya que va más allá de solo la descripción y permite captar, evaluar lo vertido en las entrevistas. Todo el cuerpo de la conversación, el cual, es dividido en unidades y categorías, teniendo en cuenta las similitudes que hay en base a puntos establecidos (18).

El término de análisis de contenido temático se enmarca en una variedad de técnicas con las que se procede a realizar inferencias en base a datos de un texto, como sucede con el contenido de una entrevista (18). Esta técnica consta de tres etapas: la pre analítica, donde se realiza la organización de la información surgiendo las primeras

aproximaciones; la analítica, etapa en la que ya se procede a describir y analizar la información y la etapa de interpretación donde ya se encuentran las categorías sobre las cuales se hace el análisis del contenido (20).

Es a través del análisis de contenido temático que se dará la validez externa. Pues ello se relaciona con lo que se está percibiendo en el contexto de estudio (19).

Realizada la entrevista se transcribieron las declaraciones de los sujetos de estudio sobre el cuidado enfermero, buscándose ordenar y agrupar los criterios según la repetición y relevancia de los mismos, sin llegar a alejarse del objeto de estudio y tampoco de los objetivos que se persigue.

Las unidades de significado se realizaron por descontextualización que permitió realizar las clasificaciones y las tipologías, las cuales fueron establecidas como categorías y subcategorías, y con ellas se pudo elaborar el informe donde se detallan los principales resultados del estudio.

Es allí donde se clasifican los elementos que constituyen un conjunto y se realiza por diferenciación, agrupándolos por analogía o en base a ciertos parámetros, manifestándose que, en las categorías están un conjunto de elementos bajo un denominado nombre general, luego de dicha clasificación, la cual ha sido establecida de acuerdo a similitudes y diferencias, se procede hacer codificaciones, las cuales deben ser adscritas a sus correspondientes unidades del texto. Finalmente, continúa la contabilización y asociación de las codificaciones (21). Definiéndose la unidad de muestreo dada por una parte de la realidad que se observa, la unidad de registro una parte significativa de la realidad observada y la unidad de contexto dado por algún párrafo en la que la unidad de registro se encuentra (22).

Luego de obtener la información se procedió a analizar los contenidos de lo hallado, para ser contrastados con la literatura. Además, se añadió en el registro las correspondientes interpretaciones del material recopilado, teniendo en cuenta que el análisis se inicia y reinicia tras cada episodio de compilación de información al objeto. Cada análisis generó información propia en el siguiente momento de registro. Sobre el análisis de contenido se consideró tres etapas (23)

Pre análisis, lectura poco profunda de la información obtenida para elegir los datos relevantes que fueron sometidos al análisis, además de lograr familiarizarse con el

contenido. De ello se obtuvo una idea de los posibles resultados y permitió establecer un esquema de los mismos.

Codificación, proceso en el que se clasificó la información según reglas, conceptos y temas que se obtuvieron del pre análisis. Es decir, la información se transformó en unidades que describen de forma precisa las características del todo el contenido. Con este paso se fragmentó el texto completo de la entrevista en elementos para alcanzar los objetivos de la investigación.

Categorización, proceso en el que se organiza y clasifica las unidades salidas de los criterios planteados, aquí la investigadora seleccionó y agrupó por similitud a las unidades, también se contrastó con la literatura y los pensamientos de la autora.

Las entrevistas de las enfermeras y las pacientes con cáncer mamario fueron examinadas a través de estas tres etapas, logrando categorizar los textos y darles un significado permitiendo el logro de los objetivos del estudio.

Se debe considerar que, para el establecimiento de las categorías, se tomó en cuenta lo siguiente: reflejar los objetivos propuestos, ser exhaustivas, es decir cada unidad de registro debe pertenecer a una categoría, deben ser excluyentes, las categorías deben mostrarse independientes entre sí y se deriva de principios de clasificación, en la cual se separan los conceptos conforme al análisis realizado (22).

1.6. Rigor Científico

La calidad científica se garantizó empleado la propuesta de Lincoln y Guba (24), de la siguiente forma:

Credibilidad, mediante este criterio se evalúa la calidad de los datos cualitativos, la credibilidad implica el llevar a cabo un estudio que incremente la certeza de sus resultados y contar con los medios para demostrarlo. Además, este criterio indica que todo lo vertido por parte de los participantes es verdadero, dando consistencia al estudio. Solo si la investigadora está segura de que lo vertido es cierto podrá dar científicidad a lo obtenido en las entrevistas. Se da credibilidad a los datos obtenidos porque fueron dados por los actores del fenómeno de estudio, asimismo, al momento de la toma de datos se los tomó de la forma más exacta a través de una grabación, y finalmente los participantes lo reconocieron como verdaderos (24).

Transferibilidad, esta característica da al estudio la capacidad de generalizar la información o transferirlos a otros lugares o grupos, por ello la investigadora describe la técnica para que pueda ser replicado según las consideraciones dadas en el estudio. Este punto requiere que la investigadora tenga una gran capacidad de reflexión que le facilite el análisis de toda la información y plasme lo más importante en el informe (24).

Auditabilidad, es el criterio de Confirmabilidad, la cual es la capacidad de que otro investigador siga la misma ruta del presente estudio. Para este fin es recomendable y necesario que se cuente con un registro documentado de todas las decisiones tomadas por la investigadora en relación a esta investigación. De este modo cualquier investigador podrá examinar los datos y llegar a unas conclusiones similares (24).

1.7. Principios éticos

Se tomó en cuenta los principios bioéticos dados en el Perú (25) que son los siguientes:

Principio de respeto a la dignidad humana

Principio por el cual se defendió a la persona humana y se respetó su dignidad siendo estos el fin primordial de toda sociedad y el estado. Es necesario recordar que la dignidad no depende de nada es decir es intrínseca al ser humano, por este principio es que se prohíbe considerar al individuo como una cosa. En la investigación los participantes fueron las pacientes con cáncer mamario en quimioterapia y las enfermeras, a quienes se les consideró persona humana, sujeto que contribuye proporcionando información de una manera libre, sin algún riesgo ni represalias, estando en la libertad de retirarse o culminar su participación en el momento que lo desee (25).

Principio de beneficencia y ausencia de daño

Principio por el cual la investigadora en todo momento buscó el bien de los participantes por ende evitó cualquier daño que se dé durante la investigación. En este sentido se informó a todos los participantes que fueron entrevistados sobre lo que se iba a desarrollar asegurándoles que todo lo que ahí se vierta no será divulgado a terceros ni será utilizado en su contra, solo servirán para efectos del estudio (25).

Principio de autonomía y responsabilidad personal

La investigadora orientó el estudio de forma permanente hacia el bienestar de cada participante, para ello se le dejó la plena libertad de decidir sobre sí mismo. Por ello el presente estudio se llevó a cabo previa firma del consentimiento informado de cada participante. Asimismo, se informó a los participantes que el consentimiento otorgado a la investigadora puede ser revocado en el momento que consideren oportuno sí que esto se constituya en alguna represalia o perjuicio a ninguna de las enfermeras ni mujeres con cáncer mamario (25).

Principio de privacidad y confidencialidad.

El estudio respeto tanto la privacidad como la confidencialidad de las participantes, por lo que la información fue tratada a través de seudónimos para el grupo de enfermeras el nombre de flores y para el grupo de pacientes el nombre de colores. Además, toda la información ser empleada solo con fines del estudio, no para otras motivaciones (25).

CAPÍTULO II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente se desarrolló con el objetivo de describir el cuidado enfermero que brinda la enfermera a mujeres con quimioterapia por cáncer de mama, para ello se consideró el punto de vista del sujeto de cuidado y del cuidador. Luego de desarrollada las entrevistas a ambos grupos se encontraron cinco categorías en común y dos categorías que solo las enfermeras manifestaron y se mencionan a continuación.

El cuidado de enfermería centrado en la persona con cáncer de mama, la considera como un ser humano único, que durante su tratamiento de quimioterapia necesita que sus sentimientos de angustia y dolor sean comprometidos y sobrellevados por la enfermera, para ello es importante desarrollar su propia sensibilidad (26).

Teniendo en cuenta esta definición y para cumplir con el objeto de estudio se analizaron los discursos obteniéndose las siguientes categorías y subcategorías

I. CUIDADO INICIAL CON ENFÁSIS BIOLÓGICO Y LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PANDEMIA

- 1.1 Brindando acogida calurosa
- 1.2 Valoración y Monitoreo
- 1.3 La inducción e inicio de la Quimioterapia
- 1.4 El cuidado con énfasis en las medidas de bioseguridad

II. RELACIÓN DE AYUDA ENFERMERA- PACIENTE

- 2.1 Ayuda para la satisfacción de sus necesidades
- 2.2 Ayuda amable y empática
- 2.3 La ayuda mediante la comunicación
- 2.4 Ayuda teniendo en cuenta la cultura de las personas.

III. LA EDUCACIÓN COMO BASE PARA EL AUTOCUIDADO

IV. AYUDA PARA LA TRASCENDENCIA

V. EMERGEN LAS LIMITACIONES PARA EL CUIDADO

- 5.1 La sobrecarga laboral:
- 5.2 La Atención disminuida por falta de personal

A continuación, se discuten los resultados.

I. CUIDADO INICIAL CON ENFÁSIS BIOLÓGICO Y LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PANDEMIA

Para la Organización Panamericana de la Salud (27) la enfermera se encuentra prestando sus servicios en los diferentes niveles de atención, desempeñando una función importante teniendo como centro de su labor a la persona. En ese sentido, el cuidar es la esencia de la enfermera, caracterizándose por tener un valor personal y alto profesionalismo, que está dirigido a conservar y restablecer la salud del paciente. Esto se logra si la relación terapéutica enfermera-paciente se ha establecido de forma adecuada, para ello se debe entablar una conversación verbal y no verbal que dé inicio a toda la relación terapéutica (28).

De lo anteriormente mencionado, el cuidado se puede dar en base a la información del individuo y su entorno o basarse en el aspecto biológico del mismo, lo ideal es la integralidad, es brindar un cuidado holístico. Los participantes del presente estudio describieron lo que se desarrolla en el cuidado inicial con énfasis biológico y las medidas de bioseguridad en pandemia las siguientes subcategorías:

1.1 Brindando acogida calurosa

Las pacientes que van ingresando al servicio de Oncología son recibidas por las enfermeras con un saludo de bienvenida, así lo manifiestan:

“... Primero se le da la bienvenida al paciente, el saludo, la identificación del paciente, el tipo de tratamiento a recibir, la fecha de programación, después de ello se realiza el control de funciones vitales antes de poder ingresar: temperatura, frecuencia cardíaca, saturación, frecuencia respiratoria, la presión arterial...” (Enfermera Tulipán)

Esta manifestación es confirmada por el paciente:

“... La enfermera me atendía... me atendían bien, si me atendían las chicas para que, conversaban conmigo me animaban ellas, conversaban conmigo me decían como estoy, como me siento...” (Paciente Rosado)

Se afirma que las relaciones interpersonales enfermera-paciente son relevantes para lograr entablar una relación de confianza, para mejorar el dolor emocional; es decir, tiene igual importancia que tratar el dolor de tipo físico, siempre será necesario que la enfermera salude, identifique a sus pacientes, más aún si los pacientes tienen un diagnóstico como el cáncer (29).

Los gestos son importantes dentro del cuidar, una sonrisa, una mirada, un tono de voz agradable serán hechos que facilitarán luego un establecimiento de una comunicación que favorezca mayor bienestar de la paciente que recibe tratamiento para el cáncer de mama.

Los resultados del presente estudio son similares a los hallazgos de Martín (29) quien refiere que una acogida calurosa, por parte de las enfermeras hacia los pacientes es muy buena, y esta se ve reflejada con el saludo cordial y las expresiones de interés en el bienestar del paciente por parte de las enfermeras. Asimismo, son similares con los resultados de Castro y Cochachin (30) quienes encontraron que para tener una acogida calurosa, la entrega, el recibimiento y dar priorización a la atención de los pacientes son acciones básicas como enfermera, además ello refleja el trato humano que se tiene en el entorno de cada centro de salud u hospital.

Este hecho también fue constatado en algunas investigaciones, como la de Figueredo et al (31) quien afirma que los pacientes requieren de una atención adecuada ni bien ingresan al centro de salud, más aún a pacientes con enfermedades terminales. Sin embargo, se encontró diferente en los resultados de la investigación de Viccón y Ramos (32) que no reflejaron una acogida calurosa, pues los pacientes manifestaron la incomodidad al ingresar al centro por la actitud indiferente de las enfermeras. Por el cual, las investigadoras sugirieron dar charlas de motivación, la intervención del código de ética, el uso de medios informativos como folleto, y el seguimiento respectivo para tener una atención adecuada a los pacientes.

Luego de instalarlo y con las orientaciones debidas inician la valoración.

I.2 Valoración y Monitoreo

Al ingreso de una persona a un servicio la enfermera de inmediato inicia con la valoración como primer paso de la planificación del cuidado enfermero; así lo refieren:

“...Bueno dentro del cuidado de enfermería que se proporciona al paciente con cáncer de mama siempre vamos desde una perspectiva holística, primero viendo la interacción con el ser cuidado para poder conocer primero el factor de necesidades al momento del ingreso de la paciente por ejemplo ya sea de manera física, psicológica, emocional que tenga o incluso en la interacción que se da se va viendo más allá para poder brindarle apoyo emocional, apoyo espiritual sí que fuera a necesitar o necesario...” (Enfermera Dalia)

“... Lo primero que se realiza con la paciente es el control de funciones vitales antes de poder ingresar: temperatura, frecuencia cardiaca, saturación, frecuencia respiratoria, la presión arterial...” (Enfermera Tulipán)

“... Lo que hacemos es monitorizar sus funciones vitales...” (Enfermera Clavel)

Las manifestaciones de las enfermeras son corroboradas por los pacientes:

“... Me median la temperatura, presión y saturación...” (Paciente Verde)

“... Me median la presión, la temperatura...” (Paciente Rosado)

“... Me toma la temperatura, me mide la presión, saturación...” (Paciente Naranja)

La valoración dentro del proceso de enfermería es una actividad holística e integral, forma parte del seguimiento continuo que hace la enfermera, permite evaluar la eficacia de las intervenciones y detectar nueva sintomatología o eventos adversos que pudiera presentar el paciente (31). Por tanto, esta etapa de la atención de enfermería, es un hecho planeado, continuo y sistemático donde se toman datos del paciente (33). Ello responde a una función de tipo asistencial la que tiene como objetivo cuidar a la persona a conservar o restaurar su salud, a través de la recolección de información la cual será analizada e interpretada concluyendo en un diagnóstico al cual se hará un plan de intervención según prioridad para luego evaluar los resultados, este proceso debe ser

pensando que el sujeto de cuidado es un ser biopsicosocial, es decir bajo un enfoque holístico (34).

La valoración es la primera etapa del proceso del cuidado enfermero el cual es sistemático y organizado, tomando diferentes fuentes y todos los aspectos del paciente, es decir debe considerara sus dimensiones físicas, mentales, afectivas, familiares y actividades de autocuidado (35). Como se mencionó anteriormente la valoración es la recolección de información de manera integral para poder conocer todas las respuestas humanas y así brindar un cuidado holístico. El indagar únicamente por las funciones vitales podría significar brindar un cuidado parcializado, más enfocado al aspecto físico, dejando de lado el aspecto psicológico, emocional del paciente, que es el caso del presente estudio tiene una enfermedad con respuestas emocionales (8) como dificultad para adaptarse a los cambios que la enfermedad supone, cambios en la dinámica familiar, etc.

La Universidad de Valencia (34) expresa este proceso como una recogida de información del paciente por parte de la enfermera para tener conocimiento del contexto de cada paciente.

Los hallazgos de este estudio presentan la valoración como un proceso de toma de presión y temperatura. En estudios realizados por Corvera (36), se evidencia una valoración distinta a pacientes con cáncer de cérvix y se emplean instrumentos para medir el dolor, los cambios de apetito, cambios fisiológicos, entre otros.

Los resultados difieren a lo encontrado por Carbo (37), se evidencia una valoración distinta a pacientes con cáncer que requieren de una intervención quirúrgica, cuya valorización se basa de un control constante de signos vitales y otros signos que valoren hemorragia. También se encontró en la investigación de Bernabé (38), un proceso de valoración distinta e implica valores de volumen de líquidos y de diarrea para pacientes con problemas gastrointestinales.

Luego de la valoración del paciente inician con la quimioterapia y se verifica cuando surge la subcategoría.

I.3 La inducción e inicio de la Quimioterapia

Para iniciar con éxito el tratamiento de la quimioterapia es necesario motivar a los pacientes y prepararlos físicamente, así se observa:

“... Entonces vamos a la canalización de las vías, la hidratación que lo hacemos de acuerdo al esquema del tratamiento, administrar la pre quimioterapia que son medicamentos que le van ayudar a tolerar un poco los efectos inmediatos...”
(Enfermera Dalia)

“... Canalizarle la vía, administrarle tratamiento pre quimioterápico y una curación por abrasión en caso necesario...” **(Enfermera Clavel)**

“... Entonces vamos a la canalización de las vías, la hidratación que lo hacemos de acuerdo al esquema del tratamiento, administrar la pre quimioterapia que son medicamentos que le van ayudar a tolerar un poco los efectos inmediatos...”
(Enfermera Dalia)

Lo declarado por la enfermera lo confirma el paciente:

“... Me pasaban a hidratar y posterior colocar la quimioterapia...” **(Paciente Celeste)**

“... Primero la enfermera nos coloca el suero, luego que pase todo el suero nos colocan la quimioterapia...” **(Paciente Blanco)**

“... Nos colocan la vía y nos ponen suero, luego de eso ya nos colocan la quimioterapia...” **(Paciente Rojo)**

Los procedimientos dentro del cuidado enfermero responden a un problema evidenciado en el diagnóstico que realiza la enfermera, ellos van a garantizar una interacción terapéutica. Estos procedimientos están dentro de un protocolo de atención que garantiza un cuidado con calidad (40). La administración de quimioterapia, es decir la administración de fármacos anticancerígenos supone un amplio conocimiento de la farmacodinamia y

farmacocinética de los mismos, la técnica de administración y las medidas para prevenir eventos adversos en el paciente oncológico (41).

En concordancia con lo manifestado por las entrevistadas, Castillo et al. (39) hace referencia que para los casos de pacientes con cáncer es importante tomar en cuenta salud mental y el apoyo social para llevar a cabo el inicio del proceso de tratamiento.

Los resultados encontrados son similares con la investigación realizada por Gutiérrez, Lorenzo y Berríos (40), en la cual concluye que los pacientes manifestaron estar satisfechos y cómodos con las enfermeras al empezar con el tratamiento, el proceso era explicado pacientemente para que los pacientes puedan entender lo que se desarrollaba.

Resultados parecidos se encontraron en el estudio de Parra et al (41), en donde los pacientes de cáncer de mama manifestaron tener la fuerza para iniciar cada tratamiento, ya que las enfermeras daban apoyo durante todo el proceso y el interés desde el diagnóstico hasta el tratamiento de la enfermedad.

Por otro lado, todos los servicios de salud y con mayor énfasis aquellos con pacientes vulnerables han implementado las medidas de bioseguridad en el desarrollo de su atención, así lo evidencia la siguiente subcategoría:

I.4 El cuidado con énfasis en las medidas de bioseguridad

En estos casi dos últimos años el mundo viene atravesando una situación de crisis en todos los aspectos a causa del problema por el COVID-19, este hecho ha trastocado todas las actividades en todos los ámbitos, y el área de salud con mayor impacto (36). Todos los servicios han tenido que cambiar sus protocolos de atención, priorizando la aplicación de medidas de bioseguridad, como el uso de EPI, lavado de manos previo a la atención (personal de salud y paciente), ventilación adecuada en todas las áreas de atención, limitación en el número de familiares que acompañan al paciente oncológico, el distanciamiento social, lo que se observa en el siguiente discurso significativo:

“...La parte del cuidado de bioseguridad del lavado de manos, la familia el contacto, el distanciamiento y más que todo reforzar la bioseguridad en el paciente oncológico...”
(Enfermera Lirio)

“...Se atiende pacientes con distanciamiento de 1 metro, ahora los familiares ya no entran solamente ingresa el paciente...”
(Enfermera Tulipán)

“...Como ahora todo es con todos los protocolos de bioseguridad incluso a veces por el ambiente y como es pequeño tratamos de separar las distancias...” **(Enfermera Dalia)**

La manifestación anterior es corroborada con el discurso del paciente:

“...Estamos allí, tomando distanciamiento como debe ser cuidándonos...” **(Paciente Naranja)**

El aspecto de las relaciones interpersonales, la relación enfermera – paciente se ha visto trastocada, pues esta no se da de manera idónea, pudiendo generar en el paciente la sensación de una desatención o percibir de forma negativa el cuidado enfermero.

En concordancia con lo manifestado por las entrevistadas, Pacheco (42), refiere que, con la llegada del COVID, los sistemas de salud han cambiado y adaptado esta contingencia.

Los resultados son similares a los encontrados en otros estudios como el de Gallegos (43) donde las medidas tomadas para su caso fueron la ampliación de movilización y zonas para un hospital, la implementación de medidas de seguridad personal tanto para el personal de salud como pacientes.

Además, estos hallazgos son similares a los resultados de Pérez y Quispe (44), afirma que las medidas tomadas en el centro de salud de su estudio fueron el distanciamiento, el lavado de manos y el cambio de uniforme en el caso de las enfermeras. Por lo contrario, los resultados de esta investigación son diferentes a los de Chang et al. (45), que refieren dichos cambios no se dan de manera correcta para su estudio, asimismo, muchas acciones para evitar la propagación del virus han traído consigo cambios que no necesariamente son buenos en la atención de salud.

Luego como parte del cuidado surge la categoría:

II. RELACION DE AYUDA ENFERMERA- PACIENTE

La enfermera inicia con la ayuda, que muchas veces no es percibida porque se inicia incluso con el saludo, luego la ayuda a la satisfacción de las necesidades se observa en la subcategoría:

2.1 Ayuda para la satisfacción de sus necesidades

Un reto en el actuar de la enfermera es el conocer y atender adecuadamente las necesidades del ser que cuidan, todo ello considerando la vulnerabilidad del sujeto de cuidado, ello se deja en evidencia en los siguientes discursos:

“... durante este proceso se da el cuidado, el bienestar y el confort para que pueda recibir adecuadamente el tratamiento...” (Enfermera Lirio)

“...Realizamos interacción para poder conocer todas las necesidades mientras vamos haciendo nuestras actividades a escucharlos un poco, si tiene molestias por favor inmediatamente me dice, me reporta sueño, descansa se les da la comodidad, el confort...” (Enfermera Dalia)

“...tratamos de integrar y apoyar al paciente económicamente...” (Enfermera Orquídea)

Las declaraciones de la enfermera son corroboradas por los pacientes:

“...durante el lapso que demora la quimioterapia esta nos están observando o nos preguntan si estamos bien, si tenemos algún malestar...” (Paciente Gris)

“...La enfermera cuando nosotras teníamos que ir al baño ellas nos ayudaban. Como el baño estaba al ladito a dos puertas, donde estábamos haciendo la quimio entonces nosotras podíamos salir con todo el suero, a las que no podían caminar les ayudaban ellas, como yo si podía caminar iba llevando el suero hasta el baño y de allí regresábamos, pero ellas nos ayudaban a veces la llamábamos ellas y nos ayudaban...” (Paciente Marrón)

“... nos daban desayuno a todas las personas que se estaban haciendo las quimios...” (Paciente Marrón)

“... una vez nos dio para el pasaje...” (Paciente Celeste)

“... como facilitarnos ese desayuno, ese almuerzo, me regalaron una canastita por navidad...” (Paciente Morado)

La presencia de alguna enfermedad genera en el paciente un desequilibrio en su capacidad para poder satisfacer sus necesidades desde las básicas hasta las complejas, también es importante mencionar que para el paciente las necesidades psíquicas son tan o más importantes que las físicas y fisiológicas, entonces pueden presentarse necesidades como el confort, la seguridad, la educación y las actividades de la vida diaria. es por ello que la enfermera como parte de su cuidado debe valorar y atender estas necesidades con una visión holística (41).

Los resultados de este estudio son similares a los del estudio de Arroyo (46), en donde las enfermeras muestran su ayuda en dar satisfacción a las necesidades de los pacientes, como el hecho de poder movilizarse, ir al baño o alguna derivación a otro especialista como psicólogos o nutricionista.

Lo detallado anteriormente, se contrasta con el estudio de Chang et al. (45), donde menciona que la satisfacción de las necesidades de los pacientes se basa también en el buen trato y consideración con hechos como una propina para el transporte al hospital o para su comida.

Es importante destacar esta forma de actuar de las enfermeras antes las personas que cuida, para que no se sientan desamparadas ante la adversidad, cada una de ellas tiene necesidades que deben ser cuidadas prioritariamente.

2.2 Ayuda amable y empática

Durante todo el proceso del cuidado, la enfermera se caracteriza por su trato amable y empático, ello se evidencia en las siguientes afirmaciones:

“...es como otros de los cuidados practicar mucho la empatía Debemos tratar al paciente como nos gustaría que nos traten a nosotras en algún momento o algún familiar...” “... como ahora

todo es virtual para que la psicóloga igual en un momento adecuado llame a ese paciente y le pueda dar un poco de apoyo psicológico o evaluar su parte psicológica del paciente. hemos descuidado quizá un poco en esta pandemia. Como ahora todo es con todos los protocolos de bioseguridad incluso a veces por el ambiente y como es pequeño tratamos de separar las distancias...” (Enfermería Dalia)

“...el trato cordial, el bienestar y el confort para que pueda recibir adecuadamente el tratamiento el espacio más adecuado porque tampoco se puede ir de frente hablando...” (Enfermera Lirio)

“...siempre tratamos de ser amables, es un servicio, hay un perfil hay que tener para ser una enfermera oncóloga, es mucha paciencia la que se tiene que tener con ese tipo de pacientes. recibimos tratamos de ser bastante amables, ...” (Enfermera Clavel)

En el mismo sentido lo manifiesta el paciente:

“...me atendían bien, si me atendían las chicas llegaban de buen humor su atención muy buena de las chicas, nos están observando o nos preguntan si estamos... si para que son atentas las licenciadas están aptas para comunicar al acompañante...” (Paciente Gris)

El profesional de enfermería debe poseer una serie de características que debe poner en práctica en la interacción con el paciente, una de estas es la empatía (46), capacidad que consiste en colocarse en el papel del paciente para de este modo poder entender sus reacciones frente al diagnóstico de cáncer. Esta empatía se pone de manifiesto cuando la enfermera genera un ambiente de atención agradable, seguro y es capaz de generar confianza en el paciente. Este acto entonces es considerado un cuidado humano, trato con afecto, conducta cálida y veraz, respeto todo ello ayudara a que se resuelva la situación de forma positiva (8).

Los resultados de la presente investigación son similares a los encontrados en el estudio de Martín (29), donde la amabilidad y la empatía de las enfermeras daban como resultado el agradecimiento por parte de los pacientes. También, los hallazgos coinciden con lo encontrado por Herмосín, Pereira y Calviño (47) quienes reflejan el sentir del dolor ajeno de las enfermeras por los pacientes, ellas comprendían la situación de los pacientes con enfermedades graves y daban el apoyo para que ellos puedan afrontar su enfermedad.

2.3 La ayuda mediante la comunicación

La comunicación es fundamental en la relación de ayuda, este acto es determinante pues con ello la enfermera lograra entablar una relación de cuidado, se puede hacer notar en lo dicho por las enfermeras y pacientes presentadas del caso, las pacientes se encuentran en un nivel de contar con la enfermera para tener una distracción y desligarse un momento del hecho al tener cáncer, ello se evidencia en las siguientes manifestaciones:

“...bastante sutiles con nuestro trato, cordiales tratamos de darle no se le puede mentir, pero tratamos de buscar las palabras más adecuadas...” (Enfermera Clavel)

“...Primero hacemos un conversatorio un acercamiento con el paciente para saber cómo se encuentra emocionalmente ,su estado emocional ,su estado físico todo eso también valoramos para poder de una manera apoyarlas .Posteriormente le damos la consejería integral tanto al paciente como a la familia...”

“...nosotros conversamos, buscamos la parte amical, podemos conversar más con ellos, valorar la parte psicológica, en qué condiciones se encuentra porque algunos tampoco no quieren entrar en detalles, están prácticamente muy asustados por el diagnostico...” (Enfermera Lirio)

“...conforme vamos administrando el tratamiento vamos conversando cual es el tratamiento, como es el cuidado, tratas de explicar la parte emocional...” (Enfermera Tulipán)

Sobre la comunicación también afirman los pacientes:

“... Las enfermeras nos daban bastante confianza, cualquier cosa podríamos preguntarle...” (Paciente Celeste)

“...parecer las enfermeras son muy pacientes, nosotras le preguntamos a las enfermeras usted tiene hijos, pero para que se ponía a conversar, a cantar...” (Paciente Marrón)

Una herramienta básica para que la enfermera delimite sus metas de intervención y el cumplimiento de sus objetivos es la comunicación, tanto en el aspecto no verbal y verbal. Es a través de ella que la enfermera proporcionará la ayuda necesaria a las pacientes, por ende, el profesional de enfermería debe desarrollar una habilidad comunicativa y esta comunicación debe ser significativa (48). El cuidar supone que la enfermera debe estar atenta a todas las formas de comunicarse que tenga un paciente, debe tener la capacidad de evaluar las manifestaciones objetivas y subjetivas pues de ello surgirá el cuidado. Una labor muy importante en los diferentes niveles de atención es la educación que se le brinde a los pacientes con la finalidad de empoderarlos de conocimiento para su mejor autocuidado (9), es por ello que la enfermera en el desarrollo de sus actividades de cuidado emplea la educación al paciente y familia como un mecanismo que garantice la continuidad de los cuidados en lugares fuera de la institución de salud sin presencia de ella. Así también Martín (29), sostiene que es importante la comunicación, ya que esta muchas veces es una vía de desahogo y orientación para los pacientes .

Lo abordado anteriormente, se encuentra similitud con la investigación de Parra et al. (41), donde se refieren los beneficios de una buena comunicación, uno de ellos es la tranquilidad de las pacientes con cáncer de mama al saber que la quimioterapia es una cura para su enfermedad.

Los resultados encontrados en el presente estudio se asemejan con la investigación de Aguilera (48), mostrando que las enfermeras al iniciar una comunicación con las pacientes, explican el desarrollo de dicho tratamiento, dando un aliento a las pacientes y aumentando la lucha contra la enfermedad.

Un aspecto importante es que la enfermera brinda cuidado teniendo en cuenta la cultura de las personas. Así se muestra en la siguiente subcategoría.

2.4 Ayuda teniendo en cuenta la cultura de las personas.

Los seres humanos se desarrollan en una sociedad determinada con costumbres y creencias que muchas veces no favorecen en la adopción de actitudes que ayuden en la recuperación de su salud (49). Es con esta característica que el personal de enfermería se enfrenta y debe sacar a flote su capacidad de persuasión a través del dialogo, lo que se muestra en la siguiente manifestación:

“...vamos a valorar todo el circuito del paciente dependiendo de su cambio cultural de repente hablar con la familia o ella misma si tiene la capacidad de afrontar la enfermedad...” (Enfermera Lirio)

“... De repente son pocas las veces que nos ha tocado lidiar con sus costumbres, pero si pues la cultura también interviene mucho y nosotros terminamos negociando con los pacientes muchas veces. Con algunas actividades pacientes que bien con cultura al menos en comida y todo eso que viene de otro lugar bastante arriesgadas y es bastante difícil quitarles esas ideas...” (Enfermera Clavel)

Las enfermeras manifiestan la incapacidad por parte del paciente para adoptar un régimen alimenticio acorde a su necesidad es actuales, ello debido a sus costumbres arraigadas. Si ello no es trabajado por este profesional probablemente el cuidado que se le brinde no resulte efectivo. Las enfermeras indican soluciones para afrontar ello y seguir con el tratamiento.

Los hallazgos coinciden con lo encontrado por Martín (29), quien revela que en su caso se realiza un énfasis en el altruismo, la cual lleva a un entendimiento de las culturas o creencias de los demás, en este caso de los pacientes.

Algunos estudiosos, como Bermejo (50), sostienen que la relación de ayuda enfermera - paciente, es un proceso que indica el acompañamiento al paciente, y de ninguna manera se debe fomentar la dependencia, sino es el paciente que luego de explorar su situación debe comprenderla y hacerse cargo de su salud.

Otro aspecto importante que surge es la educación que brinda la enfermera y se constata en la siguiente categoría.

III. LA EDUCACIÓN COMO BASE PARA EL AUTOCUIDADO

Una función inherente al hacer enfermero es la educación, lo cual se verificó en este estudio, las enfermeras del presente estudio así lo refieren:

“... informar al paciente de lo que se va administrar o qué tipo de tratamiento va a recibir, acerca de los efectos, de los cuidados que debe tener durante la administración, post quimioterapia, cuidados en casa que debe seguir; explicar los tratamientos, la información de cómo es el tratamiento, también hay q dar una consejería integral al paciente, acerca de la alimentación, reacciones que puede tener eso es en la parte ambulatoria...” (Enfermera Orquídea)

“... explicarle que tipo de quimioterapia va a recibir, que efectos va a tener el medicamento que le estamos colocando, cuáles son los signos de alarma que va a requerir inmediatamente al ser administrada la quimioterapia...” (Enfermera).

La enfermera muchas veces no manifiesta la educación que brindan a las personas que cuidan; sin embargo, los pacientes si lo reconocen y así lo refieren:

“... para cuidarme de los alimentos y como debía tomar mis medicinas Me explicaba que la quimioterapia un poquito me iba a chocar nos explican que va a ver reacción...” (Paciente Azul)

“... decía que iba a tener náuseas, se me podía caer el cabello...Me decía que tomara jugo de papaya con la sábila o jarabe lactulosa...” (Paciente Rojo)

“...me decía que tenía que comer por el momento dietas y tomar bastante agua... ellas me dijeron que tenía que ponerme sábila para que las venas un poquito se desinflanen. Hay enfermeras que nos dan charlas...” (Paciente Morado)

“... los alimentos, que podía comer a veces también enfermera me decían que coma algunas cosas frutas. verduras. tomé lactulosa...” (Paciente Gris)

Se demuestra con lo expresado que las pacientes se ven influenciadas por los consejos de alimentación y cuidado de las enfermeras. Además de algunas reacciones durante el tratamiento. La educación brindada a través de la comunicación efectiva será efectiva siempre que se logre que la mujer con cáncer de mama logre adaptarse al proceso de la enfermedad incluyendo el tratamiento, logrando una mejor calidad de vida. (48).

En relación al autocuidado en las pacientes de cáncer de mama ello se vuelve una actividad fundamental que permitirá que ellas sean capaces de identificar síntomas, evaluar la conducta a seguir, todo ello para prevenir complicaciones y convivir con la patología. Este autocuidado puede haberse aprendido a través de la enseñanza del autocuidado, talleres demostrativos, etc. que será brindado por la enfermera (33).

La paciente con cáncer esta deseosa de saber y conocer más sobre su enfermedad, con la finalidad de tener algún control sobre su situación, por ello es importante la información que se le brinde, pero no solo a ella sino también a la familia quien también brindara cuidados. Entonces los cuidados no solo deben referirse a lo farmacológico sino también al aspecto psicológico, y de autocuidado, se le debe brindar la información necesaria para que la paciente pueda cuidarse dentro de todos sus ámbitos, como el familiar (48).

Los cuidados de enfermería están bastante relacionados con la educación para la salud, pues brinda herramientas para el autocuidado del paciente y familia, entonces, la educación es una competencia del cuidado enfermero, pues el cuidado no solo es realizar determinadas acciones, sino también, consiste en brindar información para que el paciente logre estilos de vida saludable (51).

En relación a la educación como base para el autocuidado, de acuerdo a los manifestado, los resultados de Aguilera (48) concuerdan con estos hallazgos, ya que menciona que la educación que se brinda a las pacientes con cáncer de mama está orientada a motivar cambios en el estilo de vida, es decir propiciar que estos sean saludables, ello partirá de las necesidades que se hayan identificado en cada paciente.

En esta investigación se encontraron resultados similares sobre la educación al estudio de Paz, Masalan y Barrios (51), quienes demostraron que la educación es importante, ya que sin ella el contexto de la enfermería implicaría una amenaza, por ser esta una de las herramientas de cuidado de los pacientes. Estos resultados coinciden también con los hallazgos en la investigación de Figueredo et al. (31), quienes demostraron que con el apoyo educativo que brindan las enfermeras a los pacientes, esto es de suma importancia para que las pacientes entiendan su enfermedad y la manera en que se deben afrontar, planteando así sus medidas de autocuidado.

Un aspecto importante es considerar el aspecto espiritual que lleva a la trascendencia. Situación que emerge en este estudio.

IV. AYUDA PARA LA TRASCENDENCIA

Tanto el cuidador como el sujeto del cuidado manifiestan tener presente siempre el aspecto espiritual como un mecanismo de generar esperanza para poder salir de la situación adversa (52). Es necesario para que el paciente desarrolle confianza, motivación y tranquilidad; como se puede observar en el caso estudiado al recibir obsequios o tender a preguntar acerca de la religión de su paciente por parte de la enfermera, se logra notar que están creando vínculo positivo y una buena atención espiritual. (53). Si bien ello puede ser un recurso válido, no necesariamente todos los individuos tienen alguna práctica religiosa o espiritual, por ello la importancia de indagar sobre estas preferencias para no ir en contra de la autonomía del paciente, ello se evidencia en los siguientes discursos:

“... hay pacientes que son muy muy pegados a su religión. Independiente de la religión siempre les pregunto qué religión son, porque cuando una vez le dije a un paciente tome el tratamiento con mucha fe me respondió fe en quien ,fe como por qué porque no creía en Dios .La misma experiencia me ha enseñado mejor iniciar por la pregunta ¿no profesa alguna religión , las colegas también lo hacen por supuesto que religión profesan entonces el paciente te va diciendo y tú te vas dando cuenta cuando conversas con el paciente que tan aficionado a su religión es...” (Enfermería Dalia)

“... la fe en Dios que todo va a pasar en algún momento todos nos vamos a sentir igual y que muchas veces son pruebas...”
(Enfermera Tulipán)

También los pacientes son conscientes de la trascendencia así lo manifiestan:

“... me obsequiaron una biblia, nos piden que recemos bastante. Ellas nos dicen recen mucho, encomiéndense a Dios que recemos bastante, que nos encomendemos a Dios durante todo el día...” **(Paciente Morado)**

“... Rogar a Dios que todo salga bien la fe Dios es el primero el que nos cuida nos ayuda...” **(Paciente Rosado)**

La trascendencia es un tema existencialista, característico del ser humano, es encontrar un sentido de vida, o algún tipo de conexión religiosa que genera un sentido pleno de bienestar. En el momento en que una persona es acercada a esta trascendencia expresará satisfacción y gozo, este evento puede ser promovido por la enfermera con un trato espiritual y holístico. Es así que un término ligado a la trascendencia es la espiritualidad, este último tiene que ver con la percepción que se tiene de un ser superior que brindará tranquilidad, paz y dotará un sentido para vivir. La religión es un conjunto de prácticas y creencias que tiene que ver con la existencia de un ser supremo, este tema muchas veces es visto solo como parte de una cultura o en el mejor de los casos como parte de la llamada medicina complementaria o medicina alternativa, esto desde la óptica del profesional de la salud, mientras que para el paciente es el último refugio de esperanza frente a un diagnóstico de una enfermedad que todavía suena a muerte. Es por ello que el personal de enfermería recurrirá a esta práctica con la finalidad de mitigar el sufrimiento espiritual y favorecer un bienestar psicológico y espiritual (53).

Los resultados mostrados coinciden con, los hallazgos de Ortega et al. (52), quienes refieren un buen autocuidado a los pacientes a partir de comprender su mente, cuerpo y espíritu, asimismo, la de percibir como salud la relación con armonía de estos tres aspectos de cada paciente. Esto es fundamento por la investigación de Morillo et al (53) los cuales manifiestan que el entendimiento en los temas religiosos en las enfermeras es importante, se da la necesidad de tener conciencia ante esto. La mentalidad de las enfermeras en este ámbito tiene influencia en los pacientes.

La situación compleja en que se lleva a cabo la ayuda de la enfermera tiene sus limitaciones; las mismas que emergieron y se observa en la siguiente categoría.

V. EMERGEN LAS LIMITACIONES PARA EL CUIDADO

La atención dada los pacientes en un centro de salud, a veces termina siendo un peligro para para los pacientes mismos, ya que puede suscitarse eventos durante el proceso de atención. Uno de los factores que puede llevar un riesgo al paciente es la carga laboral; puesto que, si se llegase a tener una menor atención a los pacientes, además de, una menor cantidad de personal de cuidado se generaría un contexto en contra del hospital y del mismo paciente.

Tal como menciona Martínez y Gonzales (54) acerca de los factores psicosociales del trabajo destacando que el principal aspecto fue la fatiga en su trabajo. También concuerda con los hallazgos de Más et al. (55) acerca de los estresores laborales, quienes incluyen a la carga de trabajo y la falta de personal como los principales estresores para enfermeras o auxiliares de enfermería. Esta situación puede llegar a provocar absentismo, más aún si son tareas de corto plazo. Se puede afirmar que algunas de las limitaciones que presentan las enfermeras en un hospital se incluye la sobrecarga laboral y la falta de personal principalmente, como lo manifiestan las siguientes enfermeras.

“...Ya no hay esas comodidades que había como antes ya nada es igual y tampoco se puede conversar mucho con los pacientes y los demás por la misma incertidumbre que se está viviendo en estos momentos...” (Enfermera Tulipán)

“... presentamos esas limitaciones por la falta de personal, aumento de demanda de pacientes entonces lamentablemente una consejería que a veces nos tomábamos 40 o 45 minutos en hablar con el paciente y el familiar porque se abarca todas las necesidades, pues ahora se hace en 10 min...” (Enfermera Clavel)

En esta investigación, se hace notorio las limitaciones que llevan las enfermeras con lo expresado por las enfermeras. Teniendo como causantes a la carga laboral y el número de enfermeras reducida, las cuales se ven reflejadas con el poco tiempo que dedican a las

pacientes, haciendo la atención menos amena y adecuada para las pacientes. Bajo la misma línea, los autores Barrios et al. (56) mencionó acerca de la sobrecarga laboral y la afectación en la atención al paciente. La carga de trabajo agregado a la escasez de apoyo en el entorno representa la rotura de la buena atención al paciente. Asimismo, Rincon (57) manifiesta que, al tener una alta carga laboral, la atención brindada a los pacientes no es la misma y puede afectar el confort y el vínculo de confianza con el paciente.

5.1 La sobrecarga laboral

El profesional de enfermería requiere de distintos tiempos para el desarrollo de sus actividades de cuidado, tiempo con el que muchas veces no cuenta, por la demanda que la supera (40), lo que se evidencia en las siguientes manifestaciones:

“...lamentablemente a veces por la demanda no se puede hacer mucho, incluso hemos estado programando pacientes para la noche en la sala de quimioterapia con la finalidad de que de que esos pacientes no se retrasen en su tratamiento y el cáncer no evolucione rápido...” (Enfermera Dalia)

“...Muchas veces se vuelven bastante rutinarias no ..bastante técnica, porque ya sabemos cómo son los flujos y todo eso y que siempre va a presentar la limitación, hoy por hoy presentamos esas limitaciones por el aumento de demanda de pacientes...” (Enfermera Clavel)

El profesional de enfermería por la naturaleza de su trabajo está expuesta a experimentar una carga laboral extrema, ello se puede relacionar al aumento de la demanda, a la poca cantidad de personal para la atención (58). Esto significa que el tiempo que disponga la enfermera para su atención será reducido, lo que pudiera ocasionar que no brinde un cuidado completo o cometa algún error. Como es notable la gran demanda de pacientes, para el caso, hasta se programan nuevamente para no hacer que no evolucione el cáncer. Aún con ese contexto, es importante no descuidar a los pacientes y hallar alternativas a favor de los pacientes como lo manifiestan las enfermeras.

En este caso, es semejante a lo expresado por las enfermeras, las cuales hacen ver su sentir de incertidumbre y la disminución de la atención a los pacientes por el déficit de tiempo

como lo expresan las enfermeras. Al respecto, para Bustamante (58) la sobrecarga laboral trae consigo síntomas como cefalea, un nivel de dificultad de concentración, hasta náuseas que trae consecuencias para los pacientes, más aún en enfermeras que laboran en áreas delicadas como emergencias.

5.2 La Atención disminuida por falta de personal

Muchas instituciones cuentan con un déficit de personal de enfermería para la atención de los pacientes (55), lo que se evidencia en el siguiente discurso:

“... A veces no podemos realizar todas las actividades que uno quiera uno porque son muchos pacientes y demora en que tipo pacientes, a veces estamos saturados con 6 o 8 pacientes por turno...” (Enfermera Tulipán)

“... porque te llevas realmente te llevas toda carga de cada uno de esos pacientes .porque cada uno de esos pacientes son un mundo, entonces imagínate toda la carga de ellos te sobrecarga. Hay un momento como también como profesionales de enfermería necesitamos ser cuidados apoyados, aunque muy poco otras instituciones lo ven de una manera ya personal uno tiene que ver para que ...para evitar de que estas emociones por parte de los pacientes en algún momento logren afectarte, o a veces hay pacientes que llegan a querer manipularte...” (Enfermera Dalia)

Las manifestaciones de las enfermeras son corroboradas por los pacientes:

“...Sería bonito que cuando estemos allí, a veces necesitamos desfogar los problemas y sería bonito que orienten un poquito más...” (Paciente Morado)

“...En la parte emocional si debiera realizarnos una charlita así simple, así como antes nos hacia la nutricionista...” (Paciente Gris)

Los resultados encontrados donde las enfermeras refieren exceso de trabajo donde los pacientes están cargados emocionalmente y por tanto, desgaste, los cuales son similares con los hallazgos del estudio de Pinto (59) , quien encontró que el desgaste de las

enfermeras debido a la demanda de pacientes, no se brinda el cuidado que ella desearía. Es decir, aun cuando la enfermera pudiera tener los conocimientos y la experiencia con pacientes que están sometidos a tratamientos oncológicos probablemente no brinde un cuidado integral, pues el tiempo le es insuficiente para atender a la gran demanda.

También se encontró similitud con la investigación de Torres (60) quien menciona que la enfermera está expuesta a episodios de estrés por la complejidad de los tratamientos y las extenuantes actividades en cada turno. Además, debido a lo pesado que se transforman los turnos de las enfermeras, no se da el hecho de una conversa más íntima con el paciente.

Lo mencionado también hay cierta coincidencia con el estudio de Yanchapanta y Jiménez (61), quienes revelan que una situación que implica una escasez de comunicación a raíz de falta de personal muestra la baja empatía a los pacientes, para ello es necesario el entrenamiento de los profesionales ya que afecta negativamente la calidad de atención.

CONSIDERACIONES FINALES

En el presente estudio se deja en evidencia que el cuidado enfermero hacia las mujeres con cáncer de mama que están recibiendo tratamiento con quimioterapia se inicia con brindando un cuidado inicial enfatizando lo biológico y poniendo en práctica los conocimientos sobre aspectos relacionados con las medidas de bioseguridad por la pandemia por el COVID-19, es así que, la enfermera inicia su atención de cuidado con una acogida calurosa permitiendo establecer una adecuada relación terapéutica para poder luego realizar una valoración integral y monitoreo de la paciente, luego de ello se procede con la inducción e inicio del tratamiento oncológico (quimioterapia) sin dejar de lado en todo momento las actividades de protección personal.

Por otro lado, se deja en evidencia que el cuidado enfermero considera el establecimiento de la relación ayuda enfermera – paciente, en la que se encuentra la ayuda para la satisfacción de las necesidades de las pacientes, además esta ayuda tiene la característica de ser amable y empática. Asimismo, la enfermera emplea la comunicación para brindar esta ayuda, que finalmente toma en cuenta el aspecto cultural de la mujer con cáncer de mama.

Otro aspecto de la presente investigación es que el profesional de enfermería emplea a la educación como la base para el autocuidado, es en este punto donde el cuidado implica empoderar en conocimiento al paciente y familia para continuar con el cuidado fuera del hospital.

Un aspecto que se resalta es el cuidado brinda una ayuda para la trascendencia, en la que la enfermera considera el aspecto espiritual para poder lograr trascender a la enfermedad.

Finalmente, también evidencia como van emergiendo las limitaciones para el cuidado, dentro de las que se halló la sobrecarga laboral y la atención disminuida por falta de personal.

RECOMENDACIONES

Finalmente se recomienda que el profesional de enfermería brinde un cuidado integral considerando todas las dimensiones de la paciente con cáncer mamario. Es decir, el cuidado se debe realizar considerando las otras áreas del individuo, no solo el aspecto biológico o físico, sino también ampliar la valoración al aspecto psicológico, emocional, social; es decir en forma pandimensional.

Realizar sesiones educativas y de sensibilización a los pacientes y familias en relación a los cambios en el contexto del COVID-19, para que no se tenga una idea equivocada de un cuidado deficitario.

A la institución Hospitalaria: Evaluar la demanda de los pacientes y la capacidad de respuesta a la misma, para poder implementar medidas de mejora, como el incremento de los recursos humanos para que el paciente reciba una atención más personalizada y con los tiempos adecuadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. [Internet].; 2018 [citado 20 febrero 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf.
2. American Cancer Society. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020. [Internet].; 2020 [citado 20 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/>.
3. Liga contra el Cáncer. Análisis de la situación actual del cáncer en el Perú 2019. [Internet].; 2019 [citado 20 febrero 2021]. Disponible en: <https://ligacancer.org.pe>.
4. Ramos, De La Cruz-Vargas J. Presentación del documento técnico “Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. Rev. Fac. Hum. [Internet]. 2020 enero; [Citado 20 febrero 2021]. 20(1): p. 10-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000100010&script=sci_arttext&tlng=en
5. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional del Cáncer. [Internet].; 2018. [citado 20 febrero 2021]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf.
6. Luna J, Payet E. Importancia y estado actual de los registros de Cáncer de base poblacional en Perú. Rev. Med. Hered. [Internet]. 2019; [citado 20 febrero 2021]. 30(2): p. 131-133. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v30n2/a14v30n2.pdf>
7. Radio Programas del Perú. [RPP Noticias - Chiclayo].; [Internet]. 2020 [citado 23 marzo 2021]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/lambayeque-chiclayo-mas-de-100-mujeres-son-diagnosticadas-mensualmente-con-cancer-de-mama-noticia-1299717>.
8. Cabrera Y, López - Gonzáles E, López-Cabrera E, Arredondo B. La psicología y la oncología en una unidad imprescindible. Rev. Finlay. [Internet]. 2017; [citado 23 marzo 2021]. 7(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342017000200007
9. Collanti M. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre cuidados en quimioterapia en padres de niños que residen en una casa hogar. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2019. Recuperado en:

- https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_1eb9defbd69d88afc8f14196cd405bce/Details
10. Morales I. Respuesta de adaptación a la enfermedad en pacientes con Cáncer de mama, según el modelo de Calixta Roy. Hospital Loayza. 2011. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Recuperado en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1004/Morales_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Ruiz P. Calidad de vida en mujeres supervivientes al Cáncer de Mama. [Tesis de grado]. Murcia: Universidad de Murcia; 2018. Recuperado en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/301274/TPRC.pdf>
 12. Riquelme B, Sepúlveda B, Vargas X. Clínica las Condes. [Internet].; 2006 [citado 23 marzo 2021]. Disponible en: http://www.clinicalascondes.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_17_1/Atenciondeenfermeriap_244.pdf.
 13. Escudero L, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. 1st ed. Maza Córdova J, editor. Machala: Editorial UTMACH; 2018.
 14. Maury-Santiago A, Valenzuela-Figueroa E, Henríquez-Riquelme M, Rodríguez-Fernández. Disposición a la investigación científica en estudiantes de ciencias de la salud. Horiz Med. [Internet]. 2018; [citado 23 marzo 2021].18(2): p. 27-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2018000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 15. Barrio I, González J, Padín L, Peral P, Sánchez I, Tarín E. El estudio de casos. Magisterio Educación Especial. [Tesis de grado]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2016. Recuperado en: <https://nexosarquisufiles.wordpress.com/2016/03/el-estudio-de-casos.pdf>
 16. Martínez PC. El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento & Gestión. [Internet]; [citado 23 marzo 2021].: 20(1): p. 165-193. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
 17. Ludke M, André M. El Estudio de Caso: Su potencial en Educación Brasil; 2008.
 18. Burns J, Baldvinsdottir G. Investigación Científica: Rev. Index.; [Internet] 2005. [citado 23 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.index->

- f.com/para/n25/pdf/214.pdf
19. Hernández S, Fernández – Collad C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4th ed. México: Interamericana Editores, S.A; 2006.
 20. Herrera CD. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Revista general de información y documentación. [Internet]. 2018; [citado 24 marzo 2021]. 28(1): 1-24). Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813>
 21. Suarez C. El análisis de contenido. Madrid; 2002.
 22. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. [Internet]. 2018; [citado 24 marzo 2021]. 28(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6680164>
 23. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6th ed. México: MC Graw Hill; 2000.
 24. Lincoln S, Guba G. Naturalistic Inquiry Beverly Hills: Sagepublications; 1985.
 25. MINSA- Instituto Nacional de Salud. Compendio de Normativa ética para uso por los comités de ética en Investigación Lima: INS; [Internet]. 2011. [citado 24 marzo 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2973.pdf>
 26. Mesta E, Valdera A. Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mamá. Hospital del MINSA. Chiclayo. 2018. [Tesis de grado]. Chiclayo, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Recuperado en <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3310/BC-TES-TMP-2140.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 27. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. [Internet].; 2020 [citado 26 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.
 28. Juárez-Rodríguez P, García-Campos M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2009; [citado 26 noviembre 2021]. 17(2): 109-111 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
 29. Martín L. La presencia de los Valores en la Práctica enfermera. [Tesis Doctoral]. Catalunya: Universidad Internacional de Catalunya; 2017. Recuperado en <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456048/Tesis%20M%C2%AA%20Luisa%20Mart%C3%ADn%20Ferrerres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 30. Castro Mendoza, JF; Cochachin Milla, CD. Conocimiento y aplicación de los

- principios bioéticos en el ejercicio profesional de enfermería – hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2021. [Tesis de licenciatura]. Huaraz, Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2022. Recuperado en http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4952/T033_4683766_5_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Figueredo N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería (Montevideo). [Internet]. 2019 diciembre; [citado 24 marzo 2021]. 8(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022
 32. Viccón Basto I, RamosDupont E. Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes en hospitalización. Salud Quintana Roo [Internet]. 2016 citado 2021 Setiembre 20]; 9(33:18-23). Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2016/sqr1633d.pdf>
 33. Paredes S. Áreas y Funciones de Enfermería. [Internet].; 2016 [citado 2021 Setiembre 20]. Disponible en: <https://direccionmedidasdebioseguridad.blogspot.com/2016/09/areas-y-funciones-de-enfermeria.html>.
 34. Universidad Internacional de Valencia. Proceso de atención de enfermería: conceptos y etapas. [Internet].; 2017 [citado 20 setiembre 2021]. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>.
 35. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. [Internet]. 2017 diciembre; [citado 20 setiembre 2021]. 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
 36. Corvera Carhuapuma D. Cuidados de enfermería en paciente con histerectomía por cáncer de cérvix en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2021. [Tesis de especialidad]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2022. Recuperado en https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5381/Dany_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Carbo Navarrete S. Proceso de atención de enfermería en paciente adulta mayor

- con cáncer uterino. [Examen Complexivo-Enfermería]. Babahoyo-Los Ríos, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2022. Recuperado en <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11269/E-UTB-FCS-ENF-000618.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Mancilla Bernabe L. Proceso de atención de enfermería en lactante con gastroenteritis aguda. [Examen Complexivo-Enfermería]. Babahoyo-Los Ríos, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2022. Recuperado en <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11289/E-UTB-FCS-ENF-000639.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Castillo Martínez ID, Juárez Villegas LE, Palomo Colli MÁ, Calidad de vida en niños con leucemia linfoblástica aguda durante la inducción a la remisión mediante el PedsQL Cancer Module©. Bol Med Hosp Infant Mex. 2009;66(5):410-418. Recuperado en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21970>
40. Gutiérrez ZD, Lorenzo ML, Berríos AT. Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad”. [Internet]. 2019 marzo; [citado 25 marzo 2021]. 3(1). Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>
41. Parra CE, García LV, Insuasty EJ. Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia*. rev.colomb.psiquiater. [Internet]. 2011. [citado 25 marzo 2021];40(1): 65-84. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000100007&lng=en.
42. Pacheco-Romero J. La pandemia por COVID-19 y cambios en el vivir sobre la tierra. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2020 junio; [citado 20 Setiembre 2021]. 66(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200002
43. Gallegos A. Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de COVID-19 Perú. Rev. RECIEN. [Internet]. 2020 mayo; [citado 21 Setiembre 2021]. 9(1). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/8>
44. Pérez Morocho LK, Quispe Cristóbal MJ. Autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19, de un Centro de Salud del MINSA. Chiclayo 2021. [Tesis de

- licenciatura]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Recuperado en https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10080/P%c3%a9rez_Morocho_y_Quispe_Crist%c3%b3bal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Chang de la Rosa Martha, Alemán Lage María del Carmen, Cañizares Pérez Mayilée, Ibarra Ana María. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1999 Oct [citado 2022 Mayo 02]; 15(5): 541-547. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500009&lng=es.
 46. Arroyo L, Pérez B, Nonsoque M, Sánchez B, Guevara M. Transform Basic Need Assistance at a Time of Care. *Revista Javeriana*. [Internet]. 2020; [citado 21 Setiembre 2021]. 22(1). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/26675>
 47. Hermosín A, Pereira E, Calviño I. Inteligencia emocional y Enfermería. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*. [Internet]. 2017 setiembre. [citado 21 Setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-cuidados-enfermeria/>
 48. Aguilera M. El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. *Rev Presencia*. [Internet]. 2016 junio; [citado 22 Setiembre 2021]. 12(23). Disponible en: <http://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php#:~:text=La%20inteligencia%20emocional%20se%20ha%2Cenfermeras%20y%20un%20menor%20burnout.&text=Por%20parte%20de%20los%20profesionales,originadas%20en%20los%20conflictos%20emocionales>.
 49. Suárez-Rienda V, López Sánchez O. La dimensión emocional en torno al cáncer. Estrategias de análisis desde la antropología de la salud. *Cuicuilco. Rev. cienc. antropol*. [Internet]. 2019 diciembre; [citado 22 Setiembre 2021]. 26(76). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882019000300031
 50. Bermejo, J. C. (1998). *Apuntes de relación de ayuda* (Vol. 1). Editorial Sal Terrae.
 51. Paz E, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de Enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*. [Internet]. 2018

- diciembre; [citado 22 Setiembre 2021]. 29(3: 288-300.). Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-Enfermer%C3%ADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf>
52. Ortega Jiménez M, Ojeda Vargas G, Ortiz Domínguez A, Guerrero Castañeda R. Espiritualidad y cuidado de enfermería. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*. [Internet]. 2016 diciembre; [citado 25 Setiembre 2021]. 5(10). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5039/503954317011.pdf>
53. Morillo Martín MS, Galán González-Serna JM, de Llanos Peña F. Actitudes de las Enfermeras ante los Cuidados Espirituales y Religiosos en un Hospital General. *Index Enferm*. [Internet]. 2017 setiembre; [citado 25 Setiembre 2021]. 26(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200007
54. Martínez S, Gonzalez Argote J. Sobrecarga laboral y satisfacción laboral del personal de enfermería en el turno tarde en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR* [Internet]. 2022 [citado 2 May 2022]; (38). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1226>
55. Más Pons R, Escriba Agüir V, Cárdenas M. Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 1999. [citado 2 May 2022]; 2(4:159-167). Disponible en: https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1012
56. Barrios Araya S, Arechabala Mantuliz C, Valenzuela Parada V. Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2012. [citado 2 May 2022]; 15 (1: 46-55). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v15n1/revision.pdf>
57. Rincon B. Carga laboral y Competencia profesional del Personal de Enfermería en un Hospital de Lima, 2021. [Tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad César vallejo; 2022. Recuperado en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84734/Rincon_PB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Bustamante K. Sobrecarga de trabajo y desempeño laboral del profesional de enfermería en los servicios de Emergencia. [Tesis de especialidad]. Lima, Perú:

- Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Recuperado en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9462/Sobrecarga_BustamanteVelazque_Kenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Pinto SF. Carga laboral en las enfermeras del servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017. [Tesis de especialidad]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Recuperado en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2768>
60. Torres Carrillo. Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería Oncológica del Hospital Universitario de Canarias. [Tesis de grado]. Tenerife, España: Universidad de la Laguna; 2020. Recuperado en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20299/Sindrome%20de%20Burnout%20en%20profesionales%20de%20enfermeria%20oncologica%20del%20Hospital%20Universitario%20de%20Canarias.pdf?sequence=1>
61. Yanchapanta Analuisa EP, Analuisa Jiménez EI. Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente por el uso constante de la mascarilla. *Ciencia Latina* [Internet]. 8 de febrero de 2022 [citado 2 de mayo de 2022];6(1):2054-67. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1633>

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"



FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: PARA ENFERMERAS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA

Título: Cuidado enfermero a mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en un Hospital del Ministerio de Salud. Chiclayo, 2021

Autora: Karen Coronado Yarlaque.

Propósito del Estudio:

La estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Cuidado enfermero a mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en un Hospital del Ministerio de Salud de Chiclayo, 2021". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Estamos realizando este estudio para conocer el cuidado enfermero que brinda a las mujeres con cáncer de mama.

Procedimientos

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará una entrevista grabada de aproximadamente 30 min por vía virtual por meet o zoom.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio, pues no se realizarán procedimientos invasivos. Sólo si usted tuviera que narrar alguna anécdota que desee compartir respecto a su experiencia cuidando a mujeres con cáncer de mama y que reciben quimioterapia, puede existir algún riesgo emocional. De ser así, se detendrá la entrevista y le propiciaré apoyo emocional. Sólo si usted lo desea, luego se puede continuar con la entrevista.

Beneficios: Con este estudio usted puede reflexionar sobre su práctica de cuidado y podrá identificar sus fortalezas y quizá algunas limitaciones que necesite optimizar en bien de su hacer profesional y que redunde en beneficio de las mujeres con cáncer de mama que usted cuida.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la caracterización de la cultura de los cuidados que brinda.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar sus entrevistas almacenadas por 5 años, la información almacenada serán las entrevistas transcritas, en una USB de la investigadora, con información exclusiva de la tesis. Estas entrevistas serán usadas para análisis secundarios de la información. Autorizo a que puedan almacenar mi entrevista de manera anónima: SI () NO ()

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio: Karen Coronado Yarlaqué, celular:942942874.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional Lambayeque, teléfono (074) 480433.

CONSENTIMIENTO:

Después de haber sido informada acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Chiclayo,.....del 2021

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LA NVESTIGADORA



ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO" FACULTAD DE ENFERMERÍA



HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA PACIENTE

Título: Cuidado enfermero a mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en un Hospital del Ministerio de Salud de Chiclayo, 2021.

Autora: Karen Coronado Yarlaque.

Propósito del Estudio

La estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Cuidado enfermero a mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia en un Hospital del Ministerio de Salud de Chiclayo, 2021". Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Estamos realizando este estudio para conocer el cuidado enfermero que brinda a las mujeres con cáncer de mama.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará una entrevista grabada de aproximadamente 30 min

Riesgos: No se prevén riesgos anatómico-fisiológicos a su persona, pues no se realizarán procedimientos invasivos. Sólo se pueden presentar riesgos emocionales si usted recuerda alguna anécdota que resulten desagradables al recibir su quimioterapia. De ser así, se detendrá la entrevista y le propiciará apoyo emocional. Sólo si usted lo desea, luego se puede continuar con la entrevista. Si usted lo permite, se coordinará con el personal de enfermería para que reporte a su médico tratante la necesidad de hacer interconsulta con psicología, en el caso que usted sienta que debe recibir tratamiento psicológico, como parte de su tratamiento integral.

Beneficios: Con este estudio usted permitirá que las enfermeras reflexionen sobre los cuidados que vienen brindando y se les sugieran acciones

concretas para optimizarlo, sí así lo requiere. Esto redundará en beneficio de las mujeres con cáncer de mama en un futuro.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la caracterización de la cultura de los cuidados que brinda.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar sus entrevistas almacenadas por 5 años, en una USB de la investigadora, que guardará la información exclusiva de la investigación. Estas entrevistas serán usadas para análisis secundarios de la información. Autorizo a que puedan almacenar mi entrevista de manera anónima: SI () NO ()

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio: Karen Coronado Yarlaqué, cel 942942874
Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional Lambayeque, teléfono (074) 480433.

CONSENTIMIENTO

Después de haber sido informada acepto voluntariamente participar en este estudio, en qué consiste si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Chiclayo,.....del 2021

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LA INVESTIGADORA



ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA PARA LAS ENFERMERAS

OBJETIVO: Recolectar información sobre el cuidado enfermero que brinda la enfermera a mujeres con quimioterapia por cáncer de mama.

PRESENTACIÓN: Es muy grato dirigimos a Usted: le pido su colaboración para realizar la siguiente entrevista para poder recolectar información útil para nuestro trabajo de investigación, estos datos solo serán utilizados para fines de investigación.

I.-DATOS GENERALES

Seudónimo:

Edad: ...

Sexo: ...

Tiempo De Experiencia Profesional:

Especialista En Oncología Si () No () Otra Especialidad....

Tiempo Como Especialista:

Horario De Trabajo:

Tipo de relación laboral:

II. DATOS ESPECIFICOS

1. Relate por favor todas las acciones que realiza dentro del cuidado enfermero que brinda a las personas que reciben tratamiento de quimioterapia por cáncer de mama.
2. Algo más que agregar



ANEXO 04

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA PARA LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA

OBJETIVO: Recolectar información sobre el cuidado enfermero que brinda la enfermera a mujeres con quimioterapia por cáncer de mama.

PRESENTACION: Es muy grato dirigimos a usted, le pido su colaboración para realizar la siguiente entrevista para poder recolectar información útil para nuestro trabajo de investigación, estos datos solo serán utilizados para fines de investigación

I.- DATOS GENERALES:

Seudónimo: ...

Edad: ...

Sexo:

Procedencia: ...

Tiempo de enfermedad: Estadio de cáncer:

Tiempo de quimioterapia (Nº de quimioterapia):

Ocupación:

II.- DATOS ESPECÍFICOS

1. Relate por favor todas las acciones de cuidado que realiza la enfermera durante su tratamiento de quimioterapia por cáncer de mama.
2. Algo más que agregar

“Cuidado enfermero a mujeres con quimioterapia por cáncer de mama. Hospital del Ministerio de Salud. Chiclayo, 2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	0%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	sigla.regionlambayeque.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
7	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	1library.co Fuente de Internet	

		<1 %
10	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
11	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
12	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
15	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	rpp.pe Fuente de Internet	<1 %
18	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %
19	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Karen Del Rocío Coronado Yarlaque
Título del ejercicio: "Cuidado enfermero a mujeres con quimioterapia por cáncere...
Título de la entrega: "Cuidado enfermero a mujeres con quimioterapia por cáncere...
Nombre del archivo: 12_Turnitin_cuidado_enfermero_a_mujeres_con_cancer_de_...
Tamaño del archivo: 331.38K
Total páginas: 71
Total de palabras: 16,648
Total de caracteres: 93,852
Fecha de entrega: 21-jul.-2022 08:00p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 1873578398





CONSTANCIA DE SIMILITUD
N° 001-2023-VIRTUAL-UI-FE-UNPRG

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, HACE CONSTAR:

Que, la **Bach. KAREN DEL ROCIO CORONADO YARLEQUE** de la Escuela Profesional de Enfermería, ha cumplido con presentar la **SIMILITUD DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS (TURNITIN); como requisito indispensable para la sustentación de la tesis;** según detalle:

TITULO DE LA TESIS: "Cuidado enfermero a mujeres con quimioterapia por cáncer de mama. Hospital del Ministerio de Salud. Chiclayo, 2021"

INDICE DE SIMILITUD: 14 %

ASESORA: Dra. Lucía Aranda Moreno

Se expide la presente, para la tramitación del Título Profesional; dispuesto en la **Directiva para la evaluación de originalidad de los documentos académicos, de investigación formativa y para la obtención de Grados y Títulos de la UNPRG.**

Atentamente,

Lambayeque, 17 de enero del 2023.

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Directora de la Unidad de Investigación