

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas
con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo - junio - 2018”**

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Elizabeth Cristina Mesta Custodio

Bach. Enf. Alariza del Rocio Valdera Figueroa

ASESORA:

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

LAMBAYEQUE, 2019

Mg. Nora Elisa Sánchez De García

Presidenta

Mg. Rosa Candelaria Alcalde Montoya

Secretaria

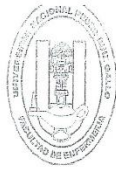
Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios
Ayala

Vocal

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/COAH-C

DECANATO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 07 Expediente N° 2610-2018-D-FE Folio N° 00161
Graduado: Elizabeth Gherena Heita Custodio

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los once días del mes de diciembre de 2018 a horas 12:00 se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 083-2017-D-FE

Presidente: Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Secretario: Mg. Rosa Guadalupe Alcalde Montero
Vocal: Exp. Rosa Augusta del Carmen Ruiz Ayala

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Guía de Enfermería durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama Hospital del MINSA Chiclayo - Tarma - 2018" patrocinado por la profesora Mg. Rosalva Estelita Castro Aguilar y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería: Elizabeth Gherena Heita Custodio Olivia del Rocío Valdeira Figueroa

optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Nora Elisa Sánchez de García
PRESIDENTE

Rosa Guadalupe Alcalde Montero
SECRETARIO

Rosa Augusta del Carmen Ruiz Ayala
VOCAL

Rosalva Estelita Castro Aguilar
PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CQAF-P

DECANATO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 007 Expediente N° 26.09-2018-570 Folio N° 00161
Graduado: Alariza del Rocio Valdeira Figueroa

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los once días del mes de diciembre de 2018 a horas 2:00 pm se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 083-2017-D-FE

Presidente: Hg. Nora Eliza Sánchez de García
Secretario: Hg. Rosa Gaudelina Alcarde Montoya
Vocal: Esp. Rosa Augusta del Carmen Ramos Ayala

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Cuidado Enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama - Hospital del MINSA - Chiclayo - Junio - 2018"

Hg. Anauro Gladys Gantun Aquino patrocinado por la profesora Alariza del Rocio Valdeira Figueroa y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería: Elizabeth Cristina Mesta Cortés

optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

[Firma]
PRESIDENTE

[Firma]
VOCAL

[Firma]
SECRETARIO

[Firma]
PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Elizabeth Cristina Mesta Custodio, Alariza del Rocio Valdera Figueroa investigadoras principales, y Rosario Clotilde Castro Aquino asesor del trabajo de investigación “Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo - junio -2018”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, enero del 2019

Bach. Enf. Elizabeth Cristina Mesta
Custodio

Investigadora

Bach. Enf. Alariza del Rocio
Valdera Figueroa

Investigadora

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por las bendiciones otorgadas y la oportunidad de iniciarme en la carrera de enfermería. Por la fortaleza y sabiduría brindada que me ayudan a seguir luchando por mis sueño.

A mis padres, que son mi mayor motivación y el regalo que Dios me ha dado, gracias por su confianza y comprensión

Con mucho cariño a todas las personas quienes confiaron en mí y se llenan de felicidad con cada paso que doy.

Alariza del Rocio

A Dios, por permitirme llegar a este momento especial en mi vida, pues me ha dado la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

A mis padres que son el pilar más importante, por su confianza y apoyo brindado, que sin duda alguna me demostraron su amor lo que me ayudo a salir a delante en los momentos más difíciles.

Y a las personas que formaron parte de mi formación profesional que me ofrecieron su apoyo de manera incondicional y honesta.

Elizabeth Cristina

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos proporcionado la sabiduría para culminar exitosamente nuestra meta, dándonos la fortaleza para superar todas las adversidades y por guiar nuestros caminos día a día, en el campo de la enfermería y en nuestras vidas.

A nuestra querida facultad de Enfermería, quien nos acogió en sus aulas, a nuestras docentes que a través de su paciencia, consejos, respeto y motivación nos inculcaron el saber científico y nos transformaron en profesionales de calidad y con calidez.

De manera especial, a nuestra asesora Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino, quien con sus conocimientos, apoyo y paciencia permitió nuestro descubrimiento hacia el cuidado enfermero humanizado brindándonos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia en un marco de confianza, afecto y amistad.

Al Hospital Regional de Lambayeque, por permitirnos la ejecución de nuestra tesis en su sede hospitalaria. Así como también a los profesionales de enfermería y los pacientes de la institución por la colaboración continua y desinteresada durante la ejecución de la investigación.

Las autoras.

ÍNDICE GENERAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	x
ABSTRAC.....	xi
INTRODUCCIÒN.....	12
CAPÍTULO I:	
DISEÑO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes del problema.....	23
1.2 Base teòrica.....	25
1.3 Marco contextual.....	41
CAPÍTULO II:	
MÉTODOS Y MATERIALES	
2.1 Tipo de investigación.....	46
2.2 Abordaje de la investigación.....	47
2.3 Principios del estudio de caso.....	48
2.4 Fases del estudio de caso.....	50
2.5 Población y muestra.....	52
2.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	52
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
2.8 Procedimientos de recolección de datos.....	54
2.9 Análisis de datos.....	55
2.10 Principios de rigor científico.....	56
2.11 Principios de bioética aplicados a la investigación en ciencias de la salud decreto supremo n° 011-2011-jus.....	57

CAPÍTULO III:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Transitando hacia un cuidado individualizado, holístico, transpersonal y humanizado.....	64
3.1.1 Cuidando a la persona como un ser único.....	65
3.1.2 Encaminándose hacia un cuidado holístico y transpersonal en la persona con cáncer de mama.....	67
3.1.3 Enfatizando el entorno externo en el cuidado de la persona con cáncer de mama.....	75
3.2 Priorizando la valoración de la esfera biofísica para identificar las respuestas humanas en las personas con cáncer de mama.....	78
3.3 Vivenciando la práctica de los procesos caritas durante el desarrollo del cuidado enfermero.....	82
3.3.1 Estableciendo una relación empática de ayuda-confianza para la expresión de los sentimientos positivos y negativos.....	84
3.3.2 Avanzando hacia el uso creativo de métodos para la solución de problemas.....	92
3.3.3 Promoviendo el autocuidado en la persona con cáncer mama, que recibe quimioterapia.....	102

CAPÍTULO IV:

Consideraciones finales.....	109
Recomendaciones.....	112
BIBLIOGRAFÍA.....	115
ANEXOS.....	132

RESUMEN

La persona con cáncer vive su enfermedad como un proceso de ruptura con su vida cotidiana, pues sufre un proceso de despersonalización y vive con la idea recurrente de la muerte. Es aquí donde el profesional de enfermería cumple su labor brindando un cuidado holístico comprendiendo a la persona como un todo y reconociendo que interactúa que interactúa de manera recíproca con su entorno, ofreciéndole comodidad y confort durante el proceso de quimioterapia. Frente a este contexto las investigadoras se motivaron a investigar ¿Cómo es el cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama en un Hospital del MINSA? Chiclayo - junio - 2018?; con el objetivo de describir, analizar y comprender dicho cuidado. El abordaje metodológico fue de tipo cualitativo, con método de estudio de caso; utilizándose como instrumento de recolección de información la guía de entrevista semiestructurada. La muestra fue determinada por saturación con 14 pacientes y 8 licenciados de enfermería de la Unidad de Oncología del Hospital del MINSA. Se realizó el análisis temático lo que develó tres categorías: Transitando hacia un cuidado individualizado, holístico, transpersonal y humanizado; priorizando la valoración de la esfera biofísica para identificar respuestas humanas en las personas con cáncer de mama y vivenciando la práctica de los procesos caritas durante el desarrollo del cuidado enfermero. Concluyendo que los profesionales de enfermería centran su cuidado de manera individualizada en cada persona con cáncer de mama que recibe quimioterapia, pero con mayor énfasis en las dimensiones físicas y con menos énfasis en la psicológica y social; dejando de lado la dimensión espiritual, limitando su cuidado holístico.

PALABRAS CLAVE: cuidado, persona, enfermería, cáncer de mama, quimioterapia.

ABSTRAC

The person with cancer lives his illness as a process of rupture with his daily life, because he undergoes a process of depersonalization and lives with the recurrent idea of death. It is here where the nursing professional fulfills its task providing holistic care, understanding the person as a whole and recognizing that he interacts interacting with his environment, offering comfort and comfort during the chemotherapy process. Against this background, the researchers were motivated to investigate what is the nursing care during the chemotherapy process in people with breast cancer in a MINSA Hospital. Chiclayo - June - 2018?; with the aim of describing, analyzing and understanding said care. The methodological approach was of a qualitative type, with a case study method; using the semi-structured interview guide as an instrument for gathering information. The sample was determined by saturation with 14 patients and 8 nursing graduates from the Oncology Unit of the MINSA Hospital. The thematic analysis was carried out, which revealed three categories: Transiting towards an individualized, holistic, transpersonal and humanized care; prioritizing the assessment of the biophysical sphere to identify human responses in people with breast cancer and experiencing the practice of caritas processes during the development of nursing care. Concluding that nursing professionals focus their care individually on each person with breast cancer receiving chemotherapy, but with greater emphasis on physical dimensions and with less emphasis on psychological and social; leaving aside the spiritual dimension, limiting its holistic care.

KEYWORDS: care, person, nursing, breast cancer, chemotherapy.

INTRODUCCIÒN

Enfermería es una profesión compleja, fascinante y llena de tensión que cultiva valores como responsabilidad, puntualidad, generosidad y bondad, adquiriendo constantemente nuevos conocimientos para brindar un cuidado humanizado a la persona con diferentes problemas de salud ¹. El ejercicio del cuidado enfermero, requiere de un sustento filosófico y conceptual acorde con los adelantos en la ciencia de la enfermería, lo último respecto a ello lo constituye el paradigma de la transformación con las teóricas que lo representan, siendo Jean Watson la que lidera esta escuela, denominada de Caring ².

La definición de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad” ³, por ello cuando la salud se ve afectada da lugar a la enfermedad que es caracterizada como la alteración estructural o funcional que afecta negativamente el estado de bienestar del ser humano. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la persona no es solamente un organismo biológico, sino que engloba un conjunto de sentimientos y actitudes simbólicas del pensamiento y del lenguaje. Es por ello que para Watson la salud tiene que ver con una unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado ⁴.

Entre las diferentes enfermedades se encuentran las de orígenes degenerativos (crónicas), en las cuales la función o la estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran con el transcurso del tiempo y ocurre una alteración en los mecanismos de regeneración, que ocasionan una aplasia (falta de regeneración) o una neoplasia (exceso

descontrolado de regeneración). Una de estas enfermedades es el cáncer, la cual es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo ⁵, que afecta a las personas donde quieran que vivan y cualquiera que sea su sexo, edad, raza, color, nivel cultural y/o situación económica ⁶.

Una de las neoplasias más comunes en las mujeres es el cáncer mamario, este constituye un problema de salud de gran repercusión en la población femenina por su alta incidencia y mortalidad, siendo la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres; quienes reciben de la enfermera un cuidado holístico de tal manera que le ayuda a preservar su salud (Medina) ¹.

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas(INEN) en el Perú en el año 2015 se presentaron 1414 casos de mujeres afectadas por el cáncer de mama ³.Según la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA), en los últimos diez años el cáncer de mama se ha mantenido como el cáncer más común entre las peruanas. Se calcula que unas 6.000 mujeres son diagnosticadas con este tipo de cáncer cada año, de las cuales 77 tiene entre 18 y 29 años ⁷.

El cáncer, es un padecimiento grave y complejo que tiene una evolución cuyo pronóstico depende en gran medida de la etapa de presentación y diagnóstico de la misma; es por ello que muchas veces, cuando se diagnostica esta enfermedad ya se encuentra muy avanzado, haciendo que todo el proceso de enfermedad sea muy difícil y desalentador ⁸.

En el cáncer no solo se tienen en cuenta las variables biológicas como el dolor, sino también el entramado bio-psicosocial del individuo afectado y por supuesto de su familia ³. Las distintas reacciones adversas del tratamiento hacen que se produzca una gran incertidumbre y sentimientos de falta de control sobre su vida por parte de las

mujeres afectadas. Es frecuente encontrar sentimientos de soledad, miedo, temor y falta de recursos frente a una situación nueva y traumática. Surgen además numerosos eventos como las despedidas y separaciones, el miedo al deterioro y la pérdida de una de sus mamas. Pues los cambios pueden conllevar a la soledad y el abandono, la pérdida del sentido de la vida, el rechazo a ser una carga para otros y finalmente a la muerte ⁹.

Aunque su pronóstico ha mejorado notablemente en los últimos años y la supervivencia actualmente es elevada, el propio proceso y los tratamientos que se aplican tienen importantes repercusiones personales y familiares. Uno de los tratamientos considerado complejo y estresante para la persona y familia es la quimioterapia ⁶. Ante ello el profesional de enfermería cuyo núcleo de su profesión es el cuidado de las respuestas humanas frente a los procesos de vivir y morir, tiene la responsabilidad de ayudar la persona con cáncer de mama que recibe quimioterapia, a alcanzar el máximo nivel de bienestar posible, a través de un cuidado humanizado que le permita adaptarse a los cambios que acontecen en todo su ser en relación a los efectos de la misma.

Dichos efectos difieren en cada persona, dado que esta, según Jean Watson es un ser único con mente, cuerpo y espíritu; que se ve influido por el concepto de sí mismo y por el entorno que lo rodea ¹⁰. Durante la quimioterapia muchas veces, la persona con cáncer puede verse afectada en su totalidad, tanto en el aspecto fisiológico, psicológico y espiritual.

En el aspecto fisiológico la persona afectada de cáncer de mama, puede sufrir diversos problemas secundarios como resultado de la quimioterapia, como mayor vulnerabilidad a presentar infecciones, debido a la alteración del sistema inmunológico, problemas hemorrágicos, alteraciones en la integridad de la piel y tejidos entre otros ¹¹.

En el aspecto psicológico la persona sufre un gran impacto, se siente asustada, insegura o molesta sobre los cambios indeseables que el tratamiento de la quimioterapia traerá a su vida, puede que sienta también consternación o confusión. Además del impacto emocional la persona puede experimentar incredulidad, ansiedad y depresión y muchas necesidades espirituales ¹².

La enfermera al cuidar a una persona con cáncer requiere voluntad de ayudar al otro a vivir el cada día, dentro de sus posibilidades y limitaciones, además, cada paciente tiene sus propias creencias, miedos y ansiedades con relación al cáncer; reaccionando de forma singular al diagnóstico de la enfermedad; es decir que la enfermería desempeña un papel fundamental también en el cuidado (Andrade) ¹.

Por tanto, el cuidado de personas con cáncer de mama que reciben quimioterapia resulta complejo y plantea al profesional de enfermería la humanización del mismo, el cual permitirá propiciar su calidad de vida ⁸. Así el cuidado humanizado requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación transpersonal enfermera - persona y se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, de tal forma que el profesional tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida ¹³.

Sin embargo, las instituciones hospitalarias están impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduciendo lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado (Waldow) ¹.

Por ello cada persona que llega al servicio donde se realiza la quimioterapia necesita ser abordado de forma holística, de manera que se cubran todas sus necesidades; ya sean físicas, emocionales, espirituales y de aprendizaje frente a todo lo

nuevo que tiene que experimentar y afrontar de la forma más asertiva. Todo ello orientará el plan de cuidados individualizado de la persona con cáncer durante el proceso de quimioterapia ¹⁴.

Las principales intervenciones que hay que llevar a cabo son proporcionar apoyo a la persona con cáncer y a sus familiares, mantener una escucha activa y actitud empática, fomentar que esta asuma una actitud activa en su tratamiento, entregar educación personalizada, oportuna y actualizada y colaborar para prevenir, controlar y aliviar los signos y síntomas colaterales del tratamiento ¹⁵.

En la Unidad de Oncología durante las prácticas pre profesionales en un hospital del MINSA de la ciudad de Chiclayo, se observa que las mujeres que reciben quimioterapia por cáncer de mama, presentan múltiples demandas, por lo que se da una situación de riesgo para el desarrollo de reacciones emocionales negativas y trastornos psicopatológicos.

Entre las necesidades afectadas que presentan las personas frente al tratamiento de la quimioterapia en la Unidad de Oncología de dicho hospital tenemos, que coinciden con lo señalado por Llamoca ¹⁶; y estas son: la seguridad psicológica; por el impacto emocional de la quimioterapia, también se afecta su autoconcepto y autoestima, que influyen en los mecanismos de afrontamiento que utiliza frente a esta enfermedad, además tiende a aislarse y deprimirse. La afectación de la necesidad de seguridad física, se revela en los efectos secundarios comunes como: caída del cabello, fatiga, náuseas, vómitos, anemia, plaquetopenia, entre otros; siendo todo ello contribuyente a afectar las necesidades psicosociales de la persona, dentro de su entorno; con su familia, amigos, en diferentes ámbitos como el trabajo, comunidad y su hogar.

Además de ello en las personas con cáncer de mama, se ve alterado el bienestar espiritual el cual se manifiesta por la falta de energía, cualidades y valores como la verdad, el coraje, la justicia, la paz para enfrentar la enfermedad; así también se ve disminuida su energía como fortaleza vital, mental, física, dinámica, equilibrio y dominio propio; pues esta esfera del ser humano le permite salvar de caer, sufrir o morir ²³. Sin embargo, en el proceso de cuidar la labor de enfermería está dedicada a curar la enfermedad física, olvidándose la mayoría de veces de velar por la salud espiritual, o algunas veces asumiendo lo espiritual como religioso, lo que no permite un cuidado hacia la trascendencia del ser.

Tanto las personas con cáncer como sus familiares necesitan ser informados y orientados, primero; para comprender que la mayoría de las mujeres con cáncer de mama que reciben quimioterapia, se cansan fácilmente, de modo que también afecta su calidad de vida, es decir altera sus hábitos y costumbres, forma de trabajo, estudiar y vida social ya que están bajo la medicación. Segundo para comprender los objetivos del tratamiento y sus resultados, contribuyendo al proceso de recuperación de la salud ¹⁷. Sin embargo, en la realidad se observa que las enfermeras que cuidan a las personas que reciben quimioterapia, privilegian la administración de los medicamentos sin dar explicación alguna.

Grisales L; Arias M ¹⁸ afirman que las personas con cáncer tienen la necesidad imperiosa de comunicarse y abrir su corazón, el ideal de la comunicación para ellas es la oportunidad de poder expresar abiertamente sus sentimientos, la enfermera debe ir informando acerca del tratamiento, explicar científicamente, tener presente las características de escuchar y entender que son indispensables para una buena comunicación, desarrollando una comunicación asertiva en la que se ponga de

manifiesto la empatía, el respeto por la dignidad, que favorecen una relación de ayuda facilitadora del bienestar de la persona.

Por ello el cuidado con amor tiene mucho significado para la persona con cáncer, ya que son más vulnerables de experimentar sentimientos de ansiedad, frustración, enojo. Al recibir cuidados con amor de parte del profesional de enfermería se genera en ellos sentimientos de confianza, seguridad, se sienten apoyados justamente en el momento que sufren de un desequilibrio en su salud, cuando la persona con cáncer es tratado con amor, solicitud por parte del profesional de enfermería, esta se siente muy involucrado con la persona que le brinda el cuidado considerándolo como parte de su familia ¹⁹.

Al respecto Watson expone en los supuestos relacionados con los valores del cuidado, que el cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal. Además, sostiene que la asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad. El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros ²⁰.

Durante las prácticas pre profesionales las investigadoras observaron que el cuidado de enfermería a la persona con cáncer de mama que recibe quimioterapia se centra en la realización de actividades asistenciales orientadas hacia la dimensión biológica, que incluyen valoración y registro del estado físico y de los signos y síntomas que presenta la persona. La ejecución de acciones como; la colocación y mantenimiento de una vía periférica permeable, la administración efectiva del tratamiento que se recibe

en la quimioterapia, la vigilancia ante posibles reacciones adversas, así como también se encarga de coordinar los distintos exámenes de rutina después de cada quimioterapia, dejándose de lado el aspecto espiritual y psicoafectivo; como la necesidad que experimenta la persona, de comunicarse y de ser escuchada activamente, pues se observó que durante el proceso de quimioterapia la persona con cáncer de mama está sola.

Frente a la problemática expuesta, las investigadoras se plantearon algunas interrogantes tales como: ¿Diagnóstica y trata el profesional de enfermería las respuestas humanas físicas, psicológicas, espirituales, sociales; que presenta la persona con cáncer de mama que recibe quimioterapia? ¿Brindará la enfermera un cuidado humanizado que permita a la persona con cáncer de mama, adaptarse a los cambios que acontecen en todo su ser en relación a los efectos de la quimioterapia? ¿Informa la enfermera a la persona con cáncer de mama los efectos adversos del proceso de quimioterapia?, ¿Cómo reacciona la persona con cáncer de mama y cómo ayuda la enfermera frente al rechazo de su aspecto físico, alopecia, palidez, adelgazamiento efectos resultantes de la quimioterapia?, ¿Promueve la enfermera un entorno que favorezca el bienestar de la persona y logre la armonía entre su cuerpo, mente y espíritu, durante la quimioterapia? ¿Entabla la enfermera una comunicación asertiva con la persona con cáncer de mama durante la quimioterapia?

A partir de estas interrogantes se genera el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama en un Hospital del MINSA Chiclayo – junio – 2018? El objeto de estudio que orientó la presente investigación fue el cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en las personas con cáncer de mama. Teniendo como objetivos: Describir el cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en

personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo – junio –2018 así como también analizar y comprender el cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo – junio –2018.

Por ello los profesionales de enfermería necesitan valorar e identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brindan a las personas con cáncer de mama, teniendo como base la teoría de Jean Watson basada en valores humanísticos, permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidando-sanando, que constituye la base de la acción de enfermería ¹⁰.

Así la humanización del cuidado desde la educación de enfermería, requiere centrarse en el ser humano, entendido de que ese ser humano no sólo incluye la persona sujeto de cuidado, también a la enfermera y el estudiante de enfermería, quienes deben formarse para proveer cuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana ².

El presente estudio se justifica porque, el cuidado como esencia de la Enfermería, está constituido por acciones transpersonales de proteger, mejorar y salvaguardar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia, ayudar a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración ²¹. Además, las personas con cáncer de mama que reciben quimioterapia requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud, la calidad de vida y el bienestar ²¹. Así el cuidado que reciben sólo resultará efectivo si se ha practicado en forma transpersonal y se han abordado todas las dimensiones del ser humano; biológico, social, espiritual y emocional, promoviéndose la armonía entre su cuerpo, mente y espíritu ²¹.

Por ello los resultados del presente trabajo permitieron develar cómo cuida la enfermera a la persona con cáncer de mama durante la quimioterapia, información que podría servir de base para la implementación de estrategias que potencien el cuidado humanizado y holístico en el escenario hospitalario y comunitario promoviendo la educación de la familia, para una mayor comprensión y ayuda a su familiar en el proceso de quimioterapia.

Además, podrá ser utilizado como base para futuras investigaciones, ya que en nuestra localidad existen escasos estudios que orienten a conocer aspectos del cuidado humanizado, siendo este el centro de la praxis en enfermería y contribuirá en la formación académica y humana de los futuros profesionales de enfermería en el marco de un cuidado humanizado, pues los resultados les serán de gran utilidad, para reforzar y fomentar con mayor énfasis en sus estudiantes el cuidado humano a la persona.

Finalmente, fortalecerá el rol de la investigación en la salud y disciplina enfermera, lo cual dará un enfoque más cercano a la realidad; potencializando aptitudes en la investigación, en los colectivos profesionales.

Este informe está estructurado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I:

Diseño teórico: Contiene los antecedentes que sirvieron para la discusión y análisis de los resultados, además el referencial teórico acerca de algunos aspectos que tienen que ver con el significado de la enfermería como profesión y del cuidado humano, así como el cuidado humano basado en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, apoyado por el Modelo de Enseñanza del Cuidado de Regina Waldow; así mismo se describe el marco contextual, referido al contexto en el cual se desarrolló la investigación.

CAPÍTULO II:

Métodos y materiales: Describe el tipo de investigación realizada, el enfoque de la investigación: estudio de caso. También se describe a la población, la cual estuvo conformada por las personas con cáncer de mama de la unidad de quimioterapia, así como las (os) profesionales de enfermería con especialidad en oncología, quienes se constituyeron como fuentes de apoyo; la muestra se obtuvo por saturación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Las técnica e instrumentos de recolección de datos utilizada fue la entrevista semiestructurada; dando apertura al análisis temático de los resultados, y por último el rigor científico y principios éticos en los que se guio la presente investigación.

CAPÍTULO III

Resultados y discusión: Aquí se presentan detalladamente las categorías y subcategorías que fueron analizadas teniendo como referencia los antecedentes, marco teórico, marco contextual e investigaciones recientes, relacionadas con el objeto de estudio.

CAPÍTULO IV: Consideraciones finales y recomendaciones

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

Investigaciones sobre el cuidado de enfermería, hay gran número, sin embargo, desde la perspectiva del cuidado enfermero en personas con cáncer de mama que es base fundamental de la profesional de enfermería para brindar un cuidado humanizado, son escasos, a nivel internacional, y en menor proporción a nivel regional y nacional. Las investigadoras consideran los siguientes estudios como antecedentes que proporcionan una base para la investigación, ya que, al abordarlos, servirán de guía y orientación por la similitud en el tipo de investigación, como por el objetivo perseguido y que tiene que ver con el cuidado humanizado y en la práctica del mismo en el profesional de enfermería.

1.1 Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

Zavala P. I, Hernández C.M, Viridiana C, Valle S.M, México (2014) realizaron una investigación “Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama”, realizada con el objetivo de implementar un proceso de enfermería transpersonal con base en los 10 procesos de cuidado del caring a una mujer con cáncer de mama. Los resultados del trabajo de investigación señalan que la empatía fue un valor que se puso en práctica para el cuidado de la mujer con cáncer de mama, lo que permitió valorar la dimensión espiritual de la persona y el reconocimiento de las fortalezas y debilidades para afrontar las situaciones que vivimos día a día. La

incorporación de los 10 procesos de cuidado del caring en el plan de cuidado de enfermería transpersonal de la mujer con cáncer de mama implica que el profesional de enfermería desarrolle valores humanos esenciales y se reconozca como ser espiritual y de ayuda ²⁰.

Olea G.C, Berumen B.L, Zavala P.I, México (2012) realizaron una investigación “Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual”. Tiene como objetivo identificar qué es lo que realiza enfermería en la práctica para el cuidado de la mujer con cáncer de mama que acude a la quimioterapia ambulatoria. Al reflexionar acerca de los datos obtenidos, se origina la propuesta de realizar un modelo con la finalidad de integrar la dimensión espiritual al cuidado que brinda el profesional de enfermería a las mujeres que padecen el cáncer de mama. Además de ello el desarrollo de este modelo, integrando la dimensión espiritual conlleva a un crecimiento personal y profesional en los enfermeros y a la sanación de las mujeres que vivencian el cáncer de mama ¹⁹.

Tania Quezada, Ecuador (2015) en su investigación “Propuesta de atención en el cáncer de mama en el hospital oncológico Solca Machala Dr. Wilson Franco Cruz”, realizada con el objetivo de determinar la atención de enfermería en el manejo de pacientes con cáncer de mama en el hospital oncológico SOLCA Machala. Entre los resultados más relevantes; en un 98% no cumple el personal de enfermería con su atención fundamentada en el PAE. Se concluye el personal de enfermería no cumple con un protocolo de asistencia estandarizado, sus actividades no son planificadas ²².

Antecedentes nacionales

León L, Bazán D, Trujillo (2017) en su investigación “Cuidar-Cuidado de Enfermería a pacientes con cáncer Hospital Víctor Lazarte Echegaray” con el objetivo de describir, analizar y discutir “el cuidar – cuidado de enfermería a pacientes con cáncer”.

Las bases teóricas están sustentadas en los conceptos teóricos del cuidar- cuidado según Waldow (2008) y Boff (1999). Los resultados muestran que la enfermera durante el cuidar – cuidado que brinda al paciente con cáncer lo realiza a través de dos categorías: Cuidado Holístico de enfermería con sus dimensiones, dimensión física, dimensión emocional y dimensión espiritual; y el Cuidado Humano de Enfermería constituida por: dimensión ética y dimensión estética del cuidado ¹.

Antecedente local

Baldera M, Carranza R, Chero V. Lambayeque (2016) en una investigación denominada “Cuidado enfermero en pacientes que padecen cáncer terminal en hospitales MINSA y en comparación del cuidado a pacientes con cáncer terminal en el ESSALUD. Chiclayo 2015.”, con el objetivo de caracterizar y comparar estableciendo semejanzas y diferencias en el cuidado enfermero en pacientes que padecen cáncer terminal en hospitales MINSA y ESSALUD. Los resultados emergieron las siguientes semejanzas en ambos hospitales: cuidado con énfasis en lo biológico; evidenciando el cuidado espiritual en base a la confianza, evadiendo el cuidado espiritual, el cuidado espiritual respetando la cultura y cuidado espiritual mediante representaciones y por último emergió la satisfacción del paciente frente al cuidado ²³.

1.2 Base teórica

El objeto de estudio de la presente investigación fue el cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en las personas con cáncer de mama, por lo que se abordarán algunos aspectos que tienen que ver con el significado de la enfermería como profesión y del cuidado, haciendo especial hincapié en el cuidado humanizado, persona con cáncer de mama, cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia y sus posibles efectos adversos, las distintas respuestas humanas de la persona con cáncer de mama, así como

también la teoría que respalda esta investigación como es la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

El cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, se debe llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservar la humanización en práctica de la profesión, en la formación, investigación y gestión de los cuidados ²⁴. La enfermería posee un saber científico, habilidad técnica y comportamientos y actitudes. Cuidar exige a los profesionales de salud utilizar sus cualidades humanas: la capacidad de razonar, de sentir y demostrar empatía hacia la persona. Incluye un compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida ²⁵.

Por otro lado, la humanización del cuidado, que se brinda a la persona hospitalizada y su familia debe ofrecerse permanentemente en el ejercicio profesional de la enfermera, en especial si la atención va dirigida a grupos hospitalizados vulnerables ²⁶, tal como las personas con cáncer que reciben quimioterapia. Es decir, la humanización es un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social. Humanización del cuidado es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada individuo, a través de un vínculo ²⁷.

Es así, que el cuidado de las personas es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón el trabajo de Watson, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención. El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la

enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación ²⁸.

Al igual que todo ser humano, la persona con cáncer de mama que recibe quimioterapia debe recibir un cuidado enfermero humanizado. Jean Watson considera el cuidar como un valor fundamental en la enfermería y a la relación ideal de cuidar enfermera- persona como un encuentro total. Las personas requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de las personas que experimentan una enfermedad es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. Así el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos ²⁹.

Con respecto a la Teoría de Enfermería del Cuidado Humano, Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo ³⁰. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro (empatía), es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” ³⁰. Frente a ello elaboró su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera ⁴:

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado ⁴.

Persona: reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser: mente, cuerpo y espíritu; que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y

libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente ⁴.

Entorno: espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado) ⁴.

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro y es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y expresarlos como la experiencia de la otra persona ⁴.

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración ³⁰.

Además su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico) con base espiritual, cuidado como un ideal moral y ético de la Enfermería; teniendo como base los siguientes conceptos para su teoría ⁴:

Interacción enfermera-paciente: define el cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana ⁴.

Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto el pasado, presente y futuro ⁴.

Relación transpersonal de cuidado: Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente ⁴; el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior ³⁶. *Cuidado transpersonal:* intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica en el momento⁴. La relación entre estos 2 conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud ⁴.

Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto entre un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana ⁴.

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud mediante la investigación y aplicación de modelos

teóricos que alimenten un cuidado de calidad y sensibilidad humana que le reporte crecimiento como persona y profesional generando un impacto transformador en el sistema de salud ²⁷.

En este sentido, Watson desarrolló los 10 Factores de Cuidados hacia un concepto estrechamente relacionado, «Caritas», una palabra en latín que significa «valorar, apreciar, prestar atención especial, atención afectuosa». Los procesos caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una vocación manifiesta al amor y al cuidado ².

Watson propone los Procesos Caritas de Cuidados, que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas para facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería como la ciencia del cuidar. Estos constituyen la base para desarrollar la ciencia enfermera, pero también para orientar la práctica. Los tres primeros factores independientes sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado” ². Así tenemos a los siguientes:

Formación de un sistema humanístico-altruista de valores; estos se aprenden rápido en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores; se convierte luego en la *"práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia de cuidado"*. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión al sentido de uno mismo. La incorporación de valores permite desarrollar las dimensiones de los estudiantes, haciendo posible que estos puedan vivir en sociedades y responder a las demandas que esto implica ².

Inculcación de la fe-esperanza se convierte luego en *"Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar al mundo*

subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar". Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación. De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud. Entonces, la fe no necesariamente logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado ².

Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás será redactado más tarde como *"El cultivo de las prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego"*. El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto-actualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera y para la persona cuidada. A medida que las enfermeras conocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás ².

Desarrollo de una relación de cuidado humana de ayuda-confianza que se convierte en *"Desarrollar y apoyar una autentica relación de cuidado de apoyo - confianza"*. El desarrollo de esta relación entre la enfermera y la persona cuidada es crucial para el establecimiento de un cuidado transpersonal ².

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia más tarde como un *"Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar"*. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos, debe reconociendo la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás ².

Uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativo se convierte en: "*Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso del cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación - cuidado*". Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión ².

La promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal. Luego deriva a: "*Participar de una experiencia autentica de enseñanza – aprendizaje que asista a la unidad del ser – significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de otros*"; este factor es muy importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que la persona cuidada esté informada, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud ².

Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual se convierte en: "*Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien)*". Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que tienen en la salud y la enfermedad de los individuos, los entornos internos y externos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad, y los entornos limpios, estéticamente agradables ².

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas que posteriormente se convierte en: "*Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando “cuidados humanos esenciales” que potencien la alineación de mente – cuerpo – espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado*"; la

enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y de las personas cuidadas, quienes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior ².

La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas espirituales que se convierte en “abrirse y atender a las dimensiones espiritual misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado”; este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, concepto que Watson define así: "se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos. La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión". Watson considera que este factor es difícil de comprender. Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás. Centrándose en la esencia y las emociones del otro ².

Estos procesos Caritas de Cuidado deben formar parte del conjunto de conocimientos teóricos, valores y principios, así como las habilidades y destrezas que debe desarrollar y poseer el profesional de enfermería, para lograr un cuidado transformador; enfatizando las dimensiones de la persona humana, promoviendo la capacidad para el desarrollo y el cambio; y mostrando sensibilidad por el ser que cuida.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente para Watson, la salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y espíritu, está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado ⁴. Es decir, la persona con cáncer de mama que recibe quimioterapia, por su naturaleza holística; requiere del cuidado humanizado que promueva su bienestar. Por ello es necesario poseer una base de conocimiento respecto al cáncer y todo lo que acontece a su alrededor.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) define el cáncer cómo “Un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo” ³¹.

El cáncer de mama, según la OMS es un “Tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pudiera crecer hacia (invadir) los tejidos circundantes o propagarse (hacer metástasis) en áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi por completo en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer” ³¹.

Mujer con cáncer de mama; ser humano que puede vivenciar la desarmonía (Watson) de su integralidad del cuerpo, la mente y el espíritu por la separación de sus fuerzas internas (sentimientos, emociones) y externas (aspectos físicos) expresándose en enfermedad, esta experiencia genera una situación inesperada, afecta la cotidianidad en la persona, provocando diversas reacciones o crisis acerca del significado de la vida, lo cual varía de acuerdo a la persona; porque cada mujer que vivencia el cáncer tiene una manera de hacer frente a las dificultades considerando su sistema de creencias y valores. Es por ello, que la experiencia de vida que origina la enfermedad le permite a la mujer con cáncer de mama crear una fuerza que emerge del interior para alimentar el alma a seguir adelante, sanar y volver a la armonía ³².

Según la Sociedad Española de Enfermería oncológica, se definen los cuidados en oncología como: “La prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad en todo el continuum salud – enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal” ³³.

El diagnóstico de un cáncer mamario se inicia con el descubrimiento de una tumoración palpable que en más del 80% de los casos comprobados es la propia mujer quien la identifica ³³. El diagnóstico en las personas desencadenan muchas y variadas reacciones emocionales y la calidad de vida puede variar a lo largo de la enfermedad, teniendo en cuenta diferentes variables clínicas y psicológicas relacionadas con el proceso de adaptación de la persona, como por ejemplo, el estadio de la enfermedad, el o los tratamientos oncológicos que se deba realizar, variables de personalidad, el apoyo social y familiar, la edad o la etapa del ciclo vital de la persona en el que se produce el diagnóstico, las estrategias de afrontamiento utilizadas o las expectativas respecto a la enfermedad ³⁴.

Los principales enfoques terapéuticos para controlar el cáncer son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia y los modificadores de la respuesta biológica ³⁵. La quimioterapia se utiliza para el tratamiento del cáncer, ya sea de una masa sólida o no, como en el caso de la alteración maligna de las células de la sangre. La quimioterapia puede ser administrada con diferentes finalidades: ya sea de curación donde la finalidad es erradicar totalmente cualquier célula maligna; control, en donde se busca evitar que el cáncer se extienda a otras partes del cuerpo y mantener el cáncer latente para así retrasar el desarrollo de la enfermedad o solo para la mejoría de los síntomas en donde se dice que es paliativa porque tiene como único objetivo mejorar la calidad de vida de la persona reduciendo o controlando los síntomas derivados de la enfermedad ³⁵.

El mecanismo de acción de la quimioterapia es de forma sistémica, es decir, que por medio de la sangre llega a todas las partes del cuerpo, a diferencia de la radioterapia, que destruye las células cancerosas de un tumor sólo en el lugar específico del organismo donde se aplica. La quimioterapia actúa sobre las células que se dividen y se reproducen rápidamente, que es una de las características principales de las células tumorales. Pero hay otras células del organismo, células sanas, que también se reproducen rápidamente y que,

por lo tanto, aunque sean células normales, también sufren las consecuencias de la quimioterapia ³⁵.

Aparecen así los efectos secundarios no deseados de la quimioterapia, que se presentan a nivel de la médula ósea, los folículos pilosos y el sistema digestivo:

La médula ósea es el órgano del cuerpo que se encarga de producir o generar la sangre. Está compuesta por ³⁶:

Glóbulos Rojos: transportan el oxígeno a las células de todo el cuerpo; si estas células están disminuidas se producirá la anemia que tiene los siguientes síntomas: Palidez, cansancio, mareo, debilidad, así como dificultad para respirar ³⁵.

Glóbulos Blancos (leucocitos), Son los elementos de defensa de la sangre, los cuales combaten las infecciones; cuando estos disminuyen podría presentar: fiebre mayor de 38 ° C, escalofríos, ardor al orinar, diarrea, dolor abdominal, dolor de garganta, tos con o sin flema ³⁶.

Plaquetas, las cuales ayudan a la coagulación de la sangre y detienen el sangrado; cuando estas disminuyen podría presentar: Moretones inesperados, pequeñas manchas rojas debajo de la piel, orina de color rojo o rosado, desechos fecales de color negro o con sangre, cualquier sangrado de las encías o la nariz, dolores de cabeza intensos, mareos, debilidad, dolor en las articulaciones y músculos ³⁶.

A nivel de los folículos pilosos la quimioterapia afecta a la zona donde nace el cabello (folículos pilosos). Se pierde el pelo en todas las partes del cuerpo, no solamente en la cabeza. También se afectan los vellos de la cara (incluyendo las cejas y las pestañas), los brazos y las piernas, las axilas y la región púbica. Por lo general, esto no ocurre

inmediatamente. Muy a menudo la pérdida del cabello empieza después de varias semanas iniciado el tratamiento ³⁶.

Dentro de los efectos sobre el sistema digestivo, este sistema se extiende desde la boca hasta la zona del recto, compromete la garganta, esófago, estómago e intestinos. Los efectos que se pueden ver son ³⁶:

Sequedad de la boca y cambios en la percepción del sabor: la quimioterapia que recibe puede dañar, en forma temporal, las glándulas salivales y las papilas gustativas de tal forma que la producción de saliva disminuye y el sabor de los alimentos no se distingue ³⁶.

Lesiones en la boca (mucositis): es la inflamación de las membranas reproductoras del revestimiento del tracto gastrointestinal (GI); esto ocurre debido a la formación de radicales libres causados por la quimio o radioterapia, los cuales dañan el ADN celular. Esto conlleva a la producción de factores de transcripción celular, que desencadena una mayor producción de citosinas inflamatorias, evidenciándose úlceras o llagas y ocurre en la primera o segunda semana después de iniciado el tratamiento ³⁶.

Dificultad para pasar alimentos y líquidos (disfagia) Al igual que la mucositis este es un efecto temporal que suele producirse por algunos tratamientos de quimioterapia, en este caso lesionando la mucosa (capa protectora) de la garganta, lo cual provoca dificultad para pasar los alimentos e incluso el agua ³⁶.

Pérdida del apetito el paciente no tiene ganas de comer porque siente una sensación de llenura del estómago. Además de náuseas y vómitos, las náuseas son una sensación desagradable, que suelen producirse antes de vomitar. Los vómitos son contracciones fuertes de los músculos del estómago que hacen que su contenido suba y salga por la boca

Diarrea cuando la quimioterapia afecta las células de la pared interna del intestino, el resultado puede ser diarrea. Es la defecación frecuente (3 o más veces al día) de heces líquidas o pocos formadas y que puede estar acompañada o no de dolor y/o retortijones. Estreñimiento es la dificultad para defecar (con una frecuencia menor a 3 veces por semana) porque el movimiento de los intestinos disminuye ³⁷.

Fatiga es la sensación de falta o pérdida de fuerza y/o energía para realizar cualquier actividad que normalmente realice. Suele relacionarse con el cansancio, flojera, desgaste o incapacidad para concentrarse, etc. Otros efectos Los citotóxicos pueden oscurecer la piel a lo largo de la vena. Esta decoloración por lo general desaparece unos cuantos meses después de haber terminado el tratamiento. Sus uñas pueden tornarse oscuras, quebradizas o agrietadas ³⁷.

Es así que la persona con cáncer de mama durante el proceso de quimioterapia experimenta diversas respuestas humanas que van a depender de la naturaleza de la propia enfermedad, del momento evolutivo de la misma, de la edad, del nivel cultural, económico y socio familiar, en general se podrían distinguir algunas respuestas humanas, que se han agrupado en siguientes necesidades ³⁸:

Necesidades biofísicas: Debido a la enfermedad o tratamiento de la quimioterapia; las personas suelen experimentar dolor, náusea, disnea, estreñimiento, entre otras. Ante ello las personas requieren el buen control de estos síntomas, así como de satisfacer necesidades alteradas cómo sueño, alimentación, higiene y evacuación; el cuidado contribuye al bienestar de las personas.

Necesidades psicofísicas: las personas con cáncer se enfrentan a una nueva imagen corporal, por lo que sus respuestas humanas psicológicas dependerán del nivel cognitivo y del conocimiento o desconocimiento que la persona tiene de su propia enfermedad.

Cuando la persona desconoce la naturaleza de su enfermedad al inicio se puede sentir desconcertado, confundido, pero cuando pasa el tiempo y empieza a experimentar cambios que sufre su cuerpo y su vida cotidiana, se va quedando incomunicado y aislado de su familia y del equipo de salud, generando una relación superficial y carente de expresión emotiva al no poder transmitir los sentimientos ni escuchar los de su familia, generando desconfianza, inseguridad, acompañado de angustia y depresión ³⁹.

Necesidades psicosociales: la persona con cáncer puede mantenerse aislado aún en su propio domicilio, presentando necesidades que varían según sus circunstancias personales, siendo necesario atender sus preocupaciones de índole económica, trámites burocráticos diversos, atender sus preocupaciones, arreglo de problemas familiares y personales pendientes, etc. ³⁸

Las respuestas de índole espiritual, ponen en relieve sus convicciones filosóficas o religiosas y determinarán el sentido que cada persona le dé a su vida. Las personas pueden experimentar riesgo a deterioro de la religiosidad (NANDA I). Satisfacer las necesidades espirituales en el contexto de la enfermedad, es esencial a fin de evitar el sufrimiento existencial. Se les percibe a estas necesidades como vinculadas con el significado, se asocia con la revisión de su propia vida, concluir su biografía, necesidad de perdón, reconciliación y afirmación de valores ³⁸.

Asimismo, la enfermera es partícipe de la educación tanto a la persona con cáncer como a sus familiares, lo cual es una actividad imprescindible durante los períodos por los que puede pasar la persona con cáncer durante el tratamiento de quimioterapia ya que la adecuada información acerca de los cuidados son esenciales para que el paciente y su familia sean capaces de aceptar la nueva situación, adaptándose a los cambios de vida que esto representa y por ende comprender el rol protagónico que los cuidadores deben

desempeñar para lograr los beneficios del tratamiento. Actualmente, es ampliamente señalado el compromiso que tiene Enfermería de brindar cuidados en forma científica y responsable, involucrando a la persona en la definición de acciones para lo cual la educación es una de las estrategias más efectivas ³⁹.

La enseñanza a la persona y a la familia sobre muchos aspectos de la quimioterapia tiene como objetivos: que la persona sea capaz de reconocer los efectos secundarios de los medicamentos y tomar las precauciones correspondientes. Identificar y comunicar signos y síntomas de infección. Evitar el abandono al tratamiento ³⁹.

Dentro de estos cuidados tenemos; comer comidas ligeras antes de la quimioterapia, vigilar a pacientes en riesgo potencial de emesis en relación con la administración de agentes citotóxicos, canalización de venas de gran calibre de trayecto rectilíneo y flexible, no usar los miembros edematizados con circulación venosa comprometida, verificar permeabilidad de la vena con suero fisiológico, verificar el retorno venoso, invitar a la paciente que miccióné antes de administrar los agentes citotóxicos irritantes y/o vesicantes, verificar que la zona de venopunción esté libre de rash, pápulas y edemas, educar a la paciente para que informe de inmediato ante la sensación de ardor o dolor en la zona venopunción, verificar que la paciente tenga su perfil de función renal (urea, creatinina,) dentro de los límites normales ³⁶.

Reconocer cuales son los citostáticos, nefrotoxicos: cisplatino, carboplatino, metrotexate en altas dosis, cuantificar la diuresis que debe ser el 50% de los ingresos totales al finalizar el tratamiento, interrogar a la persona acerca de afecciones cardiacas, control de funciones vitales durante y después de los medicamentos administrados, verificar que las drogas citotóxicas con alto riesgo de hipersensibilidad estén prescritas en vía, volúmenes y dosis adecuadas ¹⁵.

Es muy importante el estado nutricional de la persona con cáncer de mama, no solo para una mejor tolerancia para el tratamiento o recuperación de un buen estado de salud. Esto significa escoger una dieta balanceada que contenga los nutrientes que el organismo necesita: las calorías suficientes para reponer los tejidos que el tratamiento pueda dañar ¹⁵.

La atención de enfermería en cuanto al aspecto emocional va encaminado a brindarle la máxima sensación de confort, bienestar, cubrir las reacciones psicológicas, demanda afecto, permitir expresiones y necesidades de comunicación, y así aumentar la autoestima, reducir su soledad, cambiar su entorno, minimizar su tensión emocional y sentimientos de miedo. Se debe establecer una relación terapéutica y de apoyo hacia la persona y su familia. En el ejercicio del cuidado nos convertimos en sus aliados, sus colaboradores a lo largo del proceso, como un compromiso de acompañamiento que se hace presente en todas las actividades enfermeras, sea cual sea su situación clínica ¹⁵.

En general la enfermera que labora en servicio de quimioterapia se encarga de promover la salud física y emocional de la persona con cáncer, así como educarla para prevenir los efectos secundarios de la quimioterapia, que tiene como base una atención integral considerando al paciente oncológico como un ser biopsicosocial; basado en una atención de calidad en la que la enfermera brinda a la persona con cáncer una atención en forma amable, cortés, respetuosa creando así un clima de confianza para el cuidado de la salud del paciente ¹⁵.

1.3 Marco contextual

El Hospital Regional Lambayeque, es una de las instituciones sanitarias de mayor importancia y complejidad de la Región Lambayeque, constituye un Hospital con nivel III-1, es decir de alta complejidad. Empieza a funcionar el 2 de noviembre del 2011. Actualmente ofrece 32 especialidades y cuenta además con servicios como Imagenología,

que funciona con equipos ultramodernos, destacando un Tomógrafo Multicorte de 128 cortes, siendo uno de los tres que hay en todo el país ⁴⁰.

Debido a sus avances tecnológicos y alta especialización de los servicios, el Hospital Regional es un centro referencial para pacientes de toda la macro región. Hasta el momento ha atendido a personas llegadas de Tumbes, San Martín, Piura, La Libertad, Cajamarca y Amazonas ⁴⁰.

Dentro de las 32 especialidades con las que cuenta el hospital, está la especialidad de oncología, que inicia su funcionamiento en setiembre del 2013 como unidad de quimioterapia ambulatoria. El principal objetivo de la Unidad de Oncología, es brindar una atención especializada, humanística y de calidad a todos los pacientes con cáncer en las diferentes etapas de su vida ⁴⁰.

Es por ello, que se cuenta con un cuerpo de recursos humanos entre médicos, enfermeras, técnicos de enfermería de los cuales el 100% es especialista en esta área. Esta unidad cuenta 8 profesionales licenciados en enfermería con especialidad en oncología, 5 técnicos en enfermería; la gran mayoría de este personal es casado y viven dentro de la localidad, así como también algunos son nombrados y otros contratados en la modalidad de contratos administrativos de servicios (CAS) ⁴⁰.

En esta unidad el total de pacientes atendidos de enero a octubre del 2017 es de 329 pacientes de las cuales predomina el cáncer de cérvix y mama, como pacientes nuevos que iniciaron por primera vez quimioterapia para cáncer de mama en este periodo son 90, de las cuales la gran mayoría son procedentes de la región de Cajamarca. Todos estos pacientes que son atendidos cuentan con un seguro integral de salud cuyo financiamiento muchas veces no cubre las necesidades requeridas por el usuario, debido a que el hospital carece constantemente de insumos de laboratorio, además de algunos materiales que los pacientes demandan para su recuperación ⁴⁰.

La Unidad de Oncología se encuentra en el sexto piso, cuenta con 3 ambientes, dos funcionan como sala de quimioterapia y uno funciona como ambiente de consejería para aquellos pacientes que inician por primera vez un esquema de quimioterapia, en cada ambiente se cuenta con un profesional de enfermería que cumple turnos de guardia diurna. Este servicio cuenta con internamiento, pero en el tercer piso de la institución en el área de medicina interna ⁴⁰.

El primer ambiente es amplio, iluminado, ventilado y cómodo cuentan con un televisor plasma, 09 unidades ambulatorias muy cómodas, un tóxico equipado con lo necesario para la atención del paciente y la preparación de las quimioterapias ⁴⁰.

El segundo ambiente está al costado, pero es mucho más pequeño cuenta con cuatro unidades de quimioterapia y una camilla, en este ambiente se encuentra el coche de paro equipado, un televisor ⁴⁰.

El tercer ambiente es el ambiente de consejería está a cargo de una enfermera, esta al costado del segundo ambiente aquí se brinda la información detallada de su tratamiento, así como también las posibles reacciones adversas que conlleva el tratamiento, se le informa al paciente los cuidados que tendrá después del proceso de quimioterapia ⁴⁰.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

2.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo cualitativo, una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y video cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos. La mayor parte de estudios cualitativos están preocupados por el entorno de los acontecimientos y centran su indagación en aquellos contextos naturales, o tomados tal y como se encuentran, más que reconstruidos o modificados por el investigador, en los que los seres humanos se implican e interesan, evalúan y experimentan directamente ⁴¹.

El investigador ve el escenario y a las personas desde una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. Así mismo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones. Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de estudio ⁴¹. Dentro de los variados tipos de investigación cualitativa se encuentra el estudio de caso el cual constituye el abordaje metodológico de la presente investigación.

2.2 Abordaje de la investigación

El abordaje se realizó a través del estudio de caso, se dirige a investigar a profundidad sobre individuos instituciones u otras entidades sociales. El estudio de caso

consiste en una descripción y análisis detallado de una realidad social o educativa. Es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren, permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable, explora en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen ⁴²

Así también encontrar cuáles serán las unidades básicas de investigación para categorizarlas y codificarlas. Consiste en identificar los temas o segmentos dentro de las notas de las entrevistas, documentos u observaciones que se relacionan con las preguntas de investigación en el estudio. Los temas son las ideas y patrones comunes que se observan a medida que se lee los datos que han recopilado ⁴³. El presente estudio permitió conocer cómo es el cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo – junio –2018.

2.3 Principios del estudio de caso

Las investigadoras tuvieron en cuenta los principios del estudio de caso según el modelo de Ludke y André ⁴⁴.

1º. *El estudio de caso se dirige al descubrimiento* A pesar que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, el procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio. El cuadro teórico inicial servirá así de esqueleto, de estructura básica a partir del cual podrán ser detectados nuevos aspectos, nuevos elementos o dimensiones que pueden ser sumados en la medida en que el estudio avance.

Las investigadoras a partir de las entrevistas realizadas sobre el cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama en la unidad de

oncología de un hospital del MINSA y apoyándose en un marco teórico inicial, estuvieron atentas a detectar elementos nuevos e importantes durante el estudio; lo que permitió enriquecer la investigación.

2°. *“El estudio de caso enfatiza la interpretación en el contexto”*. Un principio básico de ese tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso llevar en cuenta el contexto en que él se sitúa. Así para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas.

El presente estudio de caso se ejecutó en la unidad de quimioterapia de un hospital del MINSA teniendo en cuenta el contexto y la situación general del mismo (lugar donde se realizan las quimioterapias, los materiales que se usan en ellos, los recursos materiales y humanos, estructura física y administrativa, etc.), a fin de interpretar el fenómeno y comprender el cuidado de enfermería en el proceso de quimioterapia a personas con cáncer de mama.

3°. *“El estudio de caso busca retratar la realidad en forma compleja y profunda*. El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes.

Las investigadoras analizaron y comprendieron como es el cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama de la unidad de oncología, desde la perspectiva del profesional de enfermería y de las personas cuidadas, además de la entrevista durante la ejecución de la investigación, se buscó emplear y

comprender como se da el proceso de cuidado y las relaciones entre los elementos que participan en el cuidado.

4°. *“El estudio de caso utiliza una variedad de fuentes de información”*. Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes.

Las investigadoras en el estudio tuvieron como fuente de información al profesional de enfermería y las personas cuidadas con cáncer de mama de la Unidad de Oncología de un hospital del MINSA, así como los datos observados durante la recolección de información, cuyo proceso se realizó a lo largo de cinco semanas, empleando entrevistas abiertas a profundidad para ambos sujetos de estudio en los momentos adecuados.

5° *“Revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales”*. El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. La generalización natural (Stake) ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos de sus experiencias personales.

Las investigadoras en el análisis de la información recolectada, asociaron los datos encontrados a sus experiencias personales y conocimientos adquiridos, por otro lado con la información obtenida y los discursos de los sujetos de estudio se logró establecer generalizaciones naturales, generar supuestos, descubrir relaciones y conceptos sobre el cuidado enfermero en la persona con cáncer de mama en la unidad de oncología de un hospital del MINSA, en base a las emociones, sentimientos y percepciones que brindan los sujetos de estudio.

6°. *“El estudio de caso procura representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social”*. Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación.

En el presente estudio, se tuvo en cuenta la variedad de opiniones obtenidas de las pacientes y profesionales de enfermería y se plasmó la diversidad de puntos de vista respecto a las vivencias de las entrevistadas, permitiéndose revelar la existencia de aspectos contradictorios de la realidad; lo que facilitó la elaboración de las conclusiones por las investigadoras

7° *“Los relatos del estudio de caso utilizarán un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros informes de investigación”*. Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños fotografías, slides, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. Es posible también que en un mismo caso tengan diferentes formas de relato dependiendo del tipo de usuario a que se destina. La preocupación aquí es como una transmisión directa, clara y bien articulada del caso y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector.

Las investigadoras presentarán los resultados utilizando un estilo narrativo, con lenguaje claro y sencillo para facilitar la comprensión del lector.

2.4 Fases del estudio de caso

Nisbet y Watt ⁴⁵ caracterizaron el estudio de caso en tres fases o momentos:

I. Fase exploratoria: El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos (Stake) que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas o puntos críticos iniciales pueden tener origen en el examen de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador (o grupos de investigadores).

El presente estudio se inició con la determinación del tema e identificación del objeto de estudio el cual es, cómo es el cuidado enfermero durante el proceso de la quimioterapia, en personas con de cáncer de mama. Así mismo surgió de las vivencias de las investigadoras en sus prácticas pre profesionales en la Unidad de oncología y de un análisis de las investigaciones y estudios sobre el cuidado de personas que sufren un problema de cáncer y sobre la práctica del profesional de enfermería para brindar los cuidados que requieren estas personas. Los puntos críticos que surgieron son: ¿diagnóstica y trata el profesional de enfermería las respuestas humanas físicas, psicológicas, espirituales, sociales; que presenta la persona con cáncer de mama que recibe quimioterapia? ¿Promueve los profesionales un entorno que favorezca el bienestar de la persona?

II. Delimitación del estudio. –Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, los investigadores procederán a recolectar sistemáticamente la información utilizando instrumentos más o menos estructurados,

técnicas más o menos variadas, la elección estuvo determinada por las características propias del objeto de estudio.

La recolección de datos se realizó a través de la técnica de entrevista semiestructurada aplicada al profesional de enfermería y a las personas con cáncer de mama que reciben quimioterapia en la Unidad de Oncología de un hospital del MINSA, esta entrevista semiestructurada se da entre un entrevistador/a y un informante con el objeto de obtener información sobre la vida, en general, o sobre un tema, proceso o experiencia concreta de una persona⁴³; la entrevista contenía una pregunta norteadora y seis preguntas auxiliares que dirigieron la entrevista sobre como es el cuidado enfermero durante la quimioterapia en personas con cáncer de mama, la cual permitió recolectar la información por saturación.

III. Fase de análisis sistemático y elaboración del informe. Desde el principio de la fase exploratoria surgió la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que ha relatado.

Esta fase se realizó mediante la transcripción de las diferentes entrevistas obteniéndose de los discursos de las personas y enfermeras a las cuales se les asignó pseudónimos relacionados a nombres de flores para proteger su identidad; estos discursos fueron leídos y releídos, buscando unidades de significado que dieron lugar a la descontextualización de los discursos, ordenados y agrupados según criterio de repetición y relevancia, sin perder de vista el objeto de estudio y los objetivos de la investigación. Esta descontextualización permitió elaborar clasificaciones y tipologías (categorías y subcategorías) elaborándose el informe donde se plasmarán los resultados obtenidos de la investigación.

2.5 Población y muestra

Población: La población estuvo constituida por catorce personas que acuden a la Unidad de Oncología por presentan cáncer de mama, en un hospital del MINSA. También estuvo constituida por ocho profesionales de enfermería que brindan el cuidado a estas personas durante el periodo comprendido de junio – agosto del 2018.

Muestra: Se determinó una muestra por saturación, cuando los discursos ya no aportaban información nueva y comience a ser redundante, la cual se efectuó con ocho profesionales de enfermería y trece personas que presentan cáncer de mama.

2.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Oncología.
- Profesionales de enfermería que deseen participar en el estudio.
- Personas de sexo femenino con cáncer de mama y que reciban quimioterapia.
- Personas con cáncer de mama que estén en cualquier fase de la enfermedad.
- Personas con cáncer de mama que tengan de 30 a 50 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Personas con cáncer de mama que no desean participar en el estudio.
- Profesionales de enfermería que se encuentren en periodo vacacional o licencia.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo de esta investigación, la técnica que se utilizó para recolectar los datos es la entrevista semiestructurada, la pregunta presentada fue previamente evaluada por las investigadoras (Anexo 01 y Anexo 03).

En esta técnica de investigación cualitativa, las entrevistadoras guiaron la conversación concediendo espacio a la entrevistada(o) persona con cáncer de mama que recibe quimioterapia; para que exprese sus propios puntos de vista. Siendo la pregunta norteadora ¿Cómo lo cuida el profesional de enfermería durante el proceso de quimioterapia?, así como también seis preguntas auxiliares que permitieron un diálogo profundo requerido por la investigación.

También se le realizó la misma pregunta norteadora dirigida a la enfermera: ¿Cómo cuida usted como profesional de enfermería a la persona con cáncer de mama durante el proceso de quimioterapia? Así como también seis preguntas auxiliares que permitieron un diálogo profundo requerido por la investigación.

La entrevista se realizó a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Oncología de un hospital del MINSA y a las personas con cáncer de mama durante la quimioterapia que reciben el cuidado de los profesionales mencionados; con quienes se interactuó dentro del mismo hospital, en el ambiente de consejería de la unidad de quimioterapia, previa coordinación y autorización de la Jefa de Enfermería y bajo el consentimiento de la persona cuidada, para el momento oportuno.

La entrevista fue anónima y la pregunta orientadora buscó identificar como es el cuidado enfermero durante la quimioterapia, a personas con de cáncer de mama, que reciben quimioterapia.

2.8 Procedimientos de recolección de datos

Antes: En primer lugar, se inscribió el proyecto de investigación en la Unidad de Investigación de la institución formadora. Luego se realizaron las coordinaciones respectivas con el Hospital del MINSA, obteniéndose el permiso correspondiente en el mes de junio para la aplicación de la investigación (Anexo 07 y Anexo 08). Se coordinó con la Enfermera Jefa de la Unidad de Oncología, para informarle acerca del presente proyecto de investigación y de los objetivos del mismo.

Durante: Se procedió a la realización de la entrevista a las personas con cáncer de mama durante la quimioterapia en el ambiente de consejería de la Unidad de Oncología; para ello previamente se les explicó sobre el propósito de la presente investigación y se les solicitó su participación y su consentimiento (Anexo 05). Para iniciar con la entrevista. La cual tuvo una duración aproximadamente de 30 minutos.

Las entrevistas fueron grabadas para la cual se utilizó un grabador de voz, que permitió registrar las declaraciones integralmente para que las entrevistadoras puedan concentrar su atención en las pacientes, observando sus expresiones, gestos, lenguaje no verbal, el ritmo y la entonación de la voz.

Después: Las investigadoras se encargaron de transcribir las entrevistas en su totalidad e integralmente, respetándose las construcciones de las frases, los errores gramaticales y las pausas ocurridas durante la declaración. En relación a los relatos de las pacientes y de la observación, se realizó un análisis comprensivo e interpretativo de los significados emergidos, lo que permitió construir las categorías de análisis, que constituyen la estructura situada del fenómeno.

2.9 Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido temático que a modo de descomponer el corpus en unidades se procede a su agrupamiento en categorías,

considerando similitudes o semejanzas que existan entre estas, en función de criterios restablecidos teniendo las siguientes etapas según Burns N. y Turato ^{46,47}:

Pre análisis: Donde se realizó la organización del material a analizar, el cual, tal como se señaló en los ítems recolección de datos, fue transcrito por las investigadoras. En esta etapa de pre análisis también se examinaron los datos según criterios de científicidad de Burns N ^{47,48}. Para realizar el análisis de contenido partiendo desde el material obtenido, las investigadoras realizaron una lectura del material y llevaron a cabo una primera aproximación a los indicadores que se aportaron en la investigación, teniendo en cuenta la literatura revisada para el fundamento de la investigación.

Codificación: Aquí se realizó una transformación del material original para obtener “datos útiles” para lo cual se fragmentará el texto estableciendo unidades de registro y catalogando elementos, cuyas unidades son obtenidas a partir de descripción de las entrevistas, guardando cada una de ellas el significado acorde al tema de estudio, de tal manera que se dé sentido amplio y realce a la investigación.

Categorización: Donde se organizó y clasificó las unidades obtenidas en base al criterio fundamental de categorización, el análisis de contenido temático es semántico, es decir se agruparon unidades por similitudes en cuanto a su significado, teniendo en cuenta cada uno de los procesos del análisis temático para la categorización, en base a las entrevistas codificadas y ordenadas según importancia; se obtuvieron las categorías agrupándolas de acuerdo a la información obtenida

2.10 Principios de rigor científico

Bajo esta perspectiva, lo importante es establecer los criterios del conocimiento científico que orientan las problemáticas en sus tanteos de solución, y que son definidos por Demo como ⁴⁹:

Coherencia: Propiedad lógica, o falta de contradicción, argumentación bien estructurada; cuerpo sistemático y bien deducido de enunciados; despliegue del tema de modo progresivo y disciplinado, con comienzo, medio y fin; deducción lógica de conclusiones, coherente y un discurso que establecido su punto de partida evoluciona sin entrar en contradicción, a partir de tanto en el sentido de no de los supuestos en conflicto como para tener un cuerpo intermedio concatenados, y también para llegar a conclusiones coherentes entre sí y con las premisas tempranas. En la presente investigación se evidenció la coherencia, al existir lógica desde principio a fin, en todos los aspectos de la investigación.

Consistencia: Es la repetición de los resultados cuando se realizan investigaciones con mismos sujetos e igual contexto. Esta investigación se basó en este principio pues, la información se contrastó con la realidad actual. Se tuvo en cuenta al mantener argumentaciones científicas actualizadas, certeras, coherentes y de forma lógica.

Originalidad: La investigación es ingeniosa, basada en la investigación creativa, y no solo repetitiva. Se cumplió con este criterio al revisar fuentes bibliográficas, el conocimiento adquirido se analizó y citó en este trabajo.

Objetivación: Capacidad de descubrir la realidad social tal como es y no como nos gustaría que fuera. Como no hay conocimiento objetivo, no existe un criterio de objetividad, que se sustituye por la objetivación. En la investigación se evidenció que los datos mostrados, la información recolectada acerca de la problemática de estudio se mostraron tal y como es, correspondiente a un marco teórico fundamentado, que no fue alterado ni modificado, y dichos resultados tampoco fueron alterados por las investigadoras.

Calidad formal: Se refiere a la propiedad lógica y a la instrumentación técnica de la investigación, en base a los modelos académicos y a las marcas fundamentales del proceso científico.

2.11 Principios de bioética aplicados a la investigación en ciencias de la salud decreto supremo n° 011-2011-jus

En toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana se habrá de considerar los siguientes principios ⁵⁰:

Principio de respeto de la dignidad humana

La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto. El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana.

Las personas y enfermeras(os) nos brindaron la información acerca de cómo es la realización del cuidado enfermero a una persona con cáncer de mama durante el proceso de quimioterapia, de una manera libre, sin el riesgo de exponerse a represalias, así mismo tuvieron derecho a dar por terminada su participación en cualquier momento, de rehusarse a dar información o de exigir que se les explique el propósito de la investigación o los procedimientos específicos.

Principio de beneficencia y ausencia de daño

Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se deberá tener como objetivo el bien del paciente. Ese bien abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social. Existe la obligación de no producir daño intencionadamente. La investigación y

aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios.

En la presente investigación sobre el cuidado enfermero durante la quimioterapia en personas con cáncer de mama, se informó a las personas y enfermeras participantes, que los datos obtenidos de las entrevistas a profundidad serán utilizados de manera estricta para fines de investigación, siendo el único beneficio obtener resultados que permitan adoptar estrategias en beneficio de dichas personas y de la labor de enfermería.

Principio de igualdad, justicia y equidad

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen. De acuerdo a las necesidades sanitarias y la disponibilidad de recursos, se adoptarán medidas adecuadas para garantizar el acceso a la atención de salud de manera justa y equitativa.

Las pacientes y enfermeras que participaron en la investigación fueron tratadas de manera justa sin discriminación: antes, durante y después de su participación; y a la privacidad, esto se evidenció en todo momento, al no interponerse más de lo necesario en la intimidad de cada una de las investigadas, basándose en la necesidad de investigación y no en la conveniencia.

Principio de autonomía y responsabilidad personal

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos

supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para el paciente. En el caso de las personas que no tienen la capacidad de ejercer su autonomía se tomarán medidas destinadas a salvaguardar sus derechos, velando siempre por lo que le resulte más favorable.

Las entrevistadas fueron solo aquellas personas que desean participar en el estudio voluntariamente, se informó sobre la finalidad, riesgos y beneficios, y este se justificará por la necesidad del respeto a las personas y a sus decisiones autónomas, con el conocimiento necesario y suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos, firmando consentimiento informado.

Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física

El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana. Cualquier investigación realizada en personas humanas considerará la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscar hacer siempre el bien y evitar el mal.

En la investigación la participación fue de acuerdo al interés de la participante, sin presión, minimizando los riesgos para los sujetos de la investigación, en este caso se utilizó el anonimato de los entrevistados, evitando en todo momento cualquier tipo de daño hacia ellas.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad

La vida y la salud no sólo corresponden a un bien personal sino también social. Toda persona debe comprometerse a considerar su propia vida y salud, así como la de los demás como un verdadero bien. La subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía del paciente, que considera atender a sus necesidades sin sustituirle su capacidad de decidir y actuar. El principio de sociabilidad y subsidiaridad obliga a la comunidad a ayudar donde la necesidad sea mayor, por ello se entiende que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

En esta investigación se buscó promover la protección de la salud, o según los resultados del estudio que las instituciones formadoras de profesionales de salud, hagan hincapié a enfermería a desarrollar, reforzar y fomentar con mayor énfasis el cuidado holístico del ser humano.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cuidado ha sido descrito como la esencia de enfermería, este ha evolucionado y transformado con el fin de lograr nuevas formas y expresiones, que permitan mantener la integridad del ser humano ¹ y de favorecer el mayor bienestar de la persona cuidada, desde su propia perspectiva.

El cuidado enfermero por lo tanto tiene una visión holística del ser humano y el entorno con la finalidad de actuar de forma eficaz y comprometida garantizando un bienestar físico, mental, social y espiritual del individuo, familia y comunidad; en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción del cuidado ⁵¹.

Las personas son sujetos de cuidado del profesional de enfermería, son estas últimas las que acompañan a la persona en su proceso de vivir y morir, cuidando las respuestas humanas. Es por eso que el acercamiento de la enfermería con la persona cuidada debe considerar la integralidad y naturaleza holística del ser humano tomando en cuenta no solo el aspecto biológico, sino también el aspecto espiritual y psicológico, entendiendo al ser humano como un todo, una unidad con cuerpo, mente y espíritu, en armonía e interacción recíproca con la naturaleza, la persona forma una unidad indivisible con el entorno por lo tanto es un ser holístico ⁵¹.

El entorno hospitalario siempre ha sido un espacio de especial consideración para la enfermera en el cuidado a la salud de la población. Por lo tanto, los hospitales u establecimientos de salud, son sin duda uno de los contextos de intervención, donde la

enfermera puede y debe desarrollar su ejercicio profesional. Sin embargo el contexto que lo rodea, puede influir en la calidad del cuidado de enfermería ⁵¹.

La visión actual que la persona tiene acerca del cuidado que le brinda un profesional de enfermería tiene que ver mucho con la realidad, por ello la enfermería de hoy debe basar su cuidado en la humanización, para brindar a la persona un trato que garantice respeto a su dignidad.

Por ello los objetivos de la investigación fueron: Describir el cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo – junio – 2018; así como también analizar y comprender el cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo – junio – 2018, obteniéndose las siguientes categorías y subcategorías:

I. TRANSITANDO HACIA UN CUIDADO INDIVIDUALIZADO, HOLÍSTICO, TRANSPERSONAL Y HUMANIZADO

1.1 Cuidando a la persona como un ser único

1.2 Encaminándose hacia un cuidado holístico y transpersonal en la persona con cáncer de mama

1.3 Enfatizando el entorno externo en el cuidado de la persona con cáncer de mama

II. PRIORIZANDO LA VALORACIÓN DE LA ESFERA BIOFISICA PARA IDENTIFICAR LAS RESPUESTAS HUMANAS EN LAS PERSONAS CON CANCER DE MAMA

III. VIVENCIANDO LA PRÁCTICA DE LOS PROCESOS CARITAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CUIDADO ENFERMERO

- 3.1 Estableciendo una relación empática de ayuda-confianza para la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
- 3.2 Avanzando hacia el uso creativo de métodos para la solución de problemas.
- 3.3 Promoviendo el autocuidado en la persona con cáncer mama, que recibe quimioterapia.

I. TRANSITANDO HACIA UN CUIDADO INDIVIDUALIZADO, HOLISTICO, TRANSPERSONAL Y HUMANIZADO:

El cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática ⁵².

Al respecto Watson señala que el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por las experiencias de la otra persona, es también para la enfermera su razón moral, no es un procedimiento o una acción. El cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente; que se brinda de manera individual, holística, transpersonal y humanizada ⁵³.

Frente a lo antes mencionado las investigadoras definen que el cuidado es un fenómeno recíproco, interactivo e interpersonal de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente en el cual se entabla una relación empática basada en el respeto a la dignidad con el fin de favorecer el bienestar de la persona cuidada.

Actualmente para poder brindar un cuidado humano es importante que el profesional de enfermería centre su cuidado en el paradigma de la transformación el cual es ideal pues este se califica como la apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo surgiendo la preocupación por los aspectos filosóficos y humanísticos del cuidado y concibiendo salud como una experiencia que engloba la unidad persona-entorno ⁵⁴. En base a lo anterior la enfermera al momento de brindar el cuidado tiene que tener en cuenta los conceptos del metaparadigma enfermero: persona, cuidado, salud y entorno porque de la forma como los conciba, definirá el cuidado que brinda. Dichos conceptos se develan en el cuidado descrito a continuación:

1.1 Cuidando a la persona como un ser único

La profesión de enfermería es ciencia humana que cuida la vida, cuida la salud de la persona y las interrelaciones humanas en su práctica ², tiene como sujeto de cuidado a la persona, quien es un ser único, esta concepción es lo que permite dar un cuidado transpersonal, por el hecho de ser consciente que no existe en todo el mundo otra persona igual, hace de ella una creación humanamente perfecta y singular ².

Al respecto Jean Watson ⁵¹, en su teoría comprende y define en su metaparadigma, a la “persona” como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, en armonía con la naturaleza, que se ve influido por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones, con capacidad para poder participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado, su cuidado. Menciona en su teoría que la acción de cuidar es un acto humano y tiene como objetivo cuidar la persona y no a su enfermedad

⁵⁵.

A través de los siguientes relatos los profesionales de enfermería manifiestan que cada persona es un ser único con diferentes emociones:

“... cada paciente es única, cada paciente manifiesta experiencias y emociones diferentes, cada una de ellas vive en un entorno diferente, cada paciente tiene sus preocupaciones diferentes...” (Castañuela Enf.)

“... Aquí cada paciente es individual, aquí cada paciente es único, así dos pacientes tengan el mismo medicamento cada paciente es único nosotros vemos eso... no, desde que llega con su diagnóstico hasta que se va de la sala de quimioterapia, se le ve de manera individualizada hasta que termina su esquema ambulatorio y luego ya se vaya a, no...” (Amarilis Enf.)

Según los discursos se evidencia que el personal de enfermería, reconoce a la persona como un ser único y especial, lo que les permite al momento de brindar su cuidado, distinguir las características individuales que tiene cada una, y hacer de su cuidado un cuidado individualizado, teniendo siempre presente el respeto por la vida y su dignidad humana. Estas manifestación nos llevan a relacionarlos hacia el paradigma de la transformación en el cual se define a la persona como un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades. Es además indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante. La persona, por tanto, coexiste con el medio ⁵⁴.

La persona que cuida tiene que comprender al ser cuidado como un sujeto que siente, pues sólo será posible brindar un cuidado humano, entrando en el campo fenomenológico de la persona, vivenciando las sensaciones y emociones del otro ². Por ello Watson, dice: la enfermera(o) debe tener presente que la persona con cáncer de mama, es un ser humano que vivencia la desarmonía de su integralidad del cuerpo, la mente y el espíritu; por la separación de sus fuerzas internas (sentimientos, emociones) y externas (aspectos físicos) expresándose en enfermedad, esta experiencia genera una

situación inesperada, provocando diversas reacciones acerca del significado de la vida, lo cual varía de acuerdo a la persona; porque cada mujer que vivencia el cáncer tiene un manera única de hacer frente a las dificultades considerando su sistema de creencias y valores ¹⁹.

Veliz L, Bianchetti ⁵⁶ en su investigación titulada “Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento” encontraron resultados similares al considerar a la persona con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento (ECNT) como un todo, que posee una historia de vida, con emociones, experiencias, valores y creencias socioculturales, lo que es relevante para otorgar cuidados de calidad y favorecer la adherencia terapéutica.

1.2 Encaminándose hacia un cuidado holístico y transpersonal en la persona con cáncer de mama

En su teoría Jean Watson ¹⁰ describe que el cuidado humanizado promueve y protege la salud, cura la enfermedad y garantiza un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual de la persona.

Es por esta razón que el cuidado no solo debe brindarse con un enfoque integral donde se tome en cuenta la dimensión biológica, psicológica, social y espiritual para procurar una mejor calidad de vida ⁵⁷. Si no que se debe intervenir holísticamente, lo que significa cuidar a la persona considerando que forma una unidad indisoluble con el entorno ⁵⁸.

Se tiene un enfoque holístico, cuando la persona es concebida como un ser totalitario y se trabaja buscando su equilibrio y armonía con su entorno. La palabra holismo tiene sus orígenes en el vocablo griego holikós que significa “todo y/o

completo”. Por lo tanto, el cuidado holístico aplicado a la profesión de enfermería ocurre cuando en su rol que desempeña la enfermera (o), esta (e) se preocupa y trabaja con una visión amplia hacia la totalidad del ser humano ¹, es entonces cuando el cuidado adquiere un significado más amplio, que la aplicación correcta de una técnica o procedimiento ⁵⁹.

Watson, reafirma la importancia de aquellas dimensiones del ser humano diferentes a las biológicas en el momento de dar el cuidado de enfermería. Centra su teoría en la capacidad que tiene la enfermera de trascender la esfera netamente biológica a la espiritual; con ello se busca la relación armónica entre mente, cuerpo y espíritu de la persona, sin desconocer que el ser humano no es solo un cuerpo orgánico, sino que lo fundamenta su parte espiritual, inmersa en su mundo interior, en la naturaleza y en la interacción con los otros en su mundo exterior ¹⁸.

Las personas diagnosticadas con cáncer de mama que hacen frente a la quimioterapia, pasan también por un proceso, en el que se enfrentan una serie de respuestas emocionales y espirituales; como ansiedad y sufrimiento, el profesional de enfermería cuida a la persona favoreciendo su bienestar y la adherencia al tratamiento ⁶⁰, por lo que resulta esencial incorporar elementos holísticos en el cuidado con el propósito de enfocarse en la totalidad de la persona y su entorno ¹⁸.

Así los siguientes discursos, presentados a continuación, describen el carácter holístico del cuidado brindado a las personas con cáncer de mama que reciben quimioterapia:

“... el cuidado que se brinda al paciente oncológico es un cuidado holístico e integral, no tenemos distinciones entre los tipos de cáncer, viendo todas sus dimensiones, no solamente enfocarnos al tumor o al cáncer...” (Almendra Enf.)

“... El cuidado humano de la teórica Watson, el cuidado humano como dice es pandimensional, se utiliza todas las dimensiones de la persona...” (Jazmín Enf.)

“... el cuidado en realidad es un aspecto que engloba muchos términos, tiene bastante que ver con la parte biológica, la parte física, con la parte emocional, con la parte familiar en realidad e incluso hasta tenemos que ver acá el aspecto ambiental...” (Acacia Enf.)

“... brindándole un cuidado holístico en todos los aspectos relacionado en la parte psicológica, estado emocional en cómo se encuentra, brindando mi atención humanitaria apoyándole en sus necesidades que ella tiene no...” (Verónica Enf.)

Los discursos denotan que aunque se cuida la pandimensionalidad de la persona, no se describe el cuidado de la dimensión espiritual hecho que ocasiona que el profesional de enfermería pierda la esencia de su quehacer diario en una de las dimensiones del ser humano más noble y trascendente, como es la espiritualidad, aquella fuerza interior que ayuda a la persona a enfrentar la enfermedad y tratamiento y a mantener la paz aún en la condición en que se encuentra ²³.

Frente a ello, Fischman ⁶¹ en su libro titulado “Inteligencia Espiritual” menciona que el ser humano tiene a su alcance el plano espiritual, cuando entramos a este plano nos llenamos de amor, de paz y nos sentimos conectados con el todo. Es por ello que define a la inteligencia espiritual como la capacidad de escoger al ser elevado sobre el ego extrayendo su sabiduría y compasión para mantener nuestra paz exterior e interior al margen de las circunstancias, la importancia de desarrollar la inteligencia espiritual se tiene a mejor calidad de vida; en todo sentido, mejor relaciones interpersonales, mayor salud, menos conflictos y mayor felicidad.

Baldera M, Carranza J, Chero V. 2016, en su investigación titulada "Cuidado Enfermero en pacientes que padecen cáncer terminal en Hospitales MINSA y Essalud. Chiclayo. Estudio comparado 2015", obtuvo resultados similares, indicando que el cáncer no tan solo afecta la parte física sino también la parte emocional, social y

espiritual de la persona, hecho que requiere de una atención especial e holística que abarque todas las dimensiones; pues uno de los objetivos del profesional de enfermería es atender las necesidades espirituales de los enfermos, conjuntamente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales ²³.

Dentro del cuidado otro aspecto destacable es la relación transpersonal que se establece entre la enfermera ejecutora del proceso y la persona, esta se desarrolla en un clima de responsabilidad moral y actitud caring; con un acompañamiento cálido sin emisión de juicios, que ayuda a la persona a expresar sus sentimientos, potenciando así su dignidad y entendiendo el significado de la experiencia. La consecuencia de la interacción transpersonal es la mejoría en la labor de la enfermera en relación con los pacientes, ya que así detecta las condiciones auténticas en que se desenvuelven las otras personas ⁶².

Watson ⁵¹ conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal entre la persona que cuida y la persona cuidada, de allí que los profesionales de enfermería al interactuar con la persona que se encuentra enferma, deben priorizar en sus acciones los valores, respetando sus sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien recibe el cuidado. Con eso pueden establecer una relación más auténtica, siendo con la otra persona, buscando nuevos significados a partir de lo que es vivenciado por la persona que se encuentra enferma, esto es que la interrelación sea de persona a persona.

En base a lo mencionado, se presenta el siguiente discurso en el que la enfermera evidencia el cuidado transpersonal como una interacción, con la persona que cuida:

“... En realidad en el poco tiempo que permanece acá el paciente desde la quimioterapia tratamos desde el inicio la interacción con el paciente y que el paciente adquiriera esa confianza con nosotros tanto de enfermera paciente,

paciente enfermera, vamos entablando un poco de interrelación como que si fuera tu familia ...” (Acacia Enf.)

Frente a este discurso se puede decir que el profesional de enfermería se interesa por entender, cómo la persona comprende o percibe su enfermedad, fomentando con su cuidado su recuperación; de esta manera va más allá de los procedimientos, y técnicas realizadas en el tratamiento, es decir la enfermera(o) debe tener presente una característica innata; la sensibilidad hacia los sentimientos propios y del ser que se cuida, esto les permite conocer mejor a la persona principalmente cuando está vulnerable, ayudándola a generar un estado de bienestar, sin embargo no todos los profesionales entrevistados, tienen presente el aspecto de la relación enfermera-paciente como una condición importante en el proceso de cuidado transpersonal, pues el discurso antes mencionado sólo fue manifestado por un solo profesional de enfermería.

Todo enfermera (o) debe desarrollar interrelaciones eficaces enfermero – paciente que promuevan el bienestar, que sean amorosos, alegres, y que simpatizen con la persona, propiciando así una relación de confianza, sin embargo este momento puede verse limitado por la falta de tiempo debido a la demanda de pacientes que se atienden a diario a esto se suma la diversidad de medicamentos que reciben, el grado de dependencia, la edad y nivel sociocultural de las personas cuidadas.

Almendre Y.⁶³ en su investigación titulada “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno – 2016”, obtuvo resultados similares indicando que más de la mitad de los pacientes perciben que solo “a veces”, las enfermeras desarrollan interrelaciones eficaces enfermera – paciente que promuevan el bienestar, es decir la relevancia entregada por los profesionales de enfermería a las técnicas, a los procedimientos y a las supervisiones u otros aspectos generan este distanciamiento; pero

que no reemplazan la entrega y cariño hacia los pacientes, estos dos aspectos deben ser complementarios y no contrarios .

Por ello brindar un cuidado humanizado en enfermería implica realizar acciones como; escuchar, orientar, utilizar un lenguaje adecuado, informar oportunamente y mostrar interés por las personas que buscan ser cuidados. Watson ⁶⁴, propone que la profesión de enfermería, es una ciencia humanística para la sensibilización de los profesionales con respecto a los aspectos humanos.

La visión humanista del cuidado de Watson, es importante pues cambia la visión de los cuidados de enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones ⁵³.

Dicho cuidado debe estar presente en todos los servicios hospitalarios sobre todo en el área de oncología en la cual ingresan pacientes en estado crítico, con múltiples afectaciones fisiopatológicas, alteraciones emocionales y vulnerabilidad siendo las enfermeras (os), fundamentalmente responsables de brindar a los pacientes cuidados humanizados.

Los profesionales de enfermería sujetos del presente estudio direccionan y conceptualizan *el cuidado humanizado* de la siguiente manera:

“...Como enfermeras nosotras tenemos que brindar un cuidado humanizado, poniéndonos a nosotras mismas como que si estuviéramos pasando ese diagnóstico..., en cuanto los pacientes están muy agradecidos por el trato humano que se les brinda durante la quimioterapia... ” (Margarita Enf.)

“... Siempre se le brinda un estado de bienestar en general, la amabilidad, el apoyo, la empatía, el carisma que le podamos ofrecer nosotros como

profesionales es bastante importante, ellos se van a sentir en un entorno como que familiar...” (Verónica Enf.)

“...como cuido es en realidad querer hacerle el bien a la persona y que esa persona se vaya satisfecha o que al menos en nosotros encuentre un poco de tranquilidad, alivio, de respuesta a muchas interrogantes...” (Acacia Enf.)

“... es el cuidado general del paciente tanto desde el buen trato en el momento en que ingresa se le trata de una manera amable, se le hace sentir como en casa para que no sienta algún cambio o algunos malestares y se le va explicando cual es el tratamiento de ahora, cuanto tiempo va a durar, que efectos va a tener, como pueden venir esos efectos en casa, cuales son los cuidados que también debe tener y se conversa también con la familia...” (Clavel Enf.)

Según los relatos mencionados por la enfermera(o) se evidencia que el cuidado se caracteriza por un alto componente de humanidad y apoyo a la persona para que así pueda asimilar su diagnóstico y adherencia al tratamiento, abarcando los objetivos del cuidado humanizado como; aliviar, reconfortar, ayudar, favorecer, promover y hacer, constituyendo en forma general el cuidado como una forma de vivir, ser y expresarse ⁶⁵.

Es así, que el cuidado conlleva a una responsabilidad de la enfermera con respecto al proceso de enfermedad que atraviesa la persona como es el cáncer de mama, debido a que su bienestar depende en gran parte del cuidado humanizado que le brinde enfermería, sobre todo en la unidad de oncología, donde se trabaja con personas total o parcialmente dependiente de cuidados del profesional de enfermería, donde cuidar significa conocer a cada paciente, interesarse por él para mejorar la condición de salud de estas personas, por lo que la enfermera tiene un alto compromiso no solo con la persona sino también con los familiares, con el servicio y consigo mismo ⁶⁶.

La enfermera reunirá por tanto, valores y virtudes que generan un mejor trato hacia la persona, una relación de confianza y afecto, saludar con respeto y amabilidad; disposición para hacer un poco más de lo que nos corresponde; ponerse en el lugar del

otro; considerar la circunstancia (miedos, estrés, angustia) en las que acude la persona; respetar la discreción y confidencialidad, todo ello forma parte del trato digno y humano hacia las personas y familiares los cuales deben ser tratados con amabilidad en todo momento ⁶⁷.

Es entonces que en estas circunstancias la enfermera da un cuidado humanizado, con un trato digno y afectuoso para generar confianza y disminuir temores y miedos que se genera en la persona con cáncer de mama. Las personas con cáncer de mama, que reciben quimioterapia refuerzan los relatos hechos por los profesionales de enfermería evidenciándose su satisfacción frente al cuidado que se les brinda:

“... Bien el trato bueno, son amables nos dan confianza conversan con nosotras nos atienden bien están pendientes de todo...” (Gardenia Pac.)

“... Las enfermeras para que hacen su trabajo excelente lo vemos como una familia para que desde mi punto de vista si todas son excelentes son buenas personas como buenas profesionales demuestran lo que han estudiado...” (Azucena Pac.)

“... La atención es muy buena, nos sentimos como en casa, nos dan confianza, las enfermeras nos dicen que tenemos que cuidarnos..., un trato bien digno de una persona...” (Campanilla Pac.)

“...Bien, si bien nos cuida como para ellas mismas, me atendido bien la señorita...” (Dalia Pac.)

La calidad del cuidado, percibida por la persona con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia; como buena; tiene vital importancia, debido a que ello promoverá una sensación mayor de seguridad y tranquilidad personal, así mismo contribuye a que la persona eleve su estimación personal con sus potencialidades y debilidades que crea poseer ya que ellas son conscientes del pronóstico que conlleva esta enfermedad, las personas sujeto de cuidado reconocen que hay un trato humanizado conjugado con amabilidad, seguridad, cordialidad, paciencia. Por ello, la actitud de la enfermera debe de estar matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el ser humano que cuida; no solamente son importantes las habilidades, técnicas, sino que

además se requiere de poseer habilidades para desarrollar una buena comunicación con el paciente y la familia.

Ormaza D, Anrrango E. ⁶⁰, en su investigación titulada “Percepción de los pacientes que reciben quimioterapia sobre el cuidado enfermero en Solca de la ciudad de Ibarra durante el período 2015” encontró resultados similares, referente a la percepción que tiene los pacientes ante el cuidado enfermero, señalando que fue altamente positivo debido a que la atención es humanizada y de calidad que garantiza intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas. Del mismo modo se identificó un grado mayoritariamente positivo de satisfacción que tienen los pacientes debido a la atención recibida por el personal de enfermería que presta interés a los problemas y necesidades de salud.

1.3 Enfatizando el entorno externo en el cuidado de la persona con cáncer de mama

Respecto al cuidado holístico, nuestro sujeto de cuidado es un ser dinámico, que evoluciona conjuntamente con su entorno, y que no se aísla de sus semejantes ². La persona, está integrado con el medio ambiente, como campo de energía irreductible, sensible y capaz de participar de manera productiva en el cambio ². Es así que Jean Watson en su teoría del cuidado humano establece como octavo proceso caritas: "Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien)", donde afirma que las enfermeras tienen que reconocer la influencia que tienen en la salud y la enfermedad de los individuos, los entornos internos y externos.

Watson define el concepto entorno de su metaparadigma como el espacio de la curación, reconociendo la importancia de que la habitación de la persona cuidada sea

calmante y cicatrizante, siendo la realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo ². Divide a este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí, del medio ambiente externo surgen las variables como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables; del medio ambiente interno incluyen la autorrealización, la comunicación, el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo ⁶⁸.

A partir de ello algunos profesionales de enfermería toman en cuenta al momento del cuidado al momento de quimioterapia al entorno externo expresando que este va a influir positivamente, pues, ahí se desarrolla la persona, se establece la relación con la enfermera(o), lo que va a proporcionar armonía y tranquilidad. Como se evidencia en los siguientes discursos:

“...Iluminamos el ambiente, ventilando no solamente porque el paciente se sienta cómodo sino que también por cuestión de salud para todos después, que más le damos confort por medio de los sillones, bueno... cubrimos con sábanas... les preguntamos qué quieren hoy tele o música, que música quieren; porque la música los relaja y duermen...” (Amarilis Enf.)

“... el ambiente ventilado, iluminado no hay mucha bulla se les prende la televisión a algunos se les pregunta si quieren ver televisión o escuchar música, algunos dicen no yo quiero descansar entonces se les pone una música suave relajada..., el ambiente son colores que te dan paz que es blanco, iluminación y ventilación que eso es lo primordial...” (Jazmín Enf.)

“... Se les brinda comodidad, confort... se sienta cómodo en el lugar donde está recibiendo su tratamiento...” (Almendra Enf)

A través de los siguientes discursos manifestados por las personas cuidadas se refuerzan los relatos hechos por los profesionales de Enfermería:

“... Sí, es un ambiente con sábanas limpias, el ambiente está limpio y me siento muy cómoda en donde recibo la quimio...” (Lantana Pac.)

“...Si un ambiente adecuado para que esté tranquila...” (Dalia Pac.)

“...Nos pone música nos pregunta que queremos escuchar...” (Tulipán Pac.)

“... Si, a veces nos pone tele o a veces música y nos relajamos un poco no ve que la música nos relaja, nos pregunta que deseamos que quieren música o tele...” (Caléndula Pac.)

“...Nos abrigan cuando tenemos frío...” (Campanilla Pac.)

El profesional de enfermería reconoce la influencia de los entornos externos; en la salud y la enfermedad de las personas con cáncer de mama; pues existe entre el ambiente y el ser humano un proceso de interacción constante que puede facilitar la relación de cuidado entre los seres humanos. Así también mencionan que el propósito de proporcionar un ambiente es brindar un cuidado de calidad y también sanidad, donde involucran a este factor las áreas de confort, seguridad, limpieza y entorno estético asegurando que la persona se sienta cómodo en todo momento, respetando su privacidad, y el bienestar; así como también manteniendo el orden y limpieza del servicio de quimioterapia ². Sin embargo se deja entrever que la enfermera al momento del cuidado no toma en cuenta el entorno interno de la persona con cáncer de mama generando en la persona con cáncer de mama una no autorrealización así como también la desarmonía entre mente, cuerpo y espíritu. Las investigadoras observan además que estos discursos tienen definiciones correspondientes al paradigma de la categorización complementándose con el paradigma de la integración.

Por lo tanto, se puede decir que el entorno es el conjunto de condiciones e influencias internas y externas (del ambiente) que influyen en el bienestar de la persona, como parte indivisible, así el cuidado humano, esencia de la enfermería; se sustenta mediante sus intervenciones en un trabajo conjunto con la persona cuidada para lograr mantener un entorno armónico y equilibrado ².

Fuentes D. ⁶², en su investigación titulada “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según teoría de Jean

Watson” muestra resultados similares, según la dimensión de provisión de un entorno interno y externo adecuados indicando que el 50% de la mayoría de los pacientes perciben que siempre cuidan su privacidad con un entorno agradable durante la estancia hospitalaria.

II. PRIORIZANDO LA VALORACIÓN DE LA ESFERA BIOFISICA PARA IDENTIFICAR LAS RESPUESTAS HUMANAS EN LAS PERSONAS CON CANCER DE MAMA

La valoración desde el punto de vista de enfermería es esencial, dependiendo de ésta se va a brindar a la persona con cáncer de mama que recibe quimioterapia un cuidado humanizado para su situación; se debe tener en cuenta que tanto la enfermedad como los tratamientos pueden producir alteraciones en la dimensión biofísica en las funciones orgánicas y sistémicas; por lo que se incluye una evaluación subjetiva y objetiva de cada sistema corporal y la determinación de las capacidades funcionales alteradas que se presente en respuesta a la enfermedad o al tratamiento ⁶⁹.

Según Watson en su estratificación de las necesidades humanas a satisfacer, se encuentra como primer nivel las llamadas biofísicas o de supervivencia para cual la satisfacción de dichas necesidades son vitales y/o esenciales para mantener estable físicamente a la persona y asegurar su bienestar o confort, tal como lo menciona “ayudar a la satisfacción de las necesidades es importante para enfermería, nuestro papel consiste en ayudar a las personas en las actividades de la vida diaria y facilitar el crecimiento y desarrollo ¹.

Pues debido a la enfermedad o tratamiento de la quimioterapia que recibe la persona con cáncer de mama, esta suele experimentar diversas respuestas humanas

físicas como dolor, náusea, disnea, estreñimiento, entre otras. Ante ello la persona requiere el buen control de estos síntomas, así como de satisfacer necesidades alteradas cómo sueño, alimentación, higiene y evacuación; el cuidado contribuye al bienestar de la persona ³².

Por ello la dimensión biofísica es de suma importancia ⁷⁰, siendo la enfermera encargada de permanecer y atender a estas personas antes, durante y después del tratamiento. En donde, la valoración de enfermería este caracterizada por un alto componente de calor humano y apoyo a la persona para que asimile la enfermedad, asuma el tratamiento, y conozca sin temor los diversos procedimientos que se le realizan y participe de su cuidado ⁶⁰.

Es así, que los cuidados de enfermería de la persona con cáncer de mama que recibe quimioterapia requieren estrategias de múltiples valoraciones, encaminadas a lo biofísico de las cuales se tiene que iniciar con la comprensión de elementos principales como son la valoración del estado del paciente, el objetivo de la terapia, la valoración y registro de signos y síntomas, la vía de administración, los medicamentos utilizados, la monitorización de la respuesta al tratamiento; posibles efectos secundarios, vigilar la zona de intervención en este caso sería la mama afectada, así como también satisfacer sus necesidades prioritarias. También se incluye la revisión de la historia clínica para ver el tratamiento médico que recibe y si hay antecedentes de interés o algún tipo de alergia, todo ello permitirá brindar un cuidado holístico en la dimensión biofísica de la persona ³⁹.

Esta realidad en cuanto a enfatizar en la valoración biofísica de la persona con cáncer de mama que realiza el profesional de enfermería se evidencia en los siguientes enunciados:

“... tenemos que ver el grado en el que se encuentra... vemos la parte grandeza de la herida..., evaluamos primero lo que es la parte hemodinámica que son signos vitales no, como se encuentra la frecuencia cardíaca, respiratoria, saturación y si esta febril o con temperaturas altas eso es lo primordial para nosotros. Luego evaluamos la parte metabólica... de repente toda la noche a vomitado o estado con diarreas entonces nosotros ahí tenemos que actuar de repente hidratación o lo referimos al doctor para que lo evalúe, de repente hidratamos antes de colocar la pre quimio y la quimioterapia indicada...”
(Jazmín Enf.)

“... en la parte de la esfera física vemos el control de funciones vitales..., las preparamos canalizando su vía periférica no, esa vía tiene que ser justamente viendo el esquema de quimioterapia que tiene, viendo el lado afectado que tienen porque ellos no pueden ser canalizados en la mama que está afectada...”
(Amarilis Enf.)

“... estamos controlando los efectos adversos que pueda tener el paciente; uno a través de las funciones vitales, monitoreándolo constantemente y lo otro es a través de la hidratación o lo que es el lavado para evitar algunas exacerbaciones que puedan tener más adelante..., o alguna sintomatología durante el tratamiento para poder nosotros apoyarlo durante ese momento de la administración de la quimio...”(Clavel Enf.)

“...para la canalización de la vía buscamos una vena que sea favorable para la quimioterapia...” (Margarita Enf.)

Los discursos mencionados detallan que el profesional de enfermería realiza una valoración medianamente favorable con respecto a la dimensión biofísica en las personas con cáncer de mama que reciben como tratamiento la quimioterapia, mencionan que realizan esta valoración desde el ingreso de la persona, lo primero que hacen es identificar el grado de la enfermedad y diagnóstico, en qué lado se encuentra la mama afectada, luego controla los signos vitales como presión, pulso, temperatura, observa y valora las vías endovenosas; así como también intenta satisfacer la necesidad básica de hidratación.

De los discursos mencionados anteriormente se logra entender que la valoración en la dimensión biofísica que realizan los profesionales de enfermería en el servicio es constante y en cada turno, lo que para ellos les permite tener de alguna manera una

visión global del estado de la persona y asimismo saber cuáles son sus características físicas alteradas y sus posibles riesgos o complicaciones.

Por otro lado, Watson menciona además, que la persona debe satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior, afirmación que no está presente al momento de la recolección de datos del presente estudio, pues se observa que las enfermeras prestan importancia por el aspecto físico de la persona, lo cual es rescatable, pero sin embargo los cuidados de la enfermera(o), no solo deben estar orientados a la satisfacción de la dimensión física sino debe ser de manera global de las necesidades biofísicas (nutrición, ventilación, eliminación, etc), procurando que la persona logre cubrir sus necesidades de mayor jerarquía para optimizar por completo su estado de salud ¹.

Es así que la experiencia en la práctica permitirá evidenciar que realizando una valoración holística de la persona, la enfermera brindará un espacio para que esta pueda expresar sus dudas, temores y expectativas sobre los diferentes cambios en todos los aspectos que experimenta durante su proceso de enfermedad y tratamiento que en la mayoría de las veces no ha tenido a quien manifestar y ve en ella una amiga para hacerlo ⁷¹. Se presentan los siguientes discursos en el que el sujeto de cuidado señala cómo valora la enfermera las respuestas humanas físicas:

“... colocando las medicinas que nos indica el doctor, preguntándonos como nos sentimos, midiéndonos la presión...” (Lantana Pac.)

“Me pregunta que en donde me ponen en el pie o en las manos, me pregunta si tengo dolor como me siento...” (Tulipán Pac.)

“... me pregunta si tengo dolor, si me duele si algo le pasa a mi cuerpo, están al pendiente...” (Rosa Pac)

“Se preocupa viene a ver que pase el medicamento, muy a menudo me pregunta como estoy como me siento...” (Campanilla Pac.)

“... Cuando nos está colocando nos pregunta si nos duele o no...” (Girasol Pac.)

“Si viene da su vuelta está pendiente de que pase todo que la vía no se obstruya...” (Gardenia Pac)

En estos discursos se puede evidenciar que las personas sujeto de cuidado expresan que la conversación que entabla la enfermera con ellos se basa en preguntas relacionadas a su condición física cuando buscan una buena vena para el tratamiento o preguntando si sienten dolor, alguna molestia o reacción adversa al tratamiento de la quimioterapia. En la persona con cáncer de mama las manifestaciones de la enfermedad y tratamiento son multisistémica y crónicas, aspecto que influye en la modificación de las respuestas humanas biofísicas; situación que reclama de la enfermera una valoración permanente y una atención individualizada ⁶⁹.

En resumen es necesario recordar que la base para dar un cuidado de enfermería de calidad es la valoración, los datos deben ser actuales ⁶⁹, el profesional de enfermería debe realizar una exhaustiva valoración donde encuentre aquellas necesidades biofísicas que estén alteradas las cuales tienen que satisfacerse para ayudar a la persona encontrar la armonía entre cuerpo, mente, espíritu y naturaleza.

III. VIVENCIANDO LA PRÁCTICA DE LOS PROCESOS CARITAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CUIDADO ENFERMERO

Watson ⁷² propone en su Teoría de Cuidado Humano, que el cuidado es inherente a enfermería y es una acción del ser, teniendo como finalidad la satisfacción de necesidades humanas por parte de la enfermera, como ser humano que brinda cuidado hacia la persona que es cuidada. Fundamenta además, que el cuidado es labor de la enfermera y donde se involucran no sólo los aspectos técnicos y científicos, sino también la razón de ser de la misma enfermera, con base en su espiritualidad y energía,

centradas en el cuidado, que se presta de forma consciente e intencionada y que surge de un proceso metafísico propio de ella, manifestado en cada momento del cuidado.

Es así, que el profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos que alimenten un cuidado de calidad y sensibilidad humana que le reporte crecimiento como persona y profesional generando un impacto transformador en el sistema de salud ¹⁹.

En este sentido, Watson desarrolló los 10 Factores de Cuidados que después trasladó a Proceso Caritas de Cuidados; estrechamente relacionados con un concepto «Caritas», una palabra en latín que significa «valorar, apreciar, prestar atención especial, atención afectuosa». Así los procesos caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una vocación manifiesta al amor y al cuidado ².

Los Procesos Caritas de Cuidados, corresponde a una extensión de los anteriores Factores de Cuidado, pero ofrecen un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas, para facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería como la ciencia del cuidar. Estos constituyen la base para desarrollar la ciencia enfermera, pero también para orientar la práctica. Los tres primeros procesos independientes sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado” ².

En la siguiente categoría haremos uso de algunos de los procesos caritas para proveer un cuidado que ayude a la mujer con cáncer de mama vivenciar la desarmonía de esta enfermedad y así lograr la integración de la mente, cuerpo y espíritu (Watson) ¹⁹ y así direccionar el cuidado al más alto sentido humano a través de la cascada de amor,

esperanza y fe que generan la integración de la dimensión espiritual ¹⁹; el cual se manifiesta en las siguientes subcategorías:

3.1 Estableciendo una relación empática de ayuda-confianza para la expresión de los sentimientos positivos y negativos

Ser, humano; es sentir, por ello la enfermera(o) debe desarrollar una potente capacidad empática y necesidad por prácticas espirituales prestando atención a los sentimientos de la persona tanto los dolorosos como los felices, con el fin de ponerse en el lugar del otro, es decir de la persona cuidada ⁷³.

Así la empatía es uno de los elementos básicos y necesarios para trabajar efectivamente con la persona en una relación de ayuda-confianza, es la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta la persona y de comunicar esta percepción con un lenguaje, no consiste solo en entenderla sino en introducirnos en su percepción del mundo para captar su vivencia ⁶⁵. Esta capacidad empática es de vital importancia en el cuidado de la persona, por lo que ante el dolor, la frustración, la tristeza, la ansiedad, la enfermera(o) actúa en forma empática, lo que hace que la persona sienta la calidez del profesional de enfermería ⁷⁰.

Para llegar a dicha empatía es necesario comenzar por identificarnos con la persona con cáncer de mama, con sus sentimientos y emociones a través de la comunicación, fomentado así la relación transpersonal, de ayuda-confianza como instrumento de humanización en el ejercicio de la profesión de enfermería. La enfermera(o) debe presentarse ante la persona con respeto, modulando su modo de interaccionar a la medida de sus necesidades y personalidad, debido a que estas personas necesitan de mucha ayuda, ya que lo primero que esperan no es solución a su dificultad, sino comprensión incondicional de su mundo emotivo ⁶⁵.

Frente a ello Watson establece como cuarto proceso caritas “Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo confianza”. El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera (o) y la persona cuidada es crucial para el establecimiento de un cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. Este proceso nos permite desarrollar una relación de cuidado que requiere habilidades y competencias de un cuidado ontológico humano ⁷⁴.

La relación de ayuda-confianza ayuda a establecer conexión de humano a humano ⁷³. Esta relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado ⁶⁸. Por ello el establecimiento de la relación de ayuda-confianza se traduce como el apoyo emocional que la enfermera(o) brinda a la persona con cáncer de mama en la interacción de cuidado a través de la empatía, con un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, y que finalmente deriva en sentimientos de bienestar para la persona cuidada ⁷⁵.

Los siguientes discursos evidencian que los profesionales de enfermería establecen empatía y confianza a través de la relación de ayuda en los cuidados que brindan en las personas con cáncer de mama:

“... ya nos tratan con confianza...conversando ahí ya te creas una atmósfera de confianza..., ser una persona empática..., son pacientes que requieren mucho pero mucho apoyo emocional, soporte emocional...” (Amarilis Enf.)

“... tampoco le podemos decir no llores, una cosa es decirles no llores y otra cosa es como lo están sintiendo como lo están pasando...” (Jazmín Enf.)

“... la empatía, el carisma que le podamos ofrecer nosotros como profesionales es bastante importante entonces no se van a sentir fuera...” (Verónica Enf.)

“... tratamos de ser empáticos, brindándoles experiencias vividas con otros pacientes, hablándoles de que al final pues el cáncer de mama hoy en día tiene bastantes tratamientos que se curan...” (Castañuela Enf)

“Toda licenciada entabla una relación afectiva, por que nosotras mismas como licenciadas tenemos que ponernos a lo que son ellos acá, en cuanto al área de oncología nosotros le damos toda esa confianza, se le brinda una confianza tanto de enfermera como paciente...” (Margarita Enf.)

A través de los siguientes discursos manifestados por las personas cuidadas se refuerza los relatos hechos por los profesionales de Enfermería:

“... aquí si me dan confianza para hacer preguntar algunas cosas, para saber uno no...” (Lavanda Pac)

“... nos sentimos como en casa, nos dan confianza...” (Gardenia Pac)

“... si me brinda confianza, la enfermera me dijo no se preocupe esto es normal esto crece en lo que menos espera ya tiene su pelito de nuevo y normal...” (Azucena Pac)

“... la licenciada me preguntaba si tenía hijos, yo le decía sí; me decía lucha por tus hijos vas a salir adelante, me siento más tranquila, todos me apoyan aquí, ya que vengo desde lejos...” (Rosa Pac.)

Las (os) profesionales de enfermería centran su preocupación en el ser cuidado haciendo que este se sienta segura y confiada, es decir, vivencian y tratan de sentir lo que la persona cuidada siente, evidenciándose un cuidado empático, teniendo en cuenta cada detalle al momento de cuidar, a través de acciones que promueven la autonomía, confianza, preocupación, empatía, el buen trato y el respeto, dando un valor significativo a la enfermería. Así mismo, se puede evidenciar que utilizan diversas estrategias para entablar una relación de ayuda-confianza con la persona cuidada como el uso del diálogo con un tono cálido y amable al dirigirse hacia ella, un trato cordial y amistoso, una relación de confianza cuando responde a las interrogantes de la persona, dar ánimo, aliento, paz.

Esta relación de empatía y de ayuda-confianza que desarrollan las enfermeras es una de sus claves en el cuidado. Esta relación para Watson es aquella que tienen como objetivo ayudar a las personas a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema ⁷³; así también Watson, nos dice que cuando la enfermera es empática logra captar con claridad el mundo del paciente y puede moverse libremente dentro de él. Esta empatía es un factor importante en el proceso de ayudar a la persona a acercarse a sí misma, al aprendizaje, cambio y desarrollo ⁷⁴.

Esto supone que el cuidado humanizado se enfoca en la dimensión interacción paciente-enfermera, apoyo emocional, disponibilidad para la atención y relación de ayuda, considerándolo en todo momento a un ser único indivisible que tiene sus necesidades alteradas, que requiere soporte y relación de ayuda para contribuir en su proceso de recuperación de forma holística con calidad y eficiencia ⁶⁵.

Esta relación de ayuda- confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. El primer encuentro o contacto que se establece entre enfermera y el paciente conforma una relación interpersonal en el que ambos inician una comunicación, una relación en donde se pone en marcha un determinado proceso, produciendo un intercambio comunicativo, reconociendo sus sentimientos así como su realidad, donde se explora el proceso de evolución del paciente ⁷⁶.

Frente a ello Watson establece su quinto proceso carita de cuidado denominado: "Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar" ².

Este proceso, es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson, reconoce que el hecho de compartir los sentimientos es una

experiencia de riesgo tanto para la enfermera (o) como para el paciente, el profesional de enfermería debe estar preparada tanto para sentimientos positivos y negativos, comprender emocional e intelectualmente una situación y ser capaz de establecer la diferencia ⁷⁴. Watson permite al profesional de enfermería entender al ser humano como el sujeto de estudio, al cual debe considerar sus sentimientos, afectos, emociones, humanismo, para que junto a los conocimientos que posee logre el bienestar y la excelencia en su compromiso con el ser social ⁷³.

La enfermera debe fomentar, experimentar y comprender los sentimientos de la persona, reflejando el manejo del aspecto emocional de la persona cuidada, ya que el cuidado humanizado brindado se refleja en una interacción donde la persona se sienta apoyada, atendida, acogida, cuidada y comprendida por parte de la enfermera, para que así pueda expresar con confianza y facilidad sus sentimientos y emociones durante su proceso de enfermedad; así mismo la enfermera al expresar y comprender los sentimientos de la persona, cumple con el rol de ser empática en sus cuidados, tal como lo menciona Watson “enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta” ⁷⁷.

Así 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 comprendidos y sobrellevados por la enfermera, para ello es importante desarrollar su propia sensibilidad, tal como lo dice Watson “la enfermera al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás, capaz de reconocer los sentimientos de su paciente” ⁷⁷.

Es así que permitir a la persona con cáncer de mama durante la quimioterapia, expresar sus sentimientos tanto positivos como negativos ayuda a crear un ambiente propicio, donde se desarrollará la confianza, para ello es importante saber escuchar, entender y poner en práctica la empatía, que las (os) profesionales de enfermería deben aplicar durante su labor de día a día ⁷³. Promover permanentemente la expresión y aceptación de sentimientos en las personas con cáncer de mama, lleva a que vivan en armonía y en amor consigo misma, lo que implica que le encuentren sentido a la vida a seguir afrontando esta enfermedad con fe y esperanza.

Los presentes discursos del profesional de enfermería describen que el proceso de cuidado es un espacio que permite a la persona con cáncer de mama que recibe quimioterapia, expresar libremente sus sentimientos y emociones, donde la empatía confianza entre la persona y la enfermera(o) juega un papel importante para que se dé está libre expresión:

“... le damos toda esa confianza para que ellos nos brinden sus emociones, lo que ellas sienten, su depresión sus cosas...” (Margarita Enf.)

“...donde él puede entrar en confianza y expresarte sus sentimientos, sus emociones a veces nos cuentan sus cosas..., eso hace que el paciente pierda temor entre en confianza y se sienta cómodo en el lugar donde está recibiendo su tratamiento... el uso de pelucas, gorras, para ellos muchas veces es difícil y nos comentan de que si lo usan pero en la calle ya empiezan a mirarlas y ellas sienten que las otras personas las están mirando...” (Almendra Enf.)

“... En IREN he tenido la experiencia de conversar con pacientes, ellas expresan que se sienten muy mal porque piensan en el esposo se preocupan se ve muy afectada su parte sexual, su parte psicológica porque te dicen señorita ya no me voy a poder poner mi polo, no se va ver parejo...” (Amarilis Enf.)

“Al inicio les preocupa bastante que va a pasar..., al inicio piensan que tal vez van a morir o no van a resistir a cumplir todo el tratamiento...” (Verónica Enf)

Los siguientes discursos manifestados por las personas de cuidado refuerzan los relatos hechos por las(os) enfermeras(os), la persona con cáncer de mama es capaz de

expresar sus sentimientos y/o emociones tanto positivas como negativas resultantes de la interacción enfermera-paciente, expresándolo con confianza y facilidad frente al proceso de enfermedad y tratamiento que están viviendo:

“... ahora con la quimio blanca me siento más tranquila, emocional me siento bien antes cuando recibí la noticia yo me sentía nerviosa preocupada, el doctor me digo tienes cáncer en segundo grado pero yo no lo tome con miedo lo tome con la voluntad de Dios hay que recibir la enfermedad y seguir, pero gracias a la voluntad sigo adelante ahorita cabo de salir de la quimio y no me siento mareada gracias con el favor de Dios...” (Caléndula Pac)

“... yo desde el inicio he reaccionado de la mejor manera que he podido no me he sentido mal, se me empezó a caer el cabello por montón tome las cosas con calma como si fuera algo normal porque si estaba mi cabello, mi cabello me iba afectar y así lo sigo llevando las cosas como si fuera algo normal...” (Lantana Pac)

“... la primera vez cuando yo vine el primer mes la pasaba llorando, todo llorando yo no sabía cómo reaccionar yo misma me sentía mal, lucha me dijo se fuerte me dijo se te va caer tu pelo yo la pasaba llorando pero ahora ya no...” (Ros Pac.)

“... se me callo el cabello, yo me deprimí dije que hacemos, no quería que me vieran, tampoco salir a la calle, y eso medio incómodo para mí porque en mi tierra hay personas que nos miran piensan que estamos como medio locos andamos con el cabello con gorro parecemos medios locos día y noche, medio incomodo es eso...” (Campanilla Pac)

“... me dio una pena, que se me caerá mi pelo, no me imaginaba que pasaría por esto, pero ya es una prueba que tuve y sigo enfrentando día a día...” (Hortensia Pac)

Las (os) profesionales de enfermería mediante una relación empática y de confianza, buscan que la persona con cáncer de mama exprese libremente sus sentimientos para así entender y comprender lo que ella siente, y brindar apoyo emocional a través de un cuidado humano con compromiso y responsabilidad. A demás identifican la importancia de la comprensión, la escucha activa, es decir el saber escuchar para lograr acercarse a la persona de cuidado permitiendo ello la libre

expresión, generando tranquilidad en su ser permitiendo que encuentre sentido y significado a la vida; por lo que podemos decir que enfermería más que “hacer por” la persona, es actuar con la persona, es así que esta relación amorosa puede pasar a un nivel más profundo, más honesto y auténtico, si la enfermera permite este quinto proceso caritas.

3.2 Avanzando hacia el uso creativo de métodos para la solución de problemas

La creatividad es un proceso inherente al ser humano, que permite encontrar correspondencias y soluciones novedosas, partiendo de informaciones ya conocidas, y que engloba no sólo la oportunidad de resolver problemas, sino además la de proyectar nuevos desafíos e interrogantes. Derivado del término latino “creare” que significa crear, generar o producir, asociándose de esta manera a la creatividad con la imaginación ⁷⁸.

Los cuidados son un acto de creación en la cual los cuidadores son creadores de cuidados, pues en él se combinan el arte y la ciencia enfermera; siendo así una actividad universal que se elabora y desarrolla a lo largo de la vida de los seres humanos, con el fin de asegurar el mantenimiento de la vida, cuya importancia se acentúa en los grandes momentos biográficos: el nacimiento, la enfermedad y la muerte. Desde esta concepción global, la creatividad y el cuidado son conceptos estrechamente relacionados entre sí ya que la creatividad es el mejor camino para mejorar y desarrollar los cuidados. Las enfermeras crean cuidados que marcan una diferencia en la vida de las personas a las que cuidan; generando así el cuidado individualizado resultado de una creación que combina el arte y la ciencia enfermera ⁷⁹.

Así los profesionales de enfermería emplean el proceso enfermero, como método creativo, para la resolución de problemas y para ayudar en la toma de decisiones en toda situación de enfermería. Este proceso implica el uso completo de sí mismo y todas las facultades, los conocimientos, instinto, la intuición, la estética, tecnología, conocimientos de la investigación empírica, la ética, personal e incluso saberes espirituales ⁶³.

Por ello que Jean Watson mediante la Teoría del Cuidado Humano, se refiere al proceso enfermero describiéndolo en el sexto Proceso Caritas de Cuidado denominado: "Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso del cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación – cuidado". Watson se refiere con ello, a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión ².

En la presente investigación el profesional de enfermería que cuida a las personas con cáncer de mama en la unidad de quimioterapia hace uso de la creatividad para la solución de problemas que el paciente pueda manifestar y así de esta manera ayudan a estas personas a enfrentar la enfermedad y/o el tratamiento de tal manera que se sientan relajadas y en confianza para manifestar cualquier dolencia e incomodidad. En esta unidad se hace uso de la comunicación: la escucha activa y el toque terapéutico y así también de la musicoterapia.

La comunicación es un elemento básico de las relaciones humanas y es esencial en la interacción entre enfermera y persona cuidada. Para ser un buen profesional de enfermería no basta con adquirir determinados conocimientos o ser capaces de llevar a cabo determinadas técnicas. Es necesario un razonamiento crítico, saber priorizar problemas y cómo resolverlos mediante decisiones acertadas, así como ser capaces de

establecer una adecuada comunicación tanto con los pacientes o personas cuidadas y/o su entorno. En definitiva, es muy importante saber que decir, cuando decirlo y cómo hacerlo, pues ello va a depender en gran medida la relación de ayuda-confianza, entre el profesional de enfermería y la persona cuidada ⁸⁰.

Por otra parte Watson, refería que la comunicación es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de la enfermera, que consiste en asistir a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento que ésta genera ⁸¹. Es así que una de las competencias del profesional de enfermería, es la de establecer una relación enfermera-paciente y ello se logra a través de la comunicación, que se define como la "que permite establecer lazos significativos entre enfermeras y paciente. En ella se manifiesta la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática que ayudan al paciente cuando se enfrenta a una dificultad especial" (Panheuff) ⁸².

Las personas con cáncer de mama pasan por un proceso donde se enfrentan a una serie de sentimientos alrededor de sufrimiento, vulnerabilidad y amenaza de muerte, es por ello que la enfermera debe inspirarle confianza, cercanía, evitar distanciamientos o evasiones dañinas que aumentan los sufrimientos, no invadir su espacio físico, estimular el control de toma de decisiones, no reprimirle reacciones emocionales de ira, cólera, culpabilidad y comprender su depresión. Además debe darle apoyo emocional auténtico y compartir con naturalidad los sentimientos de la familia ⁸⁰.

A través de los siguientes discursos los profesionales de enfermería manifiestan que buscan establecer una comunicación con la persona cuidada:

“...nosotros primordialmente siempre tratamos de llegar al paciente y como a través del habla, hay que saber llegar al paciente... en la mayoría de los pacientes se trata de entablar una comunicación” (Almendra Enf.)

“...lo ideal es que conversemos con ellos, preguntemos como le va y todo eso, pero a veces el tiempo, la demanda de pacientes hace que la relación de profesional a paciente o el tiempo que le dejemos a la comunicación con ellos sea reducida...” (Castañuela Enf.)

“... estamos conversando, como te ha ido, como has estado, conversándole que te molesta, como vas superando, vas aceptando tu enfermedad...” (Jazmín Enf.)

“...tratamos de poder llegar con nuestra comunicación...” (Verónica Enf.)

A través de los siguientes discursos manifestados por las personas cuidadas se refuerza los relatos hechos por los profesionales de enfermería:

“...las licenciadas nos dicen palabras precisas... La enfermera siempre conversa... nos pregunta o le preguntamos y nos responde...” (Campanilla Pac)

“... converso a gusto con ellas...” (Fresia Pac)

“... la licenciada me conversaba las primeras veces hasta que me hacían reaccionar...” (Rosa Pac)

“...conversan con nosotras... siempre conversamos a veces de cualquier cosa como para no sentirnos tan incómodos no?” (Gardenia Pac)

Según los discursos se puede evidenciar que el profesional de enfermería busca entablar una comunicación desde el primer momento de interacción con la persona, hallándose un intercambio de mensajes que ejercen influencia en el comportamiento de las personas involucradas en este proceso. Así como también se puede observar que al entablar una comunicación la enfermera logra conocer de la persona su personalidad, forma de vida, que le influye y motiva para continuar. Además a través de la comunicación responde a las diferentes preguntas que se hace la persona cuidada resolviendo algunas dudas o problemas que surgen en el momento. También se deja entrever que hay algunos factores que limitan esta comunicación como el tiempo, la

demanda de pacientes y el déficit del número de profesional en la unidad de oncología por lo que algunas veces esta comunicación se ve dejada de lado.

Desarrollar una comunicación efectiva es un proceso complejo y requiere de cierto entrenamiento. El personal de enfermería debe adquirir ciertas competencias y desarrollar determinadas habilidades como: adaptar el lenguaje al interlocutor, expresarse de forma clara y concisa, dejar que el interlocutor se exprese, mostrar respeto en todo momento, hacer ver que se tiene interés por lo que está contando mediante retroalimentación verbal y no verbal, evitar interferencias buscando un lugar adecuado para desarrollar el proceso comunicativo, mantener una actitud empática independientemente de que se esté de acuerdo con el o no. Se debe prestar atención a la comunicación verbal de la persona cuidada, pues así se consiguen objetivos como una adecuada adherencia terapéutica, calmar su ansiedad o resolver dudas y temores entre otros ⁸¹.

La comunicación tiene lugar en la interacción enfermero paciente, la cual se da en la conversación y en el silencio, en lo verbal y en lo no verbal. La comunicación no verbal es la conducta que presenta una persona cuando entre mensajes verbales, incluye la expresión facial, la gestualidad y los ademanes, el contacto visual, la distancia con el interlocutor, la gestión del tiempo, los límites de la relación, la postura corporal y los movimientos del cuerpo ⁸¹.

Por lo tanto la comunicación no verbal es tan importante o más que la comunicación verbal, pues esta constituye la manifestación inconsciente de las emociones asociadas con el contenido de la comunicación verbal, con la situación, con el entorno y con la relación entre el emisor y el receptor.

Es así, que cuando mencionamos comunicación muchas veces creemos que es un simple diálogo o conversación entre dos o más personas, sin embargo abarca mucho más que eso, siendo el contacto físico en este caso el toque terapéutico parte de él y un punto importante en la comunicación no verbal en el cuidado a la persona sometido a la quimioterapia, ya que a través de éste brindamos seguridad y sobre todo hacemos sentir a la persona que tiene nuestro apoyo y que puede contar con nosotros ⁸¹.

En los siguientes discursos se emplea el uso de la comunicación no verbal durante el cuidado de la persona sometida a quimioterapia la cual son manifestados por los profesionales de enfermería:

“...basta con que tú le toques la mano al paciente...” (Almendra Enf.)

“....entonces como apoyarla como sentirle tener la mano amiga, no la mano profesional si no la de amiga la de apoyo la de consuelo...” (Verónica Enf.)

“...eh les das un abrazo... le dices que tiene que estar tranquila, vamos a ayudarte...” (Acacia Enf.)

Frente a estos discursos se puede evidenciar que el profesional de enfermería muestra proximidad y acercamiento hacia la persona creando una atmosfera de confianza haciendo sentir a la persona acompañada, tranquila e importante. Esta proximidad y acercamiento es reconfortante para la persona pues brinda seguridad al paciente y demuestra que no está solo en este difícil trance que le ha tocado vivir.

Por otro lado, no se puede olvidar que desde el punto de vista emocional la enfermedad y la quimioterapia es una situación negativa para la persona con cáncer. Por ello reclama una interacción cálida y satisfactoria que una el apoyo social con el calor humano y la ayuda e intervenciones técnicas que los profesionales de salud le prestan mientras dura la quimioterapia. En esta interacción, en la que predominan las calidades

afectivas, se ponen en juego los aspectos más complejos del proceso social de interacción comunicativa ⁸¹.

En la comunicación, la responsabilidad de la calidad de la escucha corresponde al profesional de enfermería, ya que la escucha activa es una metodología de trabajo. Escuchar al paciente sirve para obtener información sobre él, pero es mucho más que eso; escuchar lo que el paciente tiene que contar es el centro de la comunicación, supone crear una metodología y un ambiente en el cual el paciente y el profesional van a poder trabajar con la experiencia del paciente de su enfermedad y transformarla en algo menos difícil ⁸¹.

La escucha activa consiste en abstenerse de cualquier otro proceso o actividad mental y concentrarse exclusivamente en lo que el paciente está diciendo. La observación activa consiste en observar la conducta no verbal del paciente mientras habla. Si el profesional de enfermería escucha al paciente de forma activa, es casi imposible que se centre en sus ideas preconcebidas. Las experiencias que ha tenido el receptor en la vida, así como sus conocimientos, ideas, creencias y prejuicios introducen un sesgo en la interpretación del mensaje del emisor ⁸¹.

Siguiendo esta metodología, el profesional habla poco y escucha mucho. Su escucha, sin embargo, no es pasiva, sino receptiva: utiliza sus habilidades de observación, piensa en lo que dice el paciente, intenta entender y sigue el hilo conductor de su historia y los eventos de importancia para la paciente ⁸¹. Las enfermeras de la unidad de oncología manifiestan lo siguiente:

“...algunas comienzan a llorar nosotros tenemos que escucharlos porque tampoco le podemos decir no, no llores, una cosa es decirles no llores y otra cosa es como lo están sintiendo como lo están pasando..., entonces la manera de cuidar es escuchando al paciente...” (Jazmín Enf.)

En el discurso obtenidos por la enfermera se evidencia que escucha con atención lo que expresa, dice y siente la persona así como también le brinda muestras de apoyo y afecto, así mismo es importante demostrarle a la persona que nos importa mucho lo que ella sienta, ayuda además a crear cuidados oportunos con el fin de disminuir ansiedad, estrés, preocupación, tristeza entre otros.

La escucha activa nos va a permitir elaborar los cuidados más relevantes para un enfermo, para entender cómo vive su enfermedad, para ayudarlo a adaptarse a su situación y lograr la mejor calidad de vida dada su realidad, la clave está en lo que dice el paciente y en cómo lo dice. A través de su narrativa, el paciente, al oírse a sí mismo, comenzará a entender cómo ve su problema de salud, cómo vive su situación y cómo influye su enfermedad en su vida y en vida de su familia y, así, poco a poco comenzará su proceso de adaptación y cambio ante las nuevas realidades que la enfermedad le presenta ⁸¹.

Salazar A. ⁸², en su investigación titulada “Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015”. Los resultados demostraron que los elementos primordiales para una comunicación son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera – paciente.

Los diversos tratamientos farmacológicos que una persona con cáncer de mama recibe tienen efectos o consecuencias en la persona y pueden ser tanto de tipo físico como psicológico. Al momento de estar en la sala de quimioterapia y recibir este tratamiento la persona pasa por un evento estresante que tiene que afrontar. Por ello el

profesional de enfermería busca de manera creativa ayudar a la persona a afrontar este evento durante el tratamiento utilizando para ello la musicoterapia.

En el ámbito de la salud la musicoterapia es la utilización profesional de la música y de sus elementos aplicados como tratamiento a fin de optimizar la calidad de vida, y mejorar la salud y el bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual de las personas. La finalidad es promover cambios deseables en el funcionamiento físico, cognitivo y/o psicosocial de las personas que viven un problema de salud”⁸³. En el área de oncología la musicoterapia es usada contra la ansiedad, el dolor y las náuseas, pero nunca en sustitución de los tratamientos oncológicos convencionales.

Camino Bengoechea, musicoterapeuta de HM Hospitales, define musicoterapia como “el uso de la música en una relación terapéutica para que el individuo encuentre una manera mejor de comunicarse consigo mismo y con el otro, obteniendo de esta manera bienestar físico y emocional”. Conxita Bentz, musicoterapeuta en la clínica Omega Zeta de Barcelona, explica que “se trata de preparar a las personas para el cáncer, para que expresen sus emociones, saquen los miedos, poder tranquilizarles, apoyarles y acompañarles en la enfermedad”, además de facilitarles “que no piensen en nada, dejar la mente en blanco”. Y añade que también permite “abrir un canal de comunicación con la familia para que hablen de lo que no se atreven”⁸⁴.

En el campo de la enfermería Florence Nightingale en su obra “Notas de Enfermería” destaca las cualidades beneficiosas de la música. La utilizó como parte de los cuidados que prestó a los soldados en la guerra de Crimea usando la voz y los sonidos de las flautas con el fin de provocar efectos favorables sobre el dolor. Según su

modelo basado en el entorno, la enfermera debe controlar el mismo favoreciendo la promoción de la salud y curación del paciente ⁸⁵.

La terapia musical sería entonces una herramienta eficaz para brindar los cuidados humanizados a los que hace referencia Jean Watson. La música puede ser una forma nueva de cuidar, pues “facilita la concientización de emociones, la comunicación interpersonal y la posibilidad de concentrarse en aspectos saludables del paciente con cáncer; esta musicoterapia es un instrumento importante en la reducción del sufrimiento causado por la internación y en la pro música, teatro, juegos e historias son instrumentos muy importantes en la humanización de la atención y especialmente utilizados en el cuidado a las personas con cáncer; ejercen influencia sobre pacientes y profesionales de salud y mejoran la relación entre usuario y equipo de trabajo; noción de la salud y mejoría de la calidad de vida del paciente, de la familia y del propio equipo de salud ⁸⁶.

En los siguientes discursos manifestado por los profesionales de enfermería se interpreta el uso de esta herramienta terapéutica en la sala de quimioterapia de la Unidad de Oncología:

“...entonces se les pone una música suave relajada...” (Jazmín Enf)

“... les ponemos música, porque la música los relaja y duermen entonces mucho de ellos se levantan y dicen que señorita ya termino y se van a casa les hacemos menos pesado...” (Amarilis Enf)

Los discursos mencionados por los profesionales de enfermería son reforzados por las personas cuidadas:

“... nos pone música...” (Tulipán Pac)

“... a veces música y nos relajamos un poco no ve que la música nos relaja...” (Caléndula Pac)

Como se evidencia los profesionales de enfermería toman en cuenta una nueva herramienta, para brindar un cuidado más tranquilizante a la persona con cáncer, un ambiente que les brinde tranquilidad durante el proceso de quimioterapia para que de esta manera ellos se sientan relajados, cómodos. Esta herramienta se utiliza como soporte para afrontar la situación, animándoles a colaborar y comunicarse de manera efectiva ⁸⁵.

La música como agente relajante y por su función comunicativa proporciona a la persona con cáncer la capacidad de expresar sus emociones y sus preocupaciones facilitando así su expresión de inquietudes, sentimientos espirituales, dudas, angustia, miedo e interrogantes sobre el sentido existencial. La experiencia activa y pasiva de la música, ayuda, directamente, al bienestar de la persona y del cuidador principal; indirectamente, tiene efecto relajante y diverge la atención de los estímulos que provocan el estrés ⁸⁵.

Serra M. en su investigación titulada “Comparación del efecto de una intervención con musicoterapia para mujeres con cáncer de mama durante la sesión de quimioterapia: un análisis cuantitativo y cualitativo” tuvo como resultados: La musicoterapia incide en el bienestar y mejoría de la persona a lo largo de la sesión, que se manifiesta en una mayor relajación, tranquilidad y mejora del estado de ánimo. También se mostró que las mujeres participantes en las sesiones de musicoterapia mostraron más capacidad y recursos de afrontamiento activo (exteriorización de sentimientos a nivel verbal y no verbal, actividades de conexión con la vida, contacto con la naturaleza, o autocuidado) que las participantes del grupo control ⁸⁸.

3.3 Promoviendo el autocuidado en la persona con cáncer mama, que recibe quimioterapia.

Para ofrecer cuidados que estén encaminados a mejorar las condiciones de salud de la persona, es indispensable hacer énfasis en el cuidado como objeto de estudio de la profesión de enfermería enfocado a la educación. Educar en el cuidado, tiene lugar cuando la persona interactúa con la enfermera(o) ⁸⁹.

Según la OMS, la educación del paciente es un proceso continuo integrado en los cuidados y centrado sobre el paciente, que comprende actividades organizadas de sensibilización, de información, de aprendizaje y de acompañamiento psicosocial relacionado con la enfermedad, el tratamiento prescrito, los cuidados, la hospitalización y el comportamiento de salud y la enfermedad del paciente ¹.

Por ello la enseñanza a los pacientes es responsabilidad del personal de enfermería, ya que deben tener conocimientos sobre la enfermedad que padecen y las tendencias actuales en el tratamiento, para así poder ayudar a los pacientes durante este proceso ⁸⁹, es entonces que el profesional de enfermería tiene que poner en práctica su función educadora para la prevención ya que de esta manera podría contribuir a reducir complicaciones en el tratamiento de la enfermedad ¹⁶.

Frente a ello Watson plantea el séptimo proceso caritas, “Participar en una experiencia auténtica de enseñanza aprendizaje que asista a la unidad del ser significado, intentando mantenerse dentro de marco de referencias de otros” , constituye un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación, permite que la persona cuidada esté informada, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud ², este proceso destaca que el cuidado se brinda poniendo atención y atendiendo a las necesidades sentidas por la persona cuidada ⁷⁴.

Este proceso caritas de cuidado es el que más ayuda a la persona a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos. Por ende, la enfermera(o) debe incluirlo en su práctica de cuidado, ya que al promover el proceso de enseñanza - aprendizaje encaminará al ser cuidado a constituirse en un agente activo de su rehabilitación o promoción de su salud ².

Por ello el profesional de enfermería debe tener comportamientos proactivos que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Watson considera que las enfermeras(os) tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas ⁷⁵.

La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar, es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos, estableciendo una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida ⁹⁰. El rol educativo de la enfermera, es de gran importancia en el contexto del cuidado debido a que la educación a los pacientes contribuye a la satisfacción, la seguridad y, por lo tanto, a la calidad de la atención ¹.

El cáncer de mama es una enfermedad que requiere un tratamiento especial por parte de enfermería, los cuidados que recibe la paciente con tratamiento de quimioterapia requiere de estrategias, una de ellas a través de la educación mediante la enseñanza a la persona y su familia sobre la enfermedad, los múltiples aspectos de la quimioterapia, donde la persona conozca sobre su tratamiento, y los cuidados frente a los posibles efectos secundarios para prevenir complicaciones, así también cuidados en el aspecto psicológico, social y espiritual todo ello contribuyendo a mejorar su estado de salud ¹⁶.

Esta realidad en cuanto a brindar educación a través de la información que necesita saber la persona de cuidado se evidencia en los siguientes enunciados por el profesional de enfermería:

“...la parte informativa tiene que ver mucho en el cuidado porque el paciente necesita conocer para saber cuidarse, el paciente se puede cuidar y contribuye también en su casa..., les informamos en cuanto a los signo de alarma, cuando deben de venir a la emergencia...” (Acacia Enf.)

“... Le informamos en forma bastante clara para que ellos nos puedan entender, les informamos cuales son los síntomas y que cuidados deben de tener en casa para disminuir los efectos colaterales, también les hablamos del tratamiento que van a recibir pos quimioterapia...” (Verónica Enf.)

“La información se hace de forma verbal o en forma escrita, se da tanto al paciente como a la familia, se les va dando la información de cuáles son los cuidados en el hogar acerca de la alimentación, hay muchas cositas que se les habla a los pacientes inclusive cuantas veces debe jalar la palanca cuando va al baño, los cuidados con los vómitos, los efectos, que medicamentos tiene que tomar, la alimentación que es fundamental, como se debe cuidar de otras enfermedades, también se les da algunos trípticos cuando tenemos ...”(Castañuela Enf.)

“... antes que se vaya a casita siempre le recalcamos cuidados en casa definitivamente..., con respecto a la alopecia darle estrategias como de su mismos cabello hacer su propia peluca con respecto al adelgazamiento aquí ambulatorio más que todo es educación con respecto a las comidas y todo eso..., de repente no tolera esa comida le dice que te gusta de repente una

mazamorrита o te dicen me gusta mucho la leche pero por ahora la leche queda suspendida, tratamos de decirle no puedes comer esto pero si lo otro, me han dicho que no le eche nada de sal o sea si un tantito al gusto para que solo puedas saborear...” (Amarilis Enf)

“... en cuanto a la educación de la alimentación, que va a comer que no va a comer, que cuidados va a tener en casa...” (Almendra Enf)

A través de los siguientes discursos manifestados por las personas de cuidado se refuerza los relatos hechos por los profesionales de enfermería:

“Si nos explican que comidas debo comer, la dieta, en qué manera debemos cuidarnos, me dieron pastillas para el vómito, sobre la caída del cabello también me dijeron, antes de pasar a quimioterapia nos dan una charla, nos dan una hoja nos explican...” (Girasol Pac.)

“... me dijeron que iba recibir la quimio que iba tener vómitos, que se me iba caer el cabello, que cuidados debo seguir en casa me dijeron que debo lavarme bien las manos, las frutas cocidas para comer, que no debo comer alimentos como fritura..., me dieron consejos la licenciada como que me compre pelucas, gorros, yo me compre mi gorro” (Lavanda Pac)

“Si me informan me dicen que cuidados debo seguir en casa debemos de comer los alimentos cocidos nada de crudos, nada de dulces, hay que tomar las pastillas una en el desayuno, almuerzo, en la merienda, no tomar leche lo que nos hace daño no debemos de comer, verduras hay que lavarlas, tomar bastante agua, agua de manzana o chicha morada, la enfermera me digo la reacción será caída del pelo, adormecimiento de la mano...” (Caléndula Pac)

“... me indicó la enfermera que las reacciones eran un poco complicadas que debo tomar bastante agua, me dio los cuidados que debo seguir en casa..., la enfermera me digo que me comprara un gorrito o una peluca...” (Lantana Pac)

Según los discursos se evidencia que el personal de enfermería es consciente y de su función educadora para la prevención y de su importancia para contribuir a reducir complicaciones en el tratamiento de quimioterapia. Se evidencia que la enfermera se identifica con la persona, le explica que procesos se llevarán a cabo, además de animarla a que comunique todo lo que le pasa sin tener temor de expresar sus ideas. Estos cuidados radican en la prevención o el tratamiento temprano de los diferentes efectos

secundarios de la quimioterapia, brindando educación para afrontar la alopecia, protección contra riesgos de infección y a identificar signos de alarma, todo ello para de alguna manera contribuir a sobrellevar con satisfacción la enfermedad y su tratamiento.

Con respecto a la educación referida a la alimentación se evidencia que esta no es dinámica, porque no se promueve la participación activa de la persona y familia; la información se realiza de manera oral y escrita, ocasionando la no comprensión del mensaje.

Los anteriores discursos evidencian que los profesionales de enfermería vienen desarrollando el séptimo proceso caritas de cuidado, que encamina a la praxis del cuidado humano; y mediante estas acciones los enfermeros fomentan la autonomía y estimulan la toma de decisiones en la persona, así como también establecen el vínculo con la persona cuidada a través de la comunicación frente a la acción de enfermería ¹, dando importancia en la enseñanza de cómo cuidar su salud, y que esta información se brinde de manera oportuna y continua, para que en el proceso de la enfermedad y del tratamiento, sean aclaradas sus dudas, se disminuya el grado de temor, ansiedad y las múltiples preocupaciones, teniendo una adaptación eficaz y participando en su tratamiento.

La intervención de la enfermera influye positivamente en la educación a las personas, al aplicar estrategias para educar sobre los cuidados que debe tener las pacientes durante el tratamiento de quimioterapia, pues de esta manera mejorarían en gran manera su calidad de vida y bienestar, a su vez en reducir los riesgos a las complicaciones antes mencionadas ¹⁶ por lo que Watson J. refiere que para que el cuidado realmente se dé, la cuidadora debe expresar conocimiento y experiencia en sus actividades técnicas, orientación y educación a la persona y su familia ¹.

Gutiérrez E ⁸⁹, en su investigación titulada “Programa educativo dirigido a pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia ambulatoria en el centro oncológico estatal ISSEM y M” se encontró resultados similares, se obtiene que el implementar un programa educativo dirigido a pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia ambulatoria y familiares, tiene como finalidad, enseñar a las pacientes y familiares los cuidados específicos en casa, proporcionándoles información clara, de manera oportuna y continua, para disminuir las complicaciones de los efectos secundarios del tratamiento, fomentando el autocuidado y el apoyo familiar, impartiendo de manera humanista e individual .

Así también coincide al mencionar que en el transcurso de su enfermedad y tratamiento, la paciente presentan diversos cambios, como el de su imagen personal, los hábitos alimenticios, cambios en la relación familiar, con su pareja o hijos, siendo importante que el personal de enfermería proporcione la información necesaria, con humanismo, para confortar ese dolor tanto de la enfermedad y los efectos secundarios provocados por su tratamiento de quimioterapia, para que la paciente se haga partícipe en el tratamiento de su enfermedad y no pierda la motivación de cuidarse para sentirse confortable, pero sobre todo con seguridad de la atención que está recibiendo por el personal de enfermería que le brinda cuidados ⁸⁹.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de la información obtenida de la enfermera(o) y de las personas con cáncer de mama, que reciben quimioterapia, en la Unidad de Oncología de un hospital del MINSA nos ha permitido arribar a las siguientes consideraciones finales:

- Los profesionales de enfermería centran su cuidado de manera individualizada en cada persona con cáncer de mama que recibe quimioterapia, pero con mayor énfasis en las dimensiones físicas y con menos énfasis en la psicológica y social; dejando de lado la dimensión espiritual, limitando su cuidado holístico.
- Los profesionales de enfermería reconocen que el entorno externo dónde la persona recibe la quimioterapia, influye de manera positiva en su recuperación o bienestar y tratan de proporcionarle un ambiente agradable que promueva armonía y tranquilidad, lo que coincide con la apreciación de las personas cuidadas que refieren confort, seguridad y el esmero por el orden y limpieza de la unidad que demuestra el profesional.
- En la unidad de oncología las enfermeras intentan brindar un cuidado humano, apoyadas en sus valores y virtudes; como el respeto a los otros, la sensibilidad y la preocupación hacia el otro, la disponibilidad, la paciencia, la honestidad y la confianza. Ante ello las personas cuidadas interpretan la calidad de cuidado como buena, la mayoría de las personas con cáncer de mama salen satisfechos de la unidad de quimioterapia, agradeciendo los cuidados. aunque solo un

profesional de enfermería toma en cuenta la relación interpersonal como una condición importante en el proceso de cuidado,

- Con respecto a la valoración los profesionales de enfermería consideran importante esta primera fase del proceso enfermero; se logra evidenciar que su valoración no es holística, pues muestran cierta inclinación hacia una valoración en la esfera física; dejando muy de lado la esfera psicofísica, psicoemocional y espiritual lo que limita el cuidado enfermero de una manera holística.
- El cuidado brindado por los profesionales de enfermería denota aun rasgos del paradigma de categorización e integración y esfuerzos para avanzar hacia un cuidado humanizado centrado en el bienestar de la persona; esencia del paradigma de transformación, tomando en cuenta y en base a los metaparadigmas del cuidado definen a la persona como un ser único y expresan que el cuidado debe ser holístico sin embargo la valoración focaliza aspectos biofísicos, y solo procuran un entorno externo agradable.
- Se evidencia así, la consideración de los procesos caritas a través de un cuidado basado en la empatía y comunicación asertiva que fomenta una relación de ayuda y confianza, permitiéndole la expresión libre de su emociones y sentimientos, así la persona se siente escuchada, comprendida, que se aclaran sus dudas y que se le apoya emocionalmente, sintiéndose acogidas de una mano amiga que les da ánimo para afrontar su enfermedad.
- También el profesional de enfermería utiliza métodos creativos para encaminar su cuidado hacia la humanización y el holismo; para ello hace uso de la comunicación asertiva a través del toque terapéutico y la escucha activa además de la musicoterapia. Procurando incidir en el bienestar y mejoría de la persona a

lo largo de cada quimioterapia. A lo que las personas manifiestan sentirse más relajadas, más tranquilas y que mejora su estado de ánimo.

- Las enfermeras tienen presente su función educadora en el momento del cuidado a la persona con cáncer durante la quimioterapia pues esta educación está dirigida a la promoción de la salud y a la prevención de complicaciones frente a las reacciones colaterales del tratamiento; sin embargo se evidencia la necesidad de afianzar este proceso para potenciar el autocuidado de la persona.
- Finalmente se reconoce que brindan un cuidado enfermero limitado debido a la gran demanda de personas que se atienden a diario en la unidad de oncología del Hospital del MINSA; a lo que se suma la diversidad de medicamentos que reciben, el grado de dependencia, la edad y nivel sociocultural de las personas cuidadas; planteándose frente a ello, oportunidades de mejora en pos de un cuidado holístico, humanizado y transpersonal, para la persona con cáncer de mama que recibe quimioterapia.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de Enfermería de la Unidad de Oncología del Hospital del MINSA:

- Se les recomienda desarrollar un cuidado que integre todas las dimensiones de la persona con cáncer de mama durante el proceso de quimioterapia y fortalecer la relación interpersonal de enfermera-paciente de tal forma que favorezca un cuidado holístico y humanizado.
- Realizar, la valoración holística que permitan abordar a la persona como un todo: cuerpo, mente y espíritu en armonía con la naturaleza.
- Utilizar metodologías de aprendizaje con enfoque creativo y dinámico que permita la comprensión clara del mensaje y favorezca el autocuidado de la persona con cáncer de mama frente a la quimioterapia y sus efectos colaterales del mismo.

A la Jefatura de Enfermería de la Unidad de Oncología del Hospital del MINSA se le recomienda; proponer a los directivos del hospital aumento en la dotación del profesional de enfermería en este servicio, ante la necesidad de comunicarse que tiene la persona con cáncer de mama, necesidad que no se ha logrado satisfacer completamente debido a la complejidad de actividades y la gran demanda de atención.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, se recomienda incluir dentro de sus actividades académicas talleres que refuercen y promuevan en el estudiante tanto de pregrado como de posgrado el desarrollo de habilidades y actitudes comunicativas; pues un profesional con esta capacidad fomenta una relación transpersonal entre la de enfermera y la persona cuidada.

A las instituciones formadoras de profesionales de enfermería promover la aplicación de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson pues el Proceso Caritas permite al profesional encaminarse hacia un cuidado que responda a las necesidades de la persona en el proceso de vivir y morir.

BIBLIOGRAFÍA

1. León L, Bazán D. Cuidar-Cuidado de Enfermería a pacientes con cáncer Hospital Víctor Lazarte Echegaray [Tesis en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Escuela de Enfermería; 2017. [Citado 14 de ago 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8193/TESIS%20CUIDAR%20CUIDADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Colchón K, Núñez O. Cuidado Humano: Saber, Ser y Hacer del Estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque 2016 – 2017. [Tesis en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería; 2018. [Citado 14 de ago 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1642/BC-TES-TMP-481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Morales I. Respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el modelo de Callista Roy: Hospital Loayza, 2011. [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011. [citado 04 jul. 2017]. Disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1004/1/Morales_ti.pdf
4. Álvarez R., González F., Pérez M., Rodríguez B. El paradigma de la transformación: escuela del cuidado (Escuela del "Caring"). [Internet]. [Citado 15 de ago 2018]. Disponible en: <https://mraquin.files.wordpress.com/2014/04/escuela-del-caring.pdf>
5. Baldera M, Carranza R, Chero V. “Cuidado Enfermero en pacientes que padecen cáncer terminal en hospitales MINSA y ES SALUD. Chiclayo. Estudio comparado 2015”. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería; 2016.

6. Organización Mundial de la salud. [Internet]. Cáncer. 2017 Feb [Citado 2 de oct 2017]; Disponible en: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
7. El Comercio. [Internet]. Lima; 2017 [Citado 2 de oct 2017].Disponible en:<http://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/cancer-mama-sigue-siendo-preocupacion-peru-439917>
8. Riquelme B, Sepúlveda B. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. [Internet]. 2012 Jul. [Citado 2 de oct 2017]; 17(4): 244 - 47. Disponible en:http://www.clinicalascondes.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_17_1/Atenciondeenfermeriap_244.pdf
9. Ruiz P. Estudio sobre la Calidad de Vida en Mujeres Supervivientes al Cáncer de Mama. [Tesis Doctoral en Internet]. Murcia: Universidad de Murcia. Facultad de Enfermería; 2015. [Citado 15 de ago 2018]. 31p Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/45520/1/TESIS%20COMPLETA-Paula.pdf>
10. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima. Callao, 2015. Rev. Enferm Herediana. [Revista en Internet]. 2016. [Citado 14 de ago 2018]; 9(2):133-142. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/296>
11. INEM. [Internet]. Datos Epidemiológicos. Lima; 2017 Ago [Citado 2 de oct 2017].Disponible en:<http://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
12. Lozada M, Leitón Z. El cuidado de enfermería desde la perspectiva de la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio. [Internet]. 2014 Jul. [Citado 2 de oct

- 2017]; 12(2): 38-59. Disponible en:
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/152/18>
13. Medicate. Salud a tiempo. Cuidados de enfermería durante la sesión de quimioterapia. [Internet]. 2013 [Citado 2 de oct 2017]. Disponible en:
<http://www.medicarteoncologia.com/cuidados-de-enfermeria-durante-la-sesion-de-quimioterapia/>
 14. Álvarez R, González F, Pérez M, Rodríguez B. El paradigma de la transformación: escuela del cuidado (escuela del "caring"). [Internet]. [Citado 2 de oct 2017]. Disponible en:
<https://mraquin.files.wordpress.com/2014/04/escuela-del-caring.pdf>
 15. Guerrero M. Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer de Mama: Una revisión bibliográfica. [Internet]. Universidad de Jaén; Jun 2015 [Citado 2 de nov 2016]. Disponible en:
http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1636/1/TFG._Mara_Isabel_Guerrero_Soriano.pdf
 16. Llamoca L. Conocimientos de los pacientes con cáncer de mamas sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia en un hospital nacional. [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2015 [Citado 2 de nov 2016]; pag17-34. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4416/1/Llamoca_cl.pdf
 17. Núñez S. Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria. Albergue Padre Robuscini, 2014. [Internet]. Lima; 2015. [Citado 2 de oct 2017]. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/364/1/Nu%C3%B1ez_ss.pdf

18. Scielo. Grisales L; Arias M. Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia. [Internet]. Medellín; 2013 Ago. [Citado 2 de oct 2017]; 31(3): 364-376. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-530720130003000004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Olea C, Berumen L, Zavala I. Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual. [Internet]. 2012 Dic. [Citado 2 de oct 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/ene/6pdf/6307.pdf>
20. Zavala I, Hernández M, Viridiana C, Valle M. Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama. [Internet]. 2014. [Citado 2 de oct 2017];22(3):135-43. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143d.pdf>
21. Muñoz T, Rocha R, Méndez M. Plan cuidado enfermero estandarizado en paciente con cáncer de mama. [Internet]. México; 2012. [Citado 2 de oct 2017]. 20 (2): 97-104 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122g.pdf>
22. Quezada T. Propuesta de atención en el cáncer de mama en el hospital oncológico Solca Machala Dr. Wilson Franco Cruz. [Internet]. Ecuador; 2015. [Citado 1 de dic 2017]. Disponible en:<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/7277/1/TESIS%20CANCER%20DE%20MAMA.pdf>
23. Baldera M, Carranza R, Chero V. Cuidado enfermero en pacientes que padecen cáncer terminal en hospitales MINSA y en comparación del cuidado a pacientes con cáncer terminal en el ESSALUD. Chiclayo 2015 [Tesis en Internet]. Lambayeque;

- Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Escuela de Enfermería; 2017. [Citado 25 de oct 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/213/BC-TES-4037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Mendoza H, huerta A, vega J. Los Cuidados Paliativos En El Cáncer De Mama. [Internet]. [Citado 2 de nov 2016]. Disponible en : <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/43%20Los%20Cuidados%20Paliativos%20en%20el%20cancer%20de%20mama.pdf>
 25. Manual General de Enfermería. Humanización del Cuidado. [Internet]. [Citado 2 de nov 2016]; Disponible en : http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin_del_cuidado.pdf
 26. Ruiz P. “Estudio sobre la Calidad de Vida en Mujeres Supervivientes al Cáncer de Mama”. [Tesis en Internet]. Murcia; 2015 [Citado 2 de Oct 2017]. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/301274/TPRC.pdf?sequence=1>
 27. Chaves A. Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Mama en Fase Terminal. [Internet]. Universidad de la Sabana [Citado 2 de nov 2016]. Disponible en : <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1836/131356.pdf?sequence=1>
 28. Martínez A. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016. [Internet]. Lima; 2016. [Citado 2 de oct 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5275/1/Martinez_va.pdf
 29. Inche M. Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2009. [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San

- Marcos; 2010 [Citado 2 de Octubre 2016]; pág. 19 – 22. Disponible en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3928/3/Inche_Aquino_Marleny_Elizabeth_2010.pdf
30. Encolombia. [Internet]. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. [Citado 2 de nov 2016]. Disponible en : <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
 31. Díaz A, Jerez J. Espiritualidad y cáncer de mama. [Internet]. Santiago de Chile; 2013. [Citado 2 de nov 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133213/Memoria.pdf?sequence>
 32. Ruiz P. “Estudio sobre la Calidad de Vida en Mujeres Supervivientes al Cáncer de Mama”. [Tesis en Internet]. Murcia; 2015 [Citado 2 de Oct 2017]. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/301274/TPRC.pdf?sequence=1>
 33. Díaz F, Gattas S, López J, Tapia A. Enfermería Oncológica: Estándares De Seguridad En El Manejo Del Paciente Oncológico. [Internet]. 2013 Jun [Citado 2 de nov 2016]; Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0716864013702098/1-s2.0-S0716864013702098-main.pdf?_tid=ca4435d2-6504-11e7-a2a9-00000aacb35f&acdnat=1499645870_32434f9bed6332ce7853b3c1097488f9
 34. Torres J, Hernández J, Otero J, Omayda M. Funciones y tareas asistenciales de enfermería en los cuidados Intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. [Internet]. 2004. [Citado 2 de nov 2016]. 3(4) 24-46. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_4_04/mie04404.htm
 35. Porto M. Cáncer de mama y campañas de comunicación preventiva: ¿éxito o fracaso[Tesis en Internet].Buenos Aires: Universidad del Salvador; 2013. [Citado 2 de nov 2016]. Disponible en : <http://di.usal.edu.ar/archivos/Porto.pdf>

36. Sanfilippo B., Moreno H. El Ejercicio Actual de la Medicina. Cáncer de mama. [Internet]. [Citado 2 de nov 2016]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/abr_01_ponencia.html
37. Candiotti C. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria .HNERM.2013 [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2013 [Citado 2 de Octubre 2017]; pág. 29 -30. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3471/1/Candiotti_gc.pdf
38. Blogspot [Internet]. Teoría del cuidado humano de jean Watson. Sep. 2015[Citado 2 de Octubre 2017]; Disponible en http://jean-watson.blogspot.pe/p/contenido-del-modelo-conceptual_30.html
39. Inche M. Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2009. [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010 [Citado 2 de Octubre 2016]; pág. 19 – 22. Disponible en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3928/3/Inche_Aquino_Marleny_Elizabeth_2010.pdf
40. Programa de inducción al internado hospitalario 2017 II. Hospital Regional Lambayeque. [Citado 2 de diciembre 2017]
41. La investigación cualitativa. [Internet]. [Citado 2 de oct 2017]. Disponible en: <http://www.redhuertos.org/wp-content/uploads/investigacion-cualitativa.pdf>
42. Madera A, Monasterio I, Jaraiz A, Cantador R. “Estudio de casos”. [Citado 2 de oct 2017]. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/EstCasos_Trabajo.pdf

43. In. SlideShare. [Internet]. Análisis Cualitativo: Unidades de Análisis, Categorización y Codificación. 2016 May. [Citado 2 de oct 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gambitguille/anlisis-cualitativo-unidades-de-anlisis-categorizacin-y-codificacin>
44. Ludke M, André M. Pesquisa en educação: abordagens qualitativas. São Paulo: Cultura. 1998.
45. Menga Ludke e Marli E. D. A. André. El Estudio de Caso: Su potencial en Educación. 2008. [Citado 2 de nov 2016].
46. La entrevista en profundidad. [Internet]. [Citado 27 de feb 2018]. Disponible en: http://www.margen.org/docs/curs45-1/unid2/apunte04_02.pdf
47. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. México: McGraw Interamericana; 2000.
48. Castro E. El estudio de casos como metodología de investigación; 2010. [en línea] [Citado 2 de Nov 2017]. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/COLECCION_UNPAN/BOL_MARZO_2013_60/UNED/2010/estudio_casos.pdf
49. Pedro Demo. Metodología Científica en Ciencias Sociais. Sao Paulo. 1995.
50. Aprueban Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. DECRETO SUPREMO N° 011-2011-JUS
51. Veràstegui León M. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012. [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citada 23 oct 2018]. 225p. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3620/Verastegui_lm.pdf?sequence=1

52. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez Verónica. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Rev. cienc.biomed. [Internet]. 2012. [Citado 25 de oct 2018]; 2013:4(1):60-68. Disponible en: http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/4-1/10_CUIDADO_HUMANIZADO.pdf
53. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2007. [Citado 25 de oct 2018]; 20(4):499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
54. Tafur C, Quesquén R. Paradigma de las enfermeras en la práctica cuidadora a pacientes pediátricos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo”-2017 [Tesis en Internet]. Lambayeque; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Escuela de Enfermería; 2018. [Citado 5 de dic 2018] 120p. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2oNqwJQB8JoJ:repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1560/BC-TES-TMP-400.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
55. Colorado L, Gil D, Sánchez M, Alejandra, Torres D. Concepción sobre la humanización del cuidado de la salud: en estudiantes y profesores del programa de enfermería de la universidad católica de Manizales. [Tesis en Internet]. Manizales: Universidad Católica de Manizales. Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería; 2017. [Citado 25 de oct 2018]. 105 p. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1715/Lency%20Daniela%20Colorado%20Balanta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

56. Veliz L, Bianchetti A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. Revista electrónica [Internet]. 2016. [Citado 25 de oct 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf>
57. Alarcón H. Cuidado integral de enfermería según los pacientes hospitalizados con VIH/SIDA en el hospital nacional dos de mayo 2012. [Tesis en Internet]. Lima; Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2012. [Citado 25 de oct 2018]. 99p. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/326/1/Alarcon_ha.pdf
58. Landman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J et al. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. Enfermería (Montev.) [Internet]. 2014. [Citado 25 de oct 2018]; Vol. 3 (2): 12-21. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564/563>
59. Mijangos K. el paradigma holístico de la enfermería. Salud y Administración [Internet]. 2014. [Citado 25 de oct 2018]; Volumen 1 Número 2. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf
60. Ormaza D, Anrrango E. “Percepción de los pacientes que reciben quimioterapia sobre el cuidado enfermero en Solca de la ciudad de Ibarra durante el periodo 2015”. [Tesis en Internet]. Ecuador; Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la salud; 2015. [Citado 25 de oct 2018]. 123p. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4569/1/06%20ENF%20669%20TESIS.pdf>

61. David Fischman. Inteligencia espiritual en la práctica. Primera edición. Perú: planeta Perú; 2016.
62. Fuentes D. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según teoría de Jean Watson en el servicio medicina E-1 Hospital Nacional Hipólito Unanue- 2017. [Tesis en Internet]. Lima; Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Escuela Profesional de Enfermería; 2017. [Citado 25 de oct 2018]. 32p. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1815>
63. Almendre Y. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, hospital Apoyo Yunguyo, Puno – 2016. [Tesis en Internet]. Puno; Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería, Escuela Profesional De Enfermería; 2017. [Citado 25 de oct 2018]. 72p. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4000/Almendre%20_Alberto_Yesica_Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Martínez M. Percepción de autoeficacia del cuidado humanizado que otorgan las enfermeras al paciente de cuidados intensivos. [Tesis en Internet]. Xalapa; Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería; 2015. [Citado 25 de oct 2018]. 59p. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46452/MartinezMartinezMaEsther.pdf?sequence=2>
65. Pérez M, Pérez Y. Percepción del paciente ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en una institución de salud Chiclayo – 2016. [Tesis en Internet]. Lambayeque; Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2017. [Citado 25 de oct 2018]. 99p.

Disponible en:
http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3041/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD_TESIS%20PEREZ%20GUERRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

66. Rivera F. Actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en fase terminal. Hospital Regional Docente. Cajamarca. 2017. [Tesis en Internet]. Cajamarca; Universidad Nacional de Cajamarca Facultad Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2017. [Citado 25 de oct 2018]. 121p.

Disponible en:
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1059/T016_70071674_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

67. Osorio Y. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2010. [Tesis en Internet]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2011. [Citado 25 de oct 2018]. 112p. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/992/Osorio_ry.pdf;jsessionid=3C35BE1972A9EA0F09947FBEA800071D?sequence=1

68. Alvarado A. El cuidado humanizado de internos e internas de enfermería: una expresión de calidad en el hospital Teófilo Dávila de Machala. [Tesis en Internet]. Ecuador; Universidad Nacional de Loja. Facultad de la salud humana; 2017. [Citado 25 de oct 2018]. 123p. Disponible en:

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18955/1/TESIS%20ANGELICA%20ALVARADO.pdf>

69. Teresa Jiménez de Esquenazi" Nohora Barrera de Triana. La enfermera y el paciente oncológica importancia de la valoración. [Internet]. [Citado 25 de oct 2018]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/20487/1/16619-51985-1-PB.pdf>
70. Riquelme B, Sepúlveda B. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. [Internet]. 2012 Jul. [Citado 2 de oct 2017]; 17(4): 244 - 47. Disponible en: http://www.mastologia.cl/pto_docente/002_atenfrmr.pdf
71. Correa E, Verde E, Rivas J. Valoración de Enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson. [Internet]. 2016. [Citado 25 de oct 2018]. Primera edición. Disponible en: http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
72. Silva Vásquez E. Rubio Jiménez Y. Rioja De La Cruz J. Cuidado enfermero en la dimensión espiritual de la persona cuidada. Servicio de oncología. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2013-2014". [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2014 [Citada 23 Oct 2018]. 259p. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/34/BC-TES-3650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
73. Guerrero F. Proceso caritas en una narrativa de enfermería: cuidando al adulto mayor. Revista Cultura del Cuidado [Internet]. 2015; Volumen (12): 11p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303381296_Proceso_caritas_en_una_narrativa_de_enfermeria_cuidando_al_adulto_mayor_Caritas_process_in_a_nursing_narrative_caring_for_the_elderly
74. Guzmán S. El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson– Chiclayo, Perú 2011. [Tesis en Internet]. Lambayeque;

- Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad Profesional de Enfermería; 2013. [Citado 25 de oct 2018] 110p. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/571/1/TM_Guzman_Tello_SocorroMartina.pdf
75. Casimiro Z. Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco- 2016. [Tesis en Internet]. Huánuco; Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016. [Citado 25 de oct 2018] 111p. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9xF44wEZ95UJ:repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/329/ZAIRA%2520TESIS.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
76. Juárez C, Sate M, Villarreal P. Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva. [Tesis en Internet]. Córdoba; Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería; 2009. [Citado 25 de oct 2018] 44p. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf
77. Gonzales J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresen al servicio de hospitalización de urgencias de una institución de II y III nivel de atención. [Tesis en Internet]. Bogotá; Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2009. [Citado 25 de oct 2018] 101p. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>
78. León L. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013. [Tesis en Internet]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela

- Académico Profesional de Enfermería; 2014. [Citado 25 de oct 2018] 110p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3671/Leon_cl.pdf?sequence=1
79. Pauline Merheb. Enfermería: Un mundo de creatividad a través del aprendizaje. [Tesis]. Murcia: Universidad de Murcia; 2014. [Citada 23 Oct 2018]. 169 P. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/286467/TPM.pdf?sequence=1>
80. Almansa Martínez P, López Martínez O. Enfermeras creativas y cuidados creativos. Educare 21. Murcia 14P. Disponible en: <http://files.enid-esperanza-garzon-manquillo.webnode.com.co/2000000087-bfd56c0d05/inic%20y%20creat%20en%20enf.pdf>
81. Monsalve M, Seclen L. La comunicación enfermera – persona cuidada hospitalizada en el servicio de oncología en un hospital de ESSALUD, Chiclayo 2017. [tesis] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2017. Pág. (93).
82. Rivadeneira Paz E, Salazar Serquen A. Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2016 [Citada 23 Oct 2018]. 79p. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/471/1/TL_RivadeneiraPazEnma_SalazarSerquenAngie.pdf
83. Prado Reyes D, Rojas A. Comunicación Terapéutica (o) – paciente. servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica Centro Virgen del Valle. [Tesis]. Bolívar: Universidad de Oriente. 2012 [Citada 23 Oct 2018]. 73p. Disponible en: <Http://Ri2.Bib.Udo.Edu.Ve/Bitstream/123456789/1247/2/30-Tesis.WS9.P896c.pdf>

84. Martí Augé P, Mercadal-Brotons M, Solé Resano C. Efecto de la musicoterapia en el estado anímico y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama. *Oncología* [Internet]. 2015; 24P [Citada 23 Oct 2018]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewfile/48907/45633>
85. Miret M. Musicoterapia o la rehabilitación del alma. *Vr.* [Citada 23 Oct 2018]. Disponible en: <http://revistalvr.es/musicoterapia-2/>
86. Yáñez Amorós B. Musicoterapia en el paciente oncológico. Cuatrimestre [internet] 2011. Volumen (29). [Citada 23 Oct 2018]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17454/1/Cultura_Cuidados_29_07.pdf
87. Álvarez Y, Carballo Ana, Guzmán Noelia. La Terapia Musical como una herramienta de cuidado enfermero. [Tesis] Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. 2013 [Citada 23 Oct 2018]. 70P. Disponible En: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/alvarez_yamile.pdf
88. Serra Vila M. Comparación del efecto de una intervención con musicoterapia para mujeres con cáncer de mama durante la sesión de quimioterapia: un análisis cuantitativo y cualitativo [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad Ramon Llull. 2013 [Citada 23 Oct 2018]. 240p. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/108962>
89. Gutiérrez E. Programa educativo dirigido a pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia ambulatoria en el centro oncológico estatal ISSEM y M. [Tesis en Internet]. Toluca; Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Enfermería Y Obstetricia; 2014. [Citado 25 de oct 2018] 164p. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/58187/Programa%20educativo%20dirigido%20a%20pacientes%20con%20cancer%20de%20mama%20que%20reciben%20quimioterapia.pdf?sequence=1>

90. Mejía D, Rivera O. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2016. Lambayeque; Universidad Señor de Sipán. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016. [Citado 25 de oct 2018] 90p. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/128/Mejia%20Acu%F1a%20-%20Rivera%20Segura.pdf?sequence=7>

ANEXOS



ANEXO N° 01

ENTREVISTA A PACIENTES



“Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo - junio - 2018”

Introducción

La información que usted gentilmente nos proporcione será utilizada sólo con fines de investigación, que para que sea fidedigna; agradecemos su sinceridad. Le garantizamos la confidencialidad de la misma a través del anonimato. Gracias por su participación y colaboración voluntaria.

Objetivo:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información acerca del “Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo - junio - 2018”

I. Datos generales:

Seudónimo:

Procedencia:

Religión:

Edad:

Tiempo de quimioterapia:

Sexo:

II. Datos específicos

¿Cómo lo cuida el profesional de enfermería durante el proceso de quimioterapia?

III. Preguntas auxiliares:

¿El profesional de enfermería le pregunta o valora sus respuestas físicas, psicológicas, espirituales, sociales; que usted presenta durante la quimioterapia?

¿Le brinda la enfermera un cuidado humanizado que le permite adaptarse a los cambios que usted experimenta en todo su ser en relación a los efectos de la quimioterapia?
¿Cómo lo hace?

¿Cómo le informa la enfermera los efectos adversos del proceso de quimioterapia?

¿Cómo reacciona usted a los cambios en su aspecto físico (alopecia, palidez y adelgazamiento) resultantes de los efectos secundarios de la quimioterapia? ¿Cómo le ayuda la enfermera a enfrentar estos cambios?

¿Cómo promueve la enfermera un entorno que favorezca su bienestar y la armonía entre su cuerpo, mente y espíritu, durante la quimioterapia?

¿Cómo es la comunicación que entabla la enfermera con usted durante la quimioterapia?

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO N° 02

ENTREVISTA A PACIENTES

“Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo – Marzo 2018”

Introducción

La información que usted gentilmente nos proporcione será utilizada sólo con fines de investigación, que para que sea fidedigna; agradecemos su sinceridad. Le garantizamos la confidencialidad de la misma a través del anonimato. Gracias por su participación y colaboración voluntaria.

Objetivo:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información acerca del “Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo –Marzo 2018”

I. Datos generales:

Seudónimo:

Procedencia:

Religión:

Edad:

Tiempo de quimioterapia:

Sexo:

II. Datos específicos

¿Cómo lo cuida el profesional de enfermería durante el proceso de quimioterapia?

III. Preguntas auxiliares:

- ¿El profesional de enfermería le pregunta o valora sus respuestas físicas, psicológicas, espirituales, sociales; que usted presenta durante la quimioterapia?
- ¿Le brinda la enfermera un cuidado humanizado que le permite adaptarse a los cambios que usted experimenta en todo su ser en relación a los efectos de la quimioterapia? ¿Cómo lo hace?
- ¿Cómo le informa la enfermera los efectos adversos del proceso de quimioterapia?
- ¿Cómo reacciona usted a los cambios en su aspecto físico (alopecia, palidez y adelgazamiento) resultantes de los efectos secundarios de la quimioterapia? ¿Cómo le ayuda la enfermera a enfrentar estos cambios?
- ¿Cómo promueve la enfermera un entorno que favorezca su bienestar y la armonía entre su cuerpo, mente y espíritu, durante la quimioterapia?
- ¿Cómo es la comunicación que entabla la enfermera con usted durante la quimioterapia?

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!





ANEXO N° 03

ENTREVISTA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo - junio - 2018”

Introducción

La información que usted gentilmente nos proporcione será utilizada sólo con fines de investigación, que para que sea fidedigna; agradecemos su sinceridad. Le garantizamos la confidencialidad de la misma a través del anonimato. Gracias por su participación y colaboración voluntaria.

Objetivo:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información acerca del “Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo - junio - 2018”

I. Datos generales:

Seudónimo:

Edad:

Sexo:

II. Datos específicos

¿Cómo cuida usted como profesional de enfermería a la persona con cáncer de mama durante el proceso de quimioterapia?

III. Preguntas auxiliares:

¿Cómo valora usted las respuestas humanas, físicas, psicológicas, espirituales, sociales; que presenta la persona con cáncer de mama durante la quimioterapia?

¿Cómo brinda usted un cuidado humanizado que permita a la persona con cáncer de mama, adaptarse a los cambios que experimenta en todo su ser en relación a los efectos de la quimioterapia?

¿Cómo informa usted a la persona con cáncer de mama de los efectos adversos del proceso de quimioterapia?

¿Cómo reacciona la persona con cáncer de mama y cómo la ayuda usted frente al rechazo de su aspecto físico, alopecia, palidez, adelgazamiento; efectos resultantes de la quimioterapia?

¿Cómo promueve usted un entorno que favorezca el bienestar de la persona con cáncer de mama para que logre la armonía entre su cuerpo, mente y espíritu, durante la quimioterapia?

¿Entabla usted una comunicación asertiva con la persona con cáncer de mama durante la quimioterapia? ¿Cómo lo hace?

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO N° 04

ENTREVISTA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo – Marzo 2018”

Introducción

La información que usted gentilmente nos proporcione será utilizada sólo con fines de investigación, que para que sea fidedigna; agradecemos su sinceridad. Le garantizamos la confidencialidad de la misma a través del anonimato. Gracias por su participación y colaboración voluntaria.

Objetivo:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información acerca del “Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo –Marzo 2018”

I. Datos generales:

Seudónimo:

Edad:

Sexo:

II. Datos específicos

¿Cómo cuida usted como profesional de enfermería a la persona con cáncer de mama durante el proceso de quimioterapia?

III. Preguntas auxiliares:

- ¿Cómo valora usted las respuestas humanas, físicas, psicológicas, espirituales, sociales; que presenta la persona con cáncer de mama durante la quimioterapia?
- ¿Cómo brinda usted un cuidado humanizado que permita a la persona con cáncer de mama, adaptarse a los cambios que experimenta en todo su ser en relación a los efectos de la quimioterapia?
- ¿Cómo informa usted a la persona con cáncer de mama de los efectos adversos del proceso de quimioterapia?
- ¿Cómo reacciona la persona con cáncer de mama y como la ayuda usted frente al rechazo de su aspecto físico, alopecia, palidez, adelgazamiento; efectos resultantes de la quimioterapia?
- ¿Cómo promueve usted un entorno que favorezca el bienestar de la persona con cáncer de mama para que logre la armonía entre su cuerpo, mente y espíritu, durante la quimioterapia?
- ¿Entabla usted una comunicación asertiva con la persona con cáncer de mama durante la quimioterapia? ¿Cómo lo hace?

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!





CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....

.... declaro que deseo participar en la investigación titulada “Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA Chiclayo - junio - 2018” que tiene como objetivo identificar y analizar el cuidado enfermero en el proceso de quimioterapia en el paciente con cáncer de mama.

Declaro que fui informada en los siguientes aspectos:

1. Mi participación será espontánea y que concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de investigación
2. La información obtenida será tratada bajo absoluta discreción y fielmente relatadas por las investigadoras
3. Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado
4. Que en cualquier momento podré desistir a participar en la investigación, no sufriendo ningún tipo de sanción o perjuicios en consecuencia del acto de la desistencia o por mis opiniones dadas.
5. La entrevista tendrá una duración aproximadamente de 30 minutos, la cual será grabada utilizándose un grabador de voz. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán al cabo de 90 días, culminado el análisis de la información.

FIRMA DEL INFORMANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
declaro que deseo participar en la investigación titulada “Cuidado enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA Chiclayo – Marzo 2018” que tiene como objetivo identificar y analizar el cuidado enfermero en el proceso de quimioterapia en el paciente con cáncer de mama.

Declaro que fui informada en los siguientes aspectos:

1. Mi participación será espontánea y que concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de investigación
2. La información obtenida será tratada bajo absoluta discreción y fielmente relatadas por las investigadoras
3. Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado
4. Que en cualquier momento podré desistir a participar en la investigación, no sufriendo ningún tipo de sanción o perjuicios en consecuencia del acto de la desistencia o por mis opiniones dadas.
5. La entrevista tendrá una duración aproximadamente de 30 minutos, la cual será grabada utilizándose un grabador de voz. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán al cabo de 90 días, culminado el análisis de la información.

FIRMA DEL INFORMANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR



ANEXO N° 07

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO



PERÚ Ministerio
de Salud

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado el proyecto de investigación titulado " "CUIDADO ENFERMERO DURANTE EL PROCESO DE QUIMIOTERAPIA EN PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA. HOSPITAL DEL MINSA. CHICLAYO – MARZO 2018" ", y al haberse levantado las observaciones realizadas por el presente comité, se otorga la presente constancia a la autora:

ELIZABETH CRISTINA MESTA CUSTODIO

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Extender ésta constancia para que pueda ser ejecutado en las unidades operativas pertinentes.
3. Los investigadores deberán presentar el avance trimestral de la investigación en desarrollo.

Chiclayo, 24 de Abril del 2018

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Emilia Arriaga Diaz
Pta. Comité Ético en Investigación HRL
CBP. N° 6789

Código_Inv: 0811-005-18 CEI

CONSTANCIA DE APROBACIÓN METODOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chiclayo, 21 de mayo del 2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

El Departamento de Desarrollo de la Investigación Básica - Clínica de la Dirección de Investigación del Hospital Regional Lambayeque; después de considerar la factibilidad del área involucrada y de contar con la aprobación metodológica de la universidad de procedencia del Proyecto de Investigación titulado: **"Ciudadano enfermero durante el proceso de quimioterapia en personas con cáncer de mama. Hospital del MINSA. Chiclayo – marzo 2018"**, presentado por:

- Elizabeth Cristina Mesta Custodio
- Alariza del Rocio Valdera Figueroa

Y que, habiendo cumplido con los requisitos emite una Constancia de Conformidad de Aprobación para la ejecución del mismo en el área/departamento/servicio: **Dirección de Docencia, Departamento de Enfermería, Servicio Oncología, Unidad de Quimioterapia.** Durante el periodo **22 de mayo hasta el 22 agosto del 2018.**



Mg. Blanca Katiuzca Loayza Enriquez
Jefe del Departamento del Desarrollo
de la Investigación Básica – Clínica

Código_Inv: 0811-005-18