

SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN PEDIATRÍA ONCOLÓGICA

LILIANA CÁRDENAS  
ANDREA MARYURI PÉREZ FUENTES  
CLAUDIA MILENA PACHÓN LINARES

UNIVERSIDAD ECCI  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ENFERMERÍA

Bogotá, D.C.

2015

SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN PEDIATRÍA ONCOLÓGICA

LILIANA CÁRDENAS

ANDREA MARYURI PÉREZ FUENTES

CLAUDIA MILENA PACHÓN LINARES

ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Tutora

Enfermera, Doctora en Enfermería:

ANGELA MARÍA HENAO CASTAÑO

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ENFERMERÍA

Bogotá, D.C.

2015

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

FIRMA PRESIDENTE JURADO

---

FIRMA JURADOS

---

---

---

Bogotá, Agosto de 2015.

## Contenido

1. MARCO DE REFERENCIA .....	9
1.1 Descripción, delimitación y formulación del problema .....	9
1.1.1 Situación laboral de los profesionales de enfermería en Colombia .....	13
1.1.2 Situación epidemiológica del cáncer infantil .....	15
1.1.3 Situación del cáncer en menores de 18 años en Colombia .....	16
1.2 Estudios revisados.....	17
1.3 Objetivo general.....	18
1.4 Justificación .....	18
1.4.1 Relevancia disciplinar .....	18
1.4.2 Relevancia social.....	19
1.4.3 Relevancia Teórica.....	20
2. MARCO CONCEPTUAL.....	21
2.1 Cuidado de Enfermería .....	21
2.2 Enfermería Oncologica. ....	21
2.3 Relaciones Interpersonales.....	21
2.4 Significado. ....	22
2.5 Experiencia. ....	22
2.6 Significado de la Experiencia. ....	22
3. MARCO METODOLÓGICO.....	23
3.1 Tipo de investigación.....	23
3.2 Criterios de inclusión: .....	24
3.3 Criterios de exclusión: .....	25
3.4 Aspectos éticos.....	25
3.4.1 Beneficencia.....	25
3.4.2 Dignidad humana .....	25
3.4.3 Consentimiento informado.....	25
3.4.4 Justicia.....	26
4. Método de recolección de la información.....	26
4.1 Entrevista Semiestructurada.....	26
5. Rigor científico .....	28
6. RESULTADOS.....	29
6.1 Análisis general de las Categorías .....	30
6.2 Descripción de las Categorías .....	32
7. DISCUSION .....	35
8. Recomendaciones .....	36
9. Referencias bibliográficas.....	37

10. ANEXOS .....	39
<b>UNIVERSIDAD ECCI .....</b>	<b>39</b>
<b>FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD .....</b>	<b>39</b>
<b>ENFERMERIA .....</b>	<b>39</b>
<b>FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN: .....</b>	<b>39</b>
<b>“CUAL ES EL SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA” .....</b>	<b>39</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>40</b>

## **DEDICATORIA**

**El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por habernos guiado en cada paso que dimos, brindándonos sabiduría, fortaleza y ganas de continuar sobrepasando cada una de las dificultades que se nos presentaron; seguido por todas las personas que nos han apoyado y han hecho que este trabajo se realice, a nuestros padres quienes nos dieron la vida, educación, apoyo y consejos; a nuestros compañeros de estudio, a nuestros maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiéramos podido culminar esta etapa. A todos ellos agradecemos desde el fondo de nuestras almas.**

## **AGRADECIMIENTOS**

**Esta meta ha sido posible gracias a la colaboración y el apoyo de muchas personas especiales, cuya disposición aportó a la realización y culminación de nuestra carrera. Su presencia ha constituido el mayor aporte en esta etapa de nuestra vida, cuyos recuerdos perdurarán en nosotras. Desde lo más profundo de nuestros corazones agradecemos a nuestros padres, directivos, docentes y a todos aquellos que nos acompañaron durante este proceso.**

## INTRODUCCIÓN

La enfermería, siguiendo los aportes de Meléis, debe ser considerada como una disciplina que contiene dimensiones y valores basados en aspectos éticos, que a su vez están respaldados por un marco legal; este sentido, se debe orientar, dentro del contexto de las ciencias de la salud, hacia una derivación de conocimientos que busquen al final la utilidad social. Por tal motivo, el cuidado de enfermería que está basado en conocimientos empíricos sencillos y elementales tales como la observación, la inferencia y la clasificación, necesita encaminarse en una búsqueda continua de herramientas y objetos que puedan ser utilizados para el cuidado humano.

En este orden de ideas, para que la enfermera (o) pueda brindar un cuidado holístico y de calidad, es fundamental que se encuentre en adecuadas condiciones físicas y emocionales.

De allí surge la importancia de la reflexión sobre el significado de la experiencia del cuidado de enfermería en pediatría oncológica pues no solo se debe hablar de integralidad, ética y estética, ya que el componente humano que subyace en la cotidianidad reclama meditación, y más aún cuando la enfermera experimenta necesidades de atención.

## **1. MARCO DE REFERENCIA**

Este capítulo pretende exponer la problematización de la investigación a través de la presentación en primer lugar de su descripción, luego su delimitación, en tercer lugar la formulación, dando así paso a la presentación de los objetivos y en último lugar el planteamiento de la justificación en sentido l, disciplinar, social y teórico..

### **1.1 Descripción, delimitación y formulación del problema**

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.(Juárez Rodríguez & García Campos, 2009)

Colliere citado por (Juárez en 2009) hace referencia al cuidado como “una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.(Juárez Rodríguez & García Campos, 2009)

Para Watson el cuidado es un término enfermero que representa los factores que utilizan las enfermeras para ofrecer cuidados de salud a los pacientes. Afirma que tratando a los demás como personas únicas, el cuidador percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de único.(Watson, 1985)

El cuidado es entregar lo mejor de cada ser humano, sustentado sobre el pilar de los valores a un ser necesitado de protección en un momento vulnerable de su existencia. Erikson define acto de cuidado como el que debe contener los elementos asistenciales (fe, esperanza, amor, inclinación, juego y aprendizaje), incluye las categorías de infinidad y eternidad e invita a una comunión profunda. El acto del cuidar es el arte de convertir en algo muy especial algo que no lo es tanto. (Eriksson, 1985)

En este orden de ideas el cuidado también es una continua interrelación entre el profesional de enfermería y el paciente lo que permite la creación de lazos afectivos; al respecto Peplau en su teoría de las relaciones interpersonales refiere que la personalidad de la enfermera es muy importante, tanto, por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente y describe cuatro fases de las cuales se hará énfasis en las que apoyan esta investigación.

**Identificación.** La Enfermera/o facilita la exploración de los sentimientos para ayudar a la persona a sobrellevar su enfermedad.

**Resolución.** Se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente, liberándose de la identificación con la enfermera/o y creándose relaciones de apoyo.

En cuanto a los roles que debe desempeñar la enfermera en la relación enfermera/ paciente, Peplau describe seis roles, de los cuales se nombran dos específicos para esta investigación

**Rol de suministradora de recursos.** La enfermera debe ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir, teniendo en cuenta la situación eligiendo la respuesta más adecuada dirigida a un aprendizaje constructivo.

**Rol de sustituta.** El paciente, sitúa a la enfermera en un rol de sustituta, apreciando en sus actitudes y conductas sensaciones que reactivan sentimientos generados en relaciones anteriores. La enfermera, debe ayudar al paciente a ver las diferencias entre las personas que recuerda y el rol profesional.(Fernández Fernández, n.d.)

Estas premisas están en concordancia con Báez-Hernández (2009), pues se plantea que la enfermería considera al cuidado como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él; este cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. Pero existe el peligro en la práctica de la rutina, el quehacer monótono, lineal y sin sentido, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte.(Báez, Hernández F, Nava, Navarro V, Ramos, Cedeño L. Medina, 2009).

Trabajar en una unidad oncológica pediátrica conlleva una carga de trabajo tanto físico como emocional, debido a la especificidad de los tratamientos, lo complejo de cada uno de los pacientes, las complicaciones que se generan a partir de esta enfermedad y que ameritan actuar con oportunidad, rapidez y precisión por lo tanto se necesita tener conocimientos y destrezas que ayuden al menor oncológico a solucionar sus complicaciones de salud.

A nivel emocional el profesional de enfermería desarrolla vivencias que lo unen tanto al paciente como a su familia sin quererlo, y es una delgada línea la que separa el mundo laboral del personal generando una infinidad de sentimientos en el profesional de enfermería.(Sánchez, Pina, 2013).

Como refiere Álvarez (citado por Vega, Rodríguez, Palma 2012) este tipo de sensaciones puede llegar a afectar el estado de ánimo de los profesionales de la salud, lo que se ve reflejado en menor rendimiento laboral y mayor riesgo de errores involuntarios u omisiones, que pueden generar el desgaste profesional (Vega, vega, Palma, torres, Ahumada, jarufe, & Mandiola, bonilla, 2013)

El personal de enfermería se encuentra en mayor contacto con los pacientes y familiares, por lo tanto se ven sometidos a mayores demandas físicas y emocionales al involucrarse en el cuidado del paciente con un nivel de intimidad que no se compara con el de ningún otro profesional.

Los enfermeros (as) se enfrentan a diario a situaciones de sufrimiento, dolor, angustia, la inminencia de muerte. El tiempo para realizar sus otras actividades es insuficiente y algunas de ellas no están relacionadas directamente con su profesión. (Infante, Ochoa I, Moret Montano, A, Curbelo, Heredia, 2006)

No siempre los enfermeros (as) tienen la preparación adecuada para el rol a desempeñar, a veces tienen poco apoyo y pobre comunicación con compañeros del equipo y colegas a nivel horizontal y vertical. Este personal se ve frecuentemente sometido a varias líneas de autoridad y es incapaz de controlar la conducta del equipo de trabajo, o de la dirección (supervisión) de enfermería que determina o planifica su trabajo. Esta falta de control conduce muchas veces al agotamiento emocional. (Grau & Chacon, Roger, 1998)

En este orden de ideas y para evitar que se presente este agotamiento emocional Bravo MJ, Zurriaga R, Peiró JM (referenciado por Infante, Moret, Curbelo en 2007) El grado de satisfacción del personal de Enfermería Oncológica es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos

y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de la especialidad.(Infante, Ochoa I, Moret Montano, A, Curbelo, Heredia, 2006)

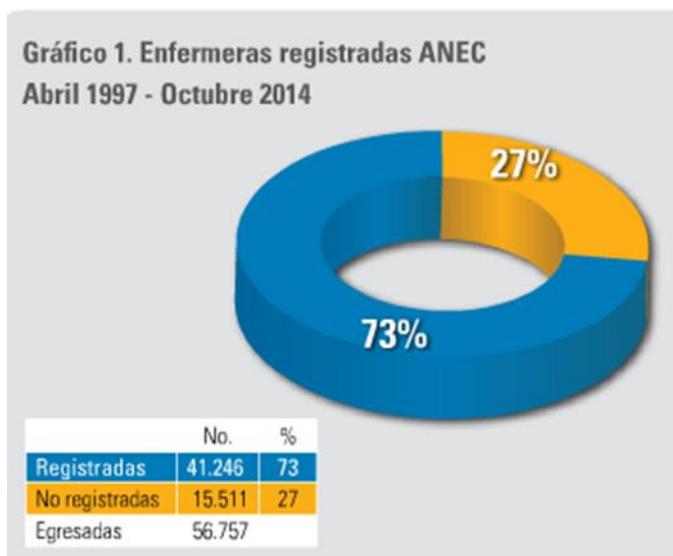
Grau 1998 (citado por Infante 2007) Refiere que la enfermería es una profesión en la cual la mayoría de la actividad que se realiza es bajo estrés, es sumamente importante entonces que todo el trabajo que desempeña lo realice con placer y satisfacción. En la medida en que la enfermera esté satisfecha con su trabajo, los pacientes serán mejor atendidos.

Existen aspectos tales como: el interés por el trabajo, el reconocimiento, el grado de responsabilidad, el desarrollo profesional con el trabajo, la política de promoción, que constituyen aspectos motivacionales intrínsecos, y si no son bien atendidos, pueden traer como consecuencia un mal trabajo en la profesión.

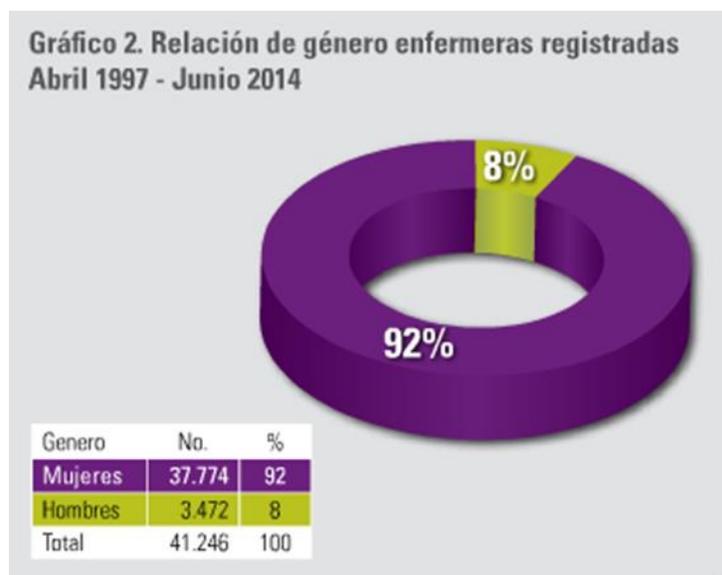
Es así que este trabajo investigativo se centra, en las experiencias vivenciales de los profesionales de enfermería encargados de unidades oncológicas pediátricas, los cuales deben estar preparados para generar un cambio positivo a raíz de situaciones negativas, realizando un cambio de pensamiento que incluye no negar ni enmascarar la evidencia, sino enfrentarla, tener esperanza y nunca rendirse ante las adversidades generadas por el cuidado al menor oncológico. Asimismo este cambio u afrontamiento requiere mostrar empatía e imaginarse en la situación del otro, lo que requiere de un gran esfuerzo mental por parte del profesional para lograr un equilibrio personal y laboral y de este modo brindar apoyo sin permitir que esto afecte ni lo exponga a su medio laboral. (Sánchez, Pina, 2013).

### **1.1.1 Situación laboral de los profesionales de enfermería en Colombia**

Las últimas estadísticas de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia y según datos aportados por las Facultades de Enfermería de Colombia han egresado 56.757 profesionales de enfermería de los cuales se han registrado 73%. *Grafico 1*



En relación al género el *grafico numero 2* demuestra que la mayor ocupación laboral se da en el género femenino con un 92%.



En cuanto al acceso y vinculación laboral la ANEC reporta que el nivel de desempleo ha descendido un 32% y el trabajo flexible subió a un 57%, en cuanto a esta modalidad de trabajo no se es muy optimista ya que las condiciones laborales ofrecidas en esta modalidad son precarias *grafico 3- 4.* (ANEC, 2014)



### 1.1.2 Situación epidemiológica del cáncer infantil

Según ACCIS (2003) el cáncer infantil es poco frecuente entre las neoplasias malignas de la población general y pediátrica, con tasas de incidencia estandarizadas por edad que oscilan entre 106 a 203 por millón de personas al año. Además la OPS (2008) afirma que en la región de las Américas, la mayoría de los casos de cáncer infantil (65%) se producen en América Latina y el Caribe, donde se diagnostican 17.500 nuevos casos cada año, y se registran más de 8.000 muertes a causa de esta enfermedad.

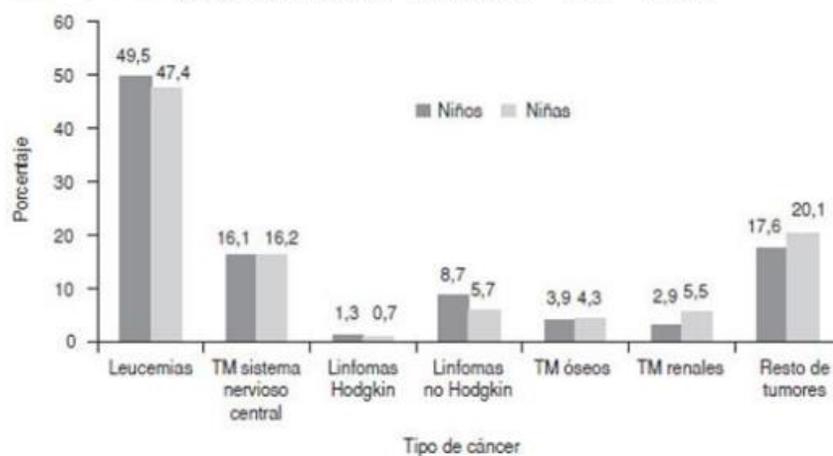
En este mismo sentido, Howlader et al. (2012), plantean que el cáncer es la segunda causa más común de muerte entre los niños de 1 a 14 años en los Estados Unidos, 1.320 niños murieron de cáncer en 2008. La leucemia representa un tercio de todos los cánceres, incluidos

los tumores benignos de cerebro diagnosticados en niños (edades de 0 a 14 años), el 77% de los cuales son las leucemias linfocíticas agudas. Los cánceres del cerebro y otras del sistema nervioso son el segundo tipo de cáncer más común (25%), seguido de los sarcomas de tejidos blandos (7%, la mitad de los cuales son el rhabdomyosarcoma), (neuroblastoma 6%), los tumores renales (Wilms 5%) y linfomas de Hodgkin y linfomas no Hodgkin (4% cada uno). (González, 2014)

### 1.1.3 Situación del cáncer en menores de 18 años en Colombia

La Red de Gestores Sociales informa que "en Colombia los casos de cáncer en niños hasta los 15 años de edad, están en aumento y el tipo más común es la leucemia. En la actualidad se registran 1.200 casos cada año, y muchos de ellos fallecen en el primer año". Según la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer, esta enfermedad resulta ser la segunda causa de muerte infantil en el país. La mortalidad se estima sobre 17.993 muertes, de las cuales 574 corresponden al cáncer. Grafico 1. (González, 2014)

**Figura 1 Distribución porcentual de las muertes por cáncer en menores de 15 años, según el tipo de cáncer, Colombia, 2005 – 2008**



Fuente: datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas de Colombia.  
Nota: Abreviatura, TM: tumores malignos.

## 1.2 Estudios revisados

Al realizar la revisión teórica se pudo evidenciar que la mayoría de estos estudios se encuentran dirigidos a el cuidado que se le debe brindar al menor oncológico en cuanto al manejo y tratamiento de su enfermedad, pero se excluye la parte emocional y vivencial del profesional siendo esta poco importante.

En otro estudio denominado **Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer**, se encuentra que se le da importancia al proceso de duelo del profesional de enfermería cuando se enfrenta a la muerte de un menor, pero no se enfoca en las sensaciones, sentimientos y vivencias generadas durante el proceso de cuidado.

En razón a lo expuesto, esta investigación buscar dar respuesta a la siguiente pregunta:

**¿Cuál es la experiencia vivencial de los profesionales de enfermería encargados del cuidado de los pacientes de unidades pediátricas oncológicas en algunas clínicas de la ciudad de Bogotá?**

Para alcanzar esta meta es necesario en primera instancia describir la experiencia vivencial de los profesionales al servicio de las unidades oncológicas pediátricas para tener claro su panorama de trabajo, luego, identificar los rasgos comunes y diferenciadores en cuanto las relaciones con los niños que padecen cáncer, pues los tratamientos científicos exigen experticia e inciden en la intersubjetividad; por último, analizar la percepción de su trabajo en relación con los pacientes desde la óptica de la emocionalidad para comprender la interacción interpersonal y los lazos afectivos que pueden surgir alrededor de un paciente y su enfermero(a).

### **1.3 Objetivo general.**

Analizar el significado de la experiencia vivencial de los profesionales de enfermería encargados del cuidado de los pacientes de unidades pediátricas oncológicas en algunos hospitales de Bogotá.

### **1.4 Justificación**

El propósito de este estudio es analizar el significado de la experiencia del cuidado que tienen las enfermeras en un paciente pediátrico oncológico, se espera poder dar a conocer las necesidades a partir de la experiencia acerca de la práctica diaria del cuidado y de esta forma renovar de forma positiva la práctica de enfermería gracias a las conclusiones obtenidas.

#### **1.4.1 Relevancia disciplinar**

Para las autoras de esta investigación es importante conocer la experiencia de cuidado de enfermería respecto a los pacientes oncológicos pediátricos en cuanto a la disciplina debido a que permitirá conocer las diferentes relaciones de cuidado que se establecen en una unidad oncológica y las posibles consecuencias que se pueden generar al no darles un afrontamiento adecuado.

Por lo tanto esta investigación pretende aportarle a la disciplina de Enfermería un conocimiento nuevo que le permita responder a las necesidades reales de las enfermeras(os), quienes a partir de sus experiencias, puedan planear y dar prioridad a sus acciones de cuidado, teniendo como eje fundamental los requerimientos no solo de los niños oncológicos sino de todo su entorno, para que así su objetivo sea la satisfacción de una atención adecuada y de calidad.

Además, se deben tener en cuenta otros factores respecto al trabajo de las enfermeras en el área pediátrica oncológica, por ejemplo el estrés y la mortalidad que son realidades cercanas a la cotidianidad de los profesionales de la salud; en este caso, Becerra y Correa (2008), al hablar sobre los factores estresantes y las estrategias de *coping* utilizadas por los enfermeros que actúan en oncología pediátrica, concluye que una de las dificultades es el manejo de esta realidad, en especial en el caso de la muerte de los pacientes.(Bezerra, Rodrigues & Corrêa, Chaves, 2008)

En este mismo sentido, Vega et al. (2013) Invita a compartir las experiencias con todo el equipo interdisciplinario, pues al comprender la muerte se puede llegar a convertir en una batalla perdida o en una lección de vida, ya que las enfermeras también pasan por un duelo tras haber generado lazos emocionales fuertes con los pacientes pediátricos, porque se transforman en personas importantes y especiales; allí se ve comprometida su parte personal, profesional y emocional.(Vega, Vega et al., 2013)

#### **1.4.2 Relevancia social**

A nivel mundial, el Consejo Internacional de Enfermería (2006) en su código deontológico determina: Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales, promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Son inherentes a la enfermería, el respeto a los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia, la comunidad y coordinan sus servicios con los otros grupos relacionados

Esta mención a nivel internacional enmarca los alcances, deberes y contextos en el cual enfermería lleva a cabo la práctica profesional y lo importante de responder a las necesidades de los individuos, determinar qué es importante para las personas, qué esperan de la disciplina,

cuáles son sus experiencias de cuidado y contribuir al cumplimiento de los deberes de enfermería enunciados por el CIE.

En la normatividad nacional, Ley 266 de 1996, los entes rectores de enfermería, dentro de los cuales se encuentran la asociación Nacional de enfermeras de Colombia ANEC, y la asociación Colombiana de facultades de enfermería ACOFAEN, determinan las competencias que deben ser desarrolladas por los profesionales de enfermería, y dimensiona el alcance tan amplio de la disciplina en el territorio Colombiano, de tal forma que todo propósito de responder de forma contextualizada a las necesidades de cuidado de las personas responden a lo pretendido por la ley de enfermería en el territorio colombiano.(congreso de Colombia, 1996).

### **1.4.3 Relevancia Teórica.**

Con esta investigación se busca el desarrollo de un nuevo concepto en Enfermería denominado Significado de la experiencia vivencial del cuidado de enfermería en pediatría oncológica para poder realizar estudios posteriores sobre las emociones, sentimientos, sensaciones, frustraciones que se generan en el profesional de Enfermería que labora en esta área debido a las relaciones interpersonales que se generan en este tipo de situaciones.

Asimismo se busca que con el desarrollo de este nuevo concepto, el profesional de enfermería sea visto no solo como la persona dispuesta a dar siempre lo mejor de sí misma hacia los que lo necesitan; sino que también sea tenido en cuenta en su parte personal, emocional y que se le brinde ayuda profesional en momentos de incertidumbre, duda, duelo, porque ellos no son

profesionales con corazón de piedra, sino seres humanos que en algún momento también necesitan de ayuda.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1 Cuidado de Enfermería**

Según Watson el cuidado es un término enfermero que representa los factores que utilizan las enfermeras para ofrecer cuidados de salud a los pacientes. Afirma que tratando a los demás como personas únicas, el cuidador percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de único(Watson, 1985)

Erikson define acto de cuidado como el que debe contener los elementos asistenciales (fe, esperanza, amor, inclinación, juego y aprendizaje), incluye las categorías de infinidad y eternidad e invita a una comunión profunda. El acto del cuidar es el arte de convertir en algo muy especial algo que no lo es tanto.(Eriksson, 1985)

### **2.2 Enfermería Oncológica.**

La prestación de servicios de enfermeras(os) 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. Para ello, la enfermera oncológica desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente(Diaz, M, Gattas S, Lopez J, Tapia, 2013)

### **2.3 Relaciones Interpersonales.**

Son las relaciones que se establecen con diferentes personas, como familiares, amistades, pareja o compañeros/as de trabajo, y en las que intercambiamos sentimientos, experiencias, conocimientos.(ConeyT, n.d.)

#### **2.4 Significado.**

El significado se considera como proceso cognoscitivo consistente en la reducción de unidades de información a unidades complejas de nivel superior, en el cual el hablante establece una jerarquía que el oyente recupera siguiendo el proceso inverso. La información previamente considerada connotativa o referencial se incluye así en el proceso de significación. La variación y el cambio están integradas como diferencias en el proceso de reducción y recuperación en este modelo del significado como acción.(Garrido, 1991)

#### **2.5 Experiencia.**

Es todo aquello que depende, directa o indirectamente, de la sensibilidad; es decir, el conjunto de contenidos que proceden de los sentidos, ya se refieran dichos contenidos a un acto cognoscitivo o a un acto vivencial (emocional) de modo que el ámbito de la experiencia viene a identificarse con el ámbito de la sensibilidad, de la percepción sensible.(“Glosario de Filosofía,” n.d.)

#### **2.6 Significado de la Experiencia.**

Proceso cognoscitivo que busca conocer y dar un significado a los procesos cognoscitivos y vivenciales que experimentan los seres humanos en su continua relación con el medio que les rodea.

### 3. MARCO METODOLÓGICO

En este apartado se expone el diseño metodológico de la investigación. En primer lugar se parte del tipo de investigación, la orientación, los instrumentos, la metodología de interpretación, la muestra, las técnicas de recolección de información, la ética, los principios de discernimiento investigativo y el rigor científico en cuanto a: credibilidad, confiabilidad, saturación y transferibilidad.

#### 3.1 Tipo de investigación

Para este estudio la metodología seleccionada fue la cualitativa, que planteada por Coffey y Atkinson (2003) es la herramienta por excelencia para la construcción de la enfermería como disciplina y profesión social, con el cuidado como objeto de estudio, de trabajo, y el ser humano en sus dimensiones individuales y colectivas como sujeto de este cuidado (Henao, Castaño, 2008)

Entonces, una de las corrientes de la investigación cualitativa es el abordaje de tipo fenomenológico, que según Solano Ruiz M<sup>a</sup> (2006) debido a los intentos de la fenomenología por revelar el significado esencial de la experiencia humana, esa filosofía y enfoque puede servir de base para la investigación en enfermería. La disciplina enfermera necesita de ésta filosofía para poder otorgar un sentido interpretativo a los fenómenos del mundo de la vida con el fin de determinar la importancia de los cuidados en las situaciones vida-salud, favoreciendo a través de la descripción y la interpretación de los fenómenos un análisis crítico-reflexivo sobre nosotros mismos. (Ruiz, Solano, 2006) Podríamos decir entonces que la fenomenología hermenéutica es una filosofía de lo personal, de lo individual que ejercemos contra un conocimiento previo del carácter evasivo del logos del “otro”, el “todo”, lo “común” o lo “social”.

Según Morse citado por (Barbera, Inciarte 2012) “La importancia metodológica de la fenomenología y la hermenéutica en relación a que son enfoques adecuados dentro de la investigación cualitativa, están centradas en las experiencias vividas, comportamientos, sentimientos, funcionamiento organizacional”.(Barbera, N, Inciarte, 2012)

Para la selección de los participantes se realizó un muestreo intencional, ya que según Ávila (2006) es un procedimiento que permite seleccionar los casos característicos de la población limitando la muestra a estos casos (Avila, Baray, 1996); además, siguiendo a Krueger ( citado por Martínez 2012) el muestreo va hacer por saturación dada a partir de la información suministrada por las Enfermeras oncológicas pediátricas participantes, así, mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse, de ser lo contrario se finalizara la recolección de la información. (Martínez, Salgado, 2012)

Igualmente, se tuvieron en cuenta los principios de pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad. En cuanto a la pertinencia, se seleccionaron enfermeras que se han sido partícipes en el cuidado de los pacientes de oncología pediátrica. Respecto a la adecuación, se hizo por medio de la obtención de la mayor información, lo cual se consiguió por saturación teórica. El principio de conveniencia se logró realizando las entrevistas en el lugar, fecha y hora acordada por los participantes e investigadores.

### **3.2 Criterios de inclusión:**

- Enfermeros Mayores de Edad
- Enfermeras que laboren o que tengan como minimo un año de experiencia en oncología pediátrica
- Ámbitos de cuidado institucionalizados

### 3.3 Criterios de exclusión:

- Personas con alteraciones psicológicas o psiquiátricas agudas
- Personas que se rehúsen a participar en el estudio

### 3.4 Aspectos éticos.

El proceso de esta investigación se basara según la teoría en el Belmont Report que postula tres principios éticos primordiales sobre los que se basa la conducta ética en la investigación: BENEFICENCIA, RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA Y JUSTICIA (Polite, n.d.)

**3.4.1 Beneficencia** « por sobre todas las cosas no dañar» lo que garantiza que no sufrirán daño alguno durante el proceso de investigación; de que la información obtenida en ningún momento será motivo de explotación para colocar a la persona en situación de desventaja y que no será utilizada en contra de ellos.

No se divulgará la información obtenida durante el proceso de entrevista

Los participantes conocerán los resultados obtenidos en dicha investigación

Se explicara a los participantes el motivo y fundamento de la investigación a realizar en una forma clara

**3.4.2 Dignidad humana** Los participantes tendrán derecho a la autodeterminación y serán totalmente libres para decidir de una manera voluntaria y sin presiones si desean participar en el estudio.

**3.4.3 Consentimiento informado:** supone que los participantes cuentan con información adecuada respecto de la investigación que son capaces de comprenderla y de ejercer su libre albedrío el cual les permite aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar.

Derecho a la privacidad: no se registrarán nombres ni apellidos sino solo en caso de ser estrictamente necesario.

Se asignará un número de identificación a cada participante anexándolo al informe de investigación y no a otros informes

**3.4.4 Justicia.** Los participantes serán tratados de una manera justa y equitativa sin ningún tipo de discriminación; la selección del grupo se hará con respecto a las necesidades de la investigación y no por conveniencia, credulidad o favorecimiento alguno.

Se tratará a los participantes sin perjuicios de quienes se rehúsen a participar o que abandonen el estudio después de haber aceptado participar

Cumplimiento de acuerdos establecidos entre el investigador y el sujeto de estudio

#### **4. Método de recolección de la información.**

##### **4.1 Entrevista Semiestructurada**

- El investigador previamente a la entrevista lleva a cabo un trabajo de planificación de la misma elaborando un guión que determine aquella información temática que quiere obtener.
- Existe una acotación en la información y el entrevistado debe remitirse a ella. Ahora bien las preguntas que se realizan son abiertas. Se permite al entrevistado la realización de matices en sus respuestas que doten a las mismas de un valor añadido en torno a la información que den.
- Durante el transcurso de la misma se relacionarán temas y se irá construyendo un conocimiento generalista y comprensivo de la realidad del entrevistado.
- El investigador debe mantener un alto grado de atención en las respuestas del entrevistado para poder interrelacionar los temas y establecer dichas conexiones. En caso

contrario se perderían los matices que aporta este tipo de entrevista y frenar los avances de la investigación.(García, Hernández, M, Martinez, Garrido, n.d.)

Se contó con la colaboración del grupo de enfermeras de los hospitales de Bogotá, quienes brindaron información sobre su experiencia al trabajar con paciente oncológico pediátrico, cada uno pudo decidir si aceptaba participar en el estudio. Todas las entrevistas se llevaron a cabo sin contratiempos. Se protegió la privacidad de los participantes y la confidencialidad de su información evitando el uso de nombres propios, para lo cual se diseñó un sistema de numeración que identificara cada una de las entrevistas. Como la investigación partió de la comprensión y el diálogo, no requirió procedimientos de intervención, ni experimentales, ni implicó riesgos para los participantes. El único momento de interacción con el participante fue el de la entrevista

En esta investigación se recolecto la información teniendo encuentra los siguientes aspectos: es una entrevista individual, en un espacio privado, para asegurar la precisión de la información, la entrevista fue grabada y transcrita inmediatamente después de la entrevista con el informante, el investigador mantuvo una conducta amigable, se evitó confrontaciones, se mantuvo la escucha atenta de las ideas de los participantes, el investigador asumió una posición humilde y de mente abierta a nuevos aprendizajes, el investigador dejo suspendidas sus creencias y experiencias profesionales en el momento de recolectar la información.

Para asegurar la veracidad de la información se tuvo en cuenta los posibles sesgos y estrategias de control de los mismos. Para el control de este sesgo las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas manteniendo de forma intacta las expresiones. El investigador preservó cuidadosamente las declaraciones verbales relevantes, significados e interpretaciones de informantes en una forma significativa y sin reducir los datos a temas cuestionables.

El análisis es de tipo descriptivo interpretativo: Según Sampieri Consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.(Hernández, Sampieri, n.d.)

Inicialmente se transcribió la entrevista de manera fiel, inmediatamente después de realizarla y sin omitir las frases o expresiones del participante dentro de su contexto; luego se comparó con la grabación y se guardó en papel y en medio electrónico. Posteriormente se hizo la inmersión en los datos y se leyó línea por línea cada una de las entrevistas.

La interpretación inicial arrojó los aspectos generales que resaltó el participante; siguió la codificación, el análisis y la transformación de éstos en datos significativos. Se etiquetaron los temas en un registro adicional, con el número de la entrevista y la página de la cual fue extraído, también con el número de consecutivo respectivo, para poder ubicar de

## **5. Rigor científico**

Según Selltiz citado por (Noreña, Moreno 2012) El rigor es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación y permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos (Noreña, A, Alcaraz, N, Rojas, 2012)

Credibilidad: para asegurar la credibilidad de la información, todas las entrevistas fueron grabadas en audio e inmediatamente terminadas se procedió a la transcripción de las mismas, junto con el inicio de forma simultánea del análisis.

Confirmabilidad: la entrevista a profundidad permitió indagar sobre conceptos o ideas que no queden claros para el investigador y que requerían de profundización con los informantes, también se emplearon preguntas que confirmaron la información recibida con el fin de no dejar dudas.

Saturación: como se mencionó en el marco de diseño la muestra fue aquella que permitió la saturación de la información a partir de los mejores informantes, una vez se evidencio que no aparecieron datos nuevos, se consideró saturada la muestra.

Transferibilidad: se refiere a que los datos que se encuentren en esta investigación puedan ser transferidos a otros contextos o situaciones similares, preservando todavía significados, interpretaciones e inferencias particulares.

Para confirmar y verificar la credibilidad de los datos obtenidos durante el análisis de las categorías obtenidas el día 6 de julio de 2015 se dio a conocer los resultados de esta investigación a las enfermeras participantes en cada una de las entrevistas, verificando la credibilidad de los datos obtenidos; las enfermeras al conocer estos datos manifestaron de forma verbal el estar de acuerdo con el análisis y los resultados obtenidos

## **6. RESULTADOS**

El análisis de resultados se realizó:

1. Simultaneo a la recolección de datos.
2. Transcripción de la entrevistas
3. Identificación del código vivo
4. Identificación de códigos sustantivos

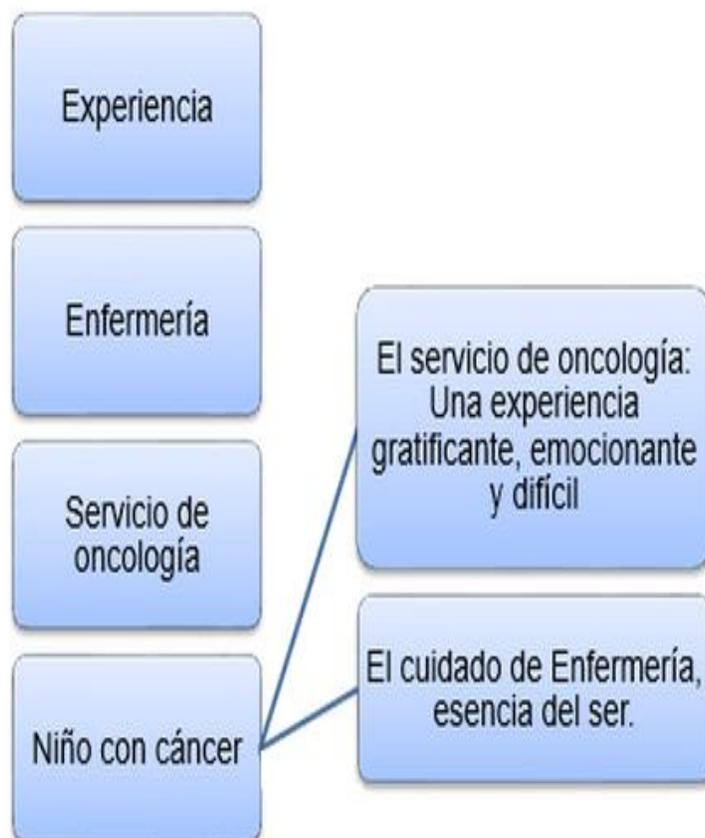
5. Agrupación de códigos
6. Formación de categorías

La experiencia de brindar cuidado de enfermería en pediatría oncológica fue descrita por los participantes en 4 aspectos; para el desarrollo de esta investigación nos enfocamos en 2 de estos.

El primer aspecto, enfatiza el servicio de oncología como una nueva visión de la vida; haciendo referencia a la profesión de enfermería y al mismo tiempo enlaza la generación de nuevos sentimientos, emociones y creencias mostrando el proceso de afrontamiento que desarrollan las enfermeras (os) ante la situación del cáncer infantil.

En segundo lugar, se da importancia al cuidado de enfermería como esencia del ser permitiendo un punto de vista subjetivo acerca del cuidado ofrecido a los pacientes oncológicos pediátricos. Analizando los lazos que nacen de esta interrelación de cuidado. A continuación se describen los dos componentes de la experiencia de los participantes del estudio.

### **6.1 Análisis general de las Categorías**



## 6.2 Descripción de las Categorías

DESCRIPTOR	CÓDIGO SUSTANTIVO	SUSTENTO TEÓRICO
“Experiencia gratificante, emocionante y difícil” (E2-1).	Aspectos que fueron positivos y negativos	<b>JOYCE TRAVELBEE</b>
“Tener mayor contacto con cada uno de los pacientes a partir del momento en el cual tienen conocimiento del diagnóstico médico” (E5-1).	Conocimiento	La teoría refuerza la relación terapéutica que existe entre la enfermera y el paciente. La importancia que concede a los cuidados, que refuerzan la empatía, la simpatía y la Compenetración, se centra en el aspecto emocional.
“Dios pone a las personas donde más las necesita, y esa persona da todo de sí misma para el bien de otro ser” (E1-2).	ESPIRITUALIDAD	<b>Patricia Berner “Modelo de Aprendiz a Experto”</b>  Tiene un enfoque altamente fenomenológico da mayor percepción de la vivencia de la salud. Ella manifiesta que la salud es perceptible a través de las experiencias de estar Sano y estar enfermo. Ve diferencia en los conceptos objetivos y valores de salud, Enfermedad y en la experiencia de quien las vive. Esta teoría describe los cuidados como
“El dolor y el sufrimiento se encuentran bajo un telón que los vuelve invisibles; solo aquel que desarrolle el don podrá ver lo visible de lo invisible, de este modo se entiende que todas las personas nacen con un propósito determinado aún sin saberlo” (E1-2).	HACER VISIBLE LO QUE ES INVISIBLE	Un vínculo común entre las personas, una forma de ser esencial para la enfermería.
“Emociones sin importar la edad como el aprendizaje y crecimiento personal, emocional, espiritual y profesional, la reflexión sobre el valor de la vida y el reconocimiento por el trabajo de otro ser” (E1-2).	VIVENCIAS	
“Recibir motivación cada día hace parte del crecimiento como persona y como profesional se aprende a valorar lo que se tiene, a valorar la familia, valorar el trabajo, valorar la salud y el bienestar. (E2-1)	CRECIMIENTO PERSONAL	
➤ El servicio de oncología: Una experiencia gratificante, emocionante y difícil		

DESCRIPTOR	CÓDIGO SUSTANTIVO	SUSTENTO TEÓRICO
<p>“Usted como enfermera(o) se vuelve esa mamá, se vuelve el papá, los niños se imaginan roles sobre todo los que son abandonados crean roles con el personal de salud los identifican como la mamá que se fue o como el hermanito, entonces uno tiene que estar lleno de coraje y de verraquera para trabajar acá” (E 1-2).</p>	<p>Interrelación entre enfermera (o), paciente y familia</p>	<p><b>Kristen Swanson</b> plantea en el año 1991 la “Teoría de los Cuidados”, la autora Concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.</p>
<p>“El solo detalle de que tú llegues a turno y le digas: príncipe ¿cómo amaneciste? ¿Qué día es hoy? ¡Mira... hoy estás hermoso, estás divino! Te vamos a sentar en la silla, vas a estar cada día mejor; eso a ellos les sube el ánimo” (E4-2).</p>	<p>El profesional y sus acciones</p>	<p><b>Hildegard Peplau “ Modelo de relaciones Interpersonales”</b>  Basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana.</p>
<p>“Pero cuando uno aprende a vivir la vida día a día, uno da lo máximo, y cuando se van... uno queda con la satisfacción de que le di lo máximo y esa persona dio lo máximo para dejar marcados a su familia y a su todo” (E5-1)</p>	<p>Trabajo con mayor entrega y solidaridad hacia este ser vulnerable</p>	<p><b>Joice Travelbee</b> La teoría refuerza la relación terapéutica que existe entre la enfermera y el paciente. La importancia que concede a los cuidados, que refuerzan la empatía, la simpatía y la compenetración, <i>se centra en el aspecto emocional</i></p>

<p>“Que siempre hagan lo mejor que pueden, que siempre sepan que no trabajamos ni con cuadernos, ni con libros, ni hacemos sillas, no es una máquina de escribir, no... Trabajamos con seres humanos, y que no se nos olvide eso... que el paciente necesita una voz de aliento, un abrazo, un apretón de manos, no siempre mirando el computador, que siempre sepamos que cada día y que el turno que terminó hicimos lo mejor que pudimos, lo que sabemos hacer, para lo que estudiamos, para lo que nos entrenaron y que el que está al otro lado es un ser humano y que un error de nosotros puede ser fatal” (E2-1).</p>	<p>verdadera vocación, entrega y profesionalismo</p>	<p><b><i>Jean Watson “Teoría del cuidado Humano”</i></b> se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la Prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida.(Cisneros, 2002)</p>
<p>➤ El cuidado de Enfermería, esencia del ser.</p>		

## 7. DISCUSION

La oncología pediátrica representa un desafío para todo el equipo de salud.

Para las enfermeras (os) es primordial el manejo de las complicaciones que se pueden presentar durante el tratamiento; la enfermería ha permitido un gran desarrollo de la oncología realizando un gran aporte a la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y monitorización del cáncer.

La atención de enfermería en los aspectos emocionales se enfoca en brindar confort y bienestar a los pacientes, para cubrir las reacciones psicológicas, demanda de afecto, permitiendo expresiones y necesidades de comunicación, para así aumentar la autoestima, reducir su soledad, cambiar su entorno, minimizar su tensión emocional y sentimientos de miedo.

En entender que la enfermera participa en el cuidado, y brinda de esta lo mejor de sí, pero reflexionando sobre la experiencia vivencial que surge a partir de esta relación entre persona-persona y las diferentes emociones que se generan, se debe tener en cuenta la capacidad desarrollada por las enfermeras (os) de hacer visible lo invisible ante los ojos de otras disciplinas

## **8. Recomendaciones**

- Se recomienda estudiar el significado de la experiencia del cuidado de enfermería en otras áreas de esta disciplina
- Se recomienda estudiar a la enfermera (o) desde el área psicológica en cuanto al afrontamiento de diferentes emociones y sentimientos
- Generar investigaciones que estudien al enfermero (a) como sujeto de cuidado

## 9. Referencias bibliográficas

- Juárez Rodríguez, P. A., & García Campos, M. D. L. (2009). La importancia del cuidado de enfermería, *17*(203), 109–111. Retrieved from <http://goo.gl/fsPSPK>
- ANEC. (2014, December). ANEC. Empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería. *Publicación Oficial de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia*, p. 52. Retrieved from <http://www.anec.org.co/revista79/>
- Avila, Baray, L. (1996). *Introduccion a la Metodologia de la Investigacion* (p. 89).
- Báez, Hernández F, Nava, Navarro V, Ramos, Cedeño L. Medina, L. O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9. Retrieved from <http://goo.gl/Z6fpqx>
- Barbera, N, Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica : dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Redaly.org*, 12. Retrieved from <http://goo.gl/SF9eA5>
- Bezerra, Rodrigues, A., & Corrêa, Chaves, E. (2008). Factores estresantes y estrategias de Coping Utilizadas por los enfermeros que laboran en oncología, *16*(1). Retrieved from [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es_03.pdf)
- Cisneros, F. (2002). Introducción a los modelos y teorías de enfermería.
- ConeyT. (n.d.). Hablemos de relaciones interpersonales. *Consejo Nacional de Educación para la Vida y el trabajo*. Retrieved from <http://goo.gl/o9ZT18>
- congreso de Colombia. Ley 266 de 1996 (1996). Retrieved from <http://goo.gl/wt924t>
- Diaz, M, Gattas S, Lopez J, Tapia, A. (2013). Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. *Revista Médica Clínica ...*, 24(4), 694–704. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702098>
- Eriksson, K. (1985). *Modelos y Teorías en Enfermería*. (R. A. M. Marriner Tomey Ann, Ed.) (Septima., p. 860).
- Fernández Fernández, M. L. (n.d.). Bases históricas y teóricas de la Enfermería. *Universidad De Cantabria*. Universidad de Cantabria. Retrieved from <http://goo.gl/696mnf>
- García, Hernández, M, Martínez, Garrido, C. (n.d.). La entrevista. Retrieved from <http://goo.gl/gvuX71>
- Garrido, J. (1991). EL SIGNIFICADO COMO PROCESO : CONNOTACIÓN Y REFERENCIA. Retrieved from <http://goo.gl/oKBDtu>
- Glosario de Filosofía. (n.d.). Retrieved from <http://goo.gl/1dk8MO>

- González, M. (2014). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública CANCER. Retrieved from <http://goo.gl/YkBHgm>
- Grau, A. J., & Chacon, Roger, M. (1998). BURNOUT: UNA AMENAZA A LOS EQUIPOS DE SALUD.
- Henao, Castaño, A. (2008). Hacerse entender: la experiencia de pacientes sometidos a ventilación mecánica sin efectos de sedación. *Scielo*, 26. Retrieved from <http://goo.gl/W4FLwr>
- Hernandez, Sampieri, R. (n.d.). *Metodología de la investigación* (5 edición., p. 80). Mc Graw Hill.
- Infante, Ochoa I, Moret Montano, A, Curbelo, Heredia, I. (2006). Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología. *Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología*. Retrieved August 22, 2015, from <http://goo.gl/5ZaORw>
- Juárez Rodríguez, P. A., & García Campos, M. D. L. (2009). La importancia del cuidado de enfermería, *17*(203), 109–111. Retrieved from <http://goo.gl/fsPSPK>
- Martínez, Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa . Principios básicos y algunas controversias. *Scielo*, 17, 613–619. Retrieved from <http://goo.gl/JZlQmC>
- Noreña, A, Alcaraz, N, Rojas, J. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12, 263–274. Retrieved from <http://goo.gl/lUpFSD>
- Polite, H. (n.d.). *Investigación Científica en Ciencias de la salud. Contexto etico de la Investigación en Ciencias de la Salud* (pp. 132–136).
- Ruiz, Solano, M. (2006). Fenomenología, Hermeneutica y enfermería. *Clutura de los Cuidados*, 19, 5–6. Retrieved from <http://goo.gl/jVtwR7>
- Sánchez, Pina, I. (2013). Mi paso por la oncología Infantil. *Enfermería Pediátrica*. Retrieved August 21, 2015, from <http://goo.gl/qUa4NC>
- Vega, vega, P., Palma, torres, C., Ahumada, jarufe, E., & Mandiola, bonilla, J. (2013). Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras ( os ) pediátricas ( os ) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer. *Aquichan*, 13, 81–91. Retrieved from <http://goo.gl/YhIy4x>
- Watson, J. (1985). *Modelos y Teorías de Enfermería*. (A. Marriner Tomey & M. Raile Alligood, Eds.) (7th ed., p. 860). Elsevier, Mosby.

## **10. ANEXOS**

Anexo 1: Formatos de consentimiento informado

**UNIVERSIDAD ECCI**

**FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD**

**ENFERMERIA**

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN  
LA INVESTIGACIÓN:**

**“CUAL ES EL SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA DEL CUIDADO DE  
ENFERMERIA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA”**

Investigadores:

Marlen Patricia Moncada Guzmán

Andrea Maryuri Pérez Fuentes

Liliana Cárdenas

Claudia Milena Pachón Linares

Yenny Stefania García blanco

## INTRODUCCIÓN

Las estudiantes de enfermería profesional de la facultad de ciencias de la salud, universidad ECCI, **Marlen Patricia Moncada Guzmán, Andrea Maryuri Pérez Fuentes, Liliana Cárdenas, Claudia Milena Pachón Linares, Yenny Stefania García blanco;** están realizando una investigación de tipo cualitativo sobre el significado de la experiencia del cuidado de enfermería en pediatría oncológica.

Para nosotras es muy valiosa su participación en esta investigación, por tal motivo quiero informarle que esta investigación se realizará en diferentes ámbitos, participarán al igual que usted personas adultas conscientes y autónomas, que hayan tenido alguna experiencia o contacto con el cuidado brindado por enfermería. Se le efectuará una entrevista a profundidad grabada en audio, en el lugar y tiempo acordado con usted, con el fin de identificar el significado de la experiencia de cuidado de enfermería en pediatría oncológica. La información que usted nos suministre, junto con la de los otros participantes será analizada con el fin de proponer cambios en la práctica de enfermería de manera positiva, para ajustar cada vez más nuestro qué hacer a las necesidades de las personas a quienes cuidamos.

A continuación nos permitimos profundizar en cada uno de los puntos mencionados anteriormente. Antes de decidir si participa o no en el estudio lea detenidamente cada ítem descrito, si después de leer este documento usted acepta participar, le facilitaremos el consentimiento informado para que lo firme, además se le entregará una copia firmada para que usted la conserve.

**A. OBJETIVO DEL ESTUDIO:**

Se podría decir, que cuando las personas se ven enfrentadas a una situación de cuidado, instintivamente se plantean o crean una experiencia de cuidado, la cual va ligada a su conocimiento, a experiencias personales anteriores o a sucesos experimentados por personas que pertenecen a su entorno. El propósito de este estudio es dar respuesta al significado de la experiencia del cuidado de enfermería en pediatría oncológica. Partiendo del concepto de que: Enfermería como disciplina humanista, debe partir de las experiencias de cuidado que tienen las personas para reestructurar la forma de brindar el cuidado y cambiar los paradigmas existentes en la práctica de enfermería; los cuales deben avanzar de forma organizada hacia la administración de cuidado de enfermería de excelente calidad, enmarcado en teorías aplicadas a la práctica y basado necesidades reales del individuo y/o la comunidad

**B. METODOLOGÍA EMPLEADA:**

Este, es un estudio de tipo cualitativo, en el cual se realizará una entrevista a profundidad con preguntas abiertas, la cual tendrá un máximo de una hora y se hará en el lugar y el tiempo que usted considere oportuno. Si usted está de acuerdo, esta entrevista será grabada para poder realizar el análisis con el mayor apego a su punto de vista. Si no desea ser grabado, el entrevistador tomará notas durante la entrevista.

**C. BENEFICIOS DERIVADOS DEL ESTUDIO:**

El propósito de este estudio es dar respuesta al significado de la experiencia de cuidado de enfermería en pediatría oncológica, a través del análisis de los datos obtenidos por medio de las entrevistas realizadas a los participantes. De esta manera se espera el poder reflexionar acerca de la práctica diaria del cuidado de enfermería a partir de las conclusiones obtenidas en el estudio y de ser posible establecer necesidades de cuidado de las enfermeras, que modifiquen de forma positiva la práctica de enfermería

**D. RIESGOS POTENCIALES:**

Este estudio está catalogado según la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, artículo 11, como una investigación sin riesgo para el paciente, ya que se emplea técnicas y métodos de investigación documental como la Entrevista. Si algunas de las preguntas que se le harán le resultan incómodas o muy personales, usted podrá libremente negarse a contestarlas.

**E. ALTERNATIVAS DE PARTICIPACIÓN:**

Su participación es totalmente voluntaria, si usted decide no participar en el estudio, o si decide retirarse del estudio en cualquier momento, esto no afectará ninguna situación relacionada con la atención de los servicios de salud que recibe actualmente.

Si el estudio es cambiado en cualquier forma en la cual usted se vea afectado, será enterado de los cambios y podrá solicitar nueva firma del consentimiento informado.

## **F. PREGUNTAS:**

Si tiene alguna pregunta o duda sobre esta investigación, o si requiere mayor información sobre sus derechos como participante, o reclamación o queja relacionada con su participación en el estudio, puede comunicarse con los investigadores o llamar al departamento de enfermería de la Facultad de ciencias para la salud universidad ECCI al teléfono 031-3537171.

## **G. CONFIDENCIALIDAD**

Todo lo que usted exprese durante la entrevista, será manejado de manera estrictamente confidencial. Si usted acepta participar en este estudio, se le asignará un número a su entrevista que protegerá en todo momento su identidad. La información que nos proporcione será resguardada por los estudiantes autorizados para realizar esta investigación y manejada de manera confidencial protegiendo siempre su identidad.

Solamente las estudiantes **Marlen Patricia Moncada Guzmán, Andrea Maryuri Pérez Fuentes, Liliana Cárdenas, Claudia Milena Pachón Linares, Yenny Stefania García Blanco** y la asesora de investigación **Ángela Henao** tendrán acceso a los datos que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo este formato de consentimiento.

## **AUTORIZACION VOLUNTARIA**

Antes de firmar este documento, se asegura que los métodos, inconvenientes, riesgos y beneficios y alternativas han sido explicados y sus inquietudes han sido respondidas. Entendiéndose que Ud. puede hacer preguntas en cualquier momento y es libre de retirarse del estudio en cualquier momento sin causarle afectación alguna.

Debe saber que la copia firmada de este documento la guardaran los investigadores.

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE:** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PARTICIPANTE:** \_\_\_\_\_

**NUMERO DE DOCUMENTO:** \_\_\_\_\_

**DECLARACION JURAMENTADA DEL INVESTIGADOR**

Yo certifico, que he explicado en forma individual la naturaleza y propósito del estudio, los beneficios potenciales, los posibles riesgos asociados con la participación en este estudio. Yo he respondido todas las preguntas que han surgido y tengo la evidencia anteriormente firmada.

**NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_