



**EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN  
DEL PACIENTE ADULTO CON CÁNCER DURANTE LA QUIMIOTERAPIA**

**CAROLINA AGUIRRE OROZCO  
YULIANA URIBE MACHADO**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MEDELLÍN  
2021**



**EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN  
DEL PACIENTE ADULTO CON CÁNCER DURANTE LA QUIMIOTERAPIA**

**CAROLINA AGUIRRE OROZCO  
YULIANA URIBE MACHADO**

**Monografía para optar al título de Especialista en cuidado de enfermería al paciente  
con cáncer y su familia**

**Asesora  
SANDRA ISABEL SOTO ARROYAVE  
Enfermera especialista en oncología**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MEDELLÍN  
2021**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	8
1. INTRODUCCIÓN .....	9
2. PRESENTACIÓN DESCRIPTIVA .....	15
2.1 MATERIAL REVISADO Y CLASIFICADO .....	15
2.1.1 Autores principales.....	18
2.1.2 Teorías de enfermería y otras disciplinas.....	18
2.2 LÍNEA DEL TIEMPO.....	22
2.3 ENFOQUES METODOLÓGICOS .....	23
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	26
4. MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO .....	27
4.1 SENTIMIENTOS QUE SE GENERAN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL CUIDADO DE ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER .....	32
4.2 COMUNICACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y EXPERIENCIAS .....	33
5. DISCUSIÓN .....	39
6. CONCLUSIONES .....	42
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	43
8. CRITERIOS DE RIGOR .....	44
9. RECOMENDACIONES.....	46

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	47
ANEXOS .....	51

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Descriptores usados para la búsqueda bibliográfica.....	15
Tabla 2. Bases de Datos de acuerdo con los descriptores propuestos .....	16
Tabla 3. Análisis de la línea del tiempo .....	23
Tabla 4. Criterios de rigor.....	44

## LISTA DE GRAFICOS

Gráfica 1. Tipo de investigación de los artículos seleccionados .....	24
Gráfica 2. Enfoques cualitativos.....	24
Gráfica 3. Enfoques cuantitativos.....	25
Gráfica 4. Enfoques mixtos .....	25

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 Ficha bibliográfica-analítica .....	51
ANEXO 2 Matriz de vaciado .....	52

## RESUMEN

Con esta revisión se analiza la producción científica existente que describe las experiencias que genera brindar un cuidado integral al paciente con diagnóstico de cáncer durante la quimioterapia, identificando cuáles son esos miedos, frustraciones, logros y emociones que afloran por parte del profesional de enfermería durante la atención.

Cada una de las experiencias que presenta el profesional de enfermería durante la atención del paciente con cáncer es de gran relevancia e importancia aprender a identificarlas, debido a que a través de ellas se pueden determinar cuáles son las circunstancias que afectan al profesional de enfermería siendo estas de manera positiva o negativa, factores estresantes, tales como la angustia, tristeza, impotencia; pero también se pueden encontrar sentimientos de satisfacción, alegría, esperanza, entre otros, todo esto con el fin de encontrar diferentes tipos de herramientas que van a permitir aprender a sobre llevar cada una de estas situaciones de la mejor manera posible

Con lo anteriormente expuesto se puede evidenciar que los profesionales de enfermería requieren desarrollar ciertas competencias, habilidades o conjunto de saberes que le permitan contar con las herramientas necesarias para ejercer sus funciones y de esta manera poder afrontar las situaciones que se presentan en el desarrollo de su labor.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería, actitud, cáncer, quimioterapia, experiencias.

## 1. INTRODUCCIÓN

A través de esta monografía se desarrolla un análisis sistemático de la literatura científica existente que aborda las experiencias que vive el profesional de enfermería durante la atención del paciente con cáncer. Utilizando diferentes bases de datos, generando una búsqueda bibliográfica definida como marco temporal en la última década.

Esta revisión se centra en un estudio de tipo cualitativo que tiene por objetivo describir las experiencias del profesional de enfermería que brinda un cuidado holístico e integrativo al paciente y su familia en las unidades oncológicas, creando una serie de sentimientos y emociones, que en muchas ocasiones no se pueden manifestar debido al entorno en el cual se desempeña, esto hace que el profesional los reprima y guarde para sí, sin poder expresarlos, ocasionando situaciones internas y externas que pueden llegar a poner en riesgo su equilibrio emocional al realizar su quehacer diario.

La literatura analizada permite identificar las vivencias, sentimientos y la capacidad que tienen los profesionales de enfermería para desenvolverse en el entorno hospitalario al brindar atención a pacientes con cáncer. Así las cosas, la revisión de la literatura evidencia cual es la labor de los profesionales, además de las capacidades psicosociales y científicas en el desarrollo de sus funciones; Por tanto, se pretende abordar la temática planteada desde una generalidad, pero estableciendo de manera pormenorizada todos aquellos elementos objetivos y subjetivos que inciden, en la vida y salud, no solo de los pacientes, sino del profesional de enfermería como tal.

El diagnóstico y tratamiento del cáncer es uno de los eventos más traumáticos que experimenta el ser humano, debido a que esta patología se relaciona con el dolor y el sufrimiento, su manejo es complejo y conlleva a que los pacientes sean sometidos a procedimientos dolorosos, que generan secuelas físicas (alopecia, infecciones, amputaciones de órganos), emocionales (depresión, alteración de la imagen corporal, cambios en el estilo de vida, y angustia por el desconocimiento de la evolución de la enfermedad).

Lo anterior requiere que, la persona con cáncer sea manejada por un equipo multidisciplinario, donde el profesional de enfermería como parte de este equipo es responsable de brindar un cuidado humanizado basado en una relación recíproca entre el enfermero y el paciente. Al respecto León-Román (2007), afirma que,

“La relación de ayuda profesional de enfermería está sustentada en el cuidado de la salud, el cual es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecérsela. En este interactúan sentimientos, emociones, creencias, valores, conocimientos, experiencias, vivencias de salud anteriores y mecanismos de afrontamiento a situaciones de salud en particular” (p.1).

Así mismo, se encuentra en (Santamaría et. al., 2016), quienes refieren que,

“El cuidado de enfermería es un proceso dinámico y comprensivo que debe tener en cuenta a la persona y a sus familiares y comunidad, el proceso interpersonal es esencial porque es allí donde se evidencia que el cuidado involucra seres humanos y busca comprenderlos desde una perspectiva personal e intenta darle significado a esta” (p. 107).

Por su parte, Carper (1978), plantea los patrones de conocimientos para enfermería, donde se destaca el patrón del conocimiento personal, entendido como el conocimiento de uno mismo y de los otros.

Para la autora el patrón de conocimiento personal se desarrolla cuando el enfermero se dirige a la persona no como un objeto o categoría de enfermedad, sino que se esfuerza por “hacer realidad una relación personal auténtica entre dos personas” (p.28). Es un proceso de autoconocimiento consiente, requiere que la persona esté en contacto con quien es y entienda que esto afecta su comportamiento, actitudes y valores tanto positiva como negativamente (Muñoz, 2019).

En ese sentido, el conocimiento personal del profesional de enfermería, le permite mirarse a sí mismo, reconociendo su propia vulnerabilidad ante el dolor del otro. Lo expuesto anteriormente, se evidencia en el área del cuidado del paciente con cáncer donde las interacciones entre enfermeros y sujetos del cuidado dan como resultado un crecimiento de las partes que interactúan, compartiendo la experiencia de vida en la cual el profesional de enfermería se une al proceso de vida del sujeto cuidado y de igual manera trae su propio proceso de vida a esta relación.

Es importante definir para este trabajo a qué se refiere el termino experiencia, para este fin se citan algunos autores que hablan sobre el tema, según Guzmán-Gómez y Saucedo-Ramos (2015):

“El uso generalizado de la noción de experiencia se debe a sus múltiples significados y se trata, sin lugar a duda, de un concepto polisémico y hasta cierto punto confuso. La experiencia es una noción muy arraigada en el sentido común y se le usa cotidianamente de múltiples maneras” (p. 1023).

Es decir que, no se refiere a la experiencia como una actividad controlada o a la audacia o experticia para realizar algún tipo de proceso o procedimiento, si no que su enfoque principal son las vivencias, sentimientos y situaciones que están presentes a lo largo de la atención.

De acuerdo con lo planteado anteriormente, las experiencias no solo involucran lo cognitivo o la capacidad de desarrollar o desenvolver una acción, si no que abarca lo afectivo y emocional e intrínseco al momento del profesional de enfermería brindar la atención al paciente con cáncer y su familia (Guzmán-Gómez y Saucedo-Ramos, 2015).

Las experiencias que el profesional de enfermería adquiere durante el desempeño de su labor, determinan cuáles son las circunstancias que pueden llegar a afectarle de manera positiva o negativa, estos pueden ser estresantes o no, como la angustia, la tristeza, la impotencia; pero además también viven sentimientos de satisfacción, alegría, esperanza y fe.

La literatura publicada acerca de la experiencia que vive el profesional de enfermería en el cuidado del paciente con cáncer se ha enfocado principalmente en mostrar la experiencia del paciente y su familia, ante el diagnóstico, tratamiento, evolución de la enfermedad, y la percepción que este tiene del cuidado de enfermería.

En cuanto a la experiencia de profesionales de enfermería se plantean aspectos como; síndrome de desgaste profesional o síndrome de burnout, el cual es definido como una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas (Flórez-Lozano, 2000, p. 405), sin profundizar en los sentimientos o emociones que genera el profesional de enfermería responsable del cuidado del paciente con cáncer.

Lo expuesto anteriormente, permite evidenciar como no solo con actitudes laborales y funcionales, los profesionales de enfermería responsables del cuidado del paciente, adicional a unos conocimientos y habilidades técnicas, requieren desarrollar unas competencias en el ser que les permitan brindar un cuidado integral.

Es por esto que el cáncer al ser una patología con un manejo tan complejo, requiere que el profesional de enfermería esté preparado para asistir de una manera técnica, científica y experimental psicológicamente a la persona con este diagnóstico, dado que en medio de la aplicación se debe alentar, escuchar, tratar, y orientar al paciente y sus familiares. Por consiguiente, se permite evidenciar la necesidad de indagar la literatura existente sobre las experiencias de los profesionales de enfermería en la atención del paciente adulto con cáncer durante la quimioterapia.

En este contexto, la realización de la monografía es relevante desde el punto de vista social, porque contribuye a la revisión y análisis de las experiencias del profesional de enfermería en la atención del paciente adulto con cáncer durante la quimioterapia que permitan brindar un cuidado humanizado, basado en la interacción profesional de enfermería paciente, adicional a esto, puede contribuir a mejorar los procesos de formación de estudios de

pregrado y posgrados en esta área que permitan incluir aspectos formativos transversales en el ser, tales como la elaboración de estrategias de afrontamiento.

Desde la perspectiva disciplinar, los hallazgos derivados de esta revisión bibliográfica, se suman al acervo de conocimientos que fundamentan el ejercicio profesional, las actividades de investigación, formación del talento humano y consolidación de evidencias que permitan ampliar las funciones del profesional de enfermería, y se logre integrar la teoría con la práctica, permitiendo que se reconozca y valore el aspecto subjetivo del cuidado.

Como objetivo general que se planteó fue: analizar comprensivamente la producción de la literatura científica las sobre experiencias del profesional de enfermería en la atención del paciente adulto con cáncer disponible de la última década.

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

- ◆ Describir las principales disciplinas que han publicado sobre experiencias del profesional de enfermería que cuida al paciente adulto con cáncer en tratamiento con quimioterapia
- ◆ Conocer los elementos teóricos y metodológicos que se han empleado para abordar las publicaciones sobre las experiencias del profesional de enfermería en paciente adulto en tratamiento con quimioterapia.
- ◆ Describir las tendencias de las publicaciones sobre las experiencias del profesional de enfermería que se encarga del paciente adulto con cáncer en tratamiento con quimioterapia.

La metodología utilizada para esta monografía se basa en un enfoque de estado del arte, utilizando como texto guía, lo expuesto por (Londoño-Palacio et. al., 2014), la fase la heurística se llevó a cabo el análisis e interpretación de la información contenida en una matriz en Excel, donde también se consignaron en las fichas bibliográficas, que permitió agrupar los contenidos en áreas temáticas, llevando a la sistematización de la información y

creación de categorías de análisis lo que posibilitó la fase hermenéutica que fortalece la construcción teórica y finaliza con la redacción de este informe.

Esta monografía consta de un apartado del trabajo descriptivo donde se documenta la clasificación del material seleccionado en las diferentes bases de datos, se describen las disciplinas interesadas en el tema, se presenta la línea del tiempo de la temática analizada que permitió clasificar los temas y subtemas que surgen, permanecen o desaparecen entre los años 2009 - 2020

Las categorías teóricas desarrolladas se agruparon en tres capítulos: en el primero se plantean los mecanismos de afrontamiento en relación a la atención prestada a pacientes con cáncer por parte del personal de enfermería, seguido del capítulo dos, en el que se abordan los sentimientos del personal de enfermería en relación al cuidado humano y los efectos de las actividades propias de la profesión en la salud mental como sería el estrés o sentimientos de baja motivación, entre otros.

Finalmente, en el capítulo tres se presenta el tema de la comunicación, acompañamiento y experiencias durante el proceso de cuidado del paciente con cáncer, proceso en el cual se crea una relación con el paciente, en la cual el personal de enfermería debe estructurar y generar a una serie de habilidades comunicativas.

Con esta información se plantea la discusión a la luz de referentes teóricos que permitieron confirmar lo arrojado en la literatura.

Se finaliza la monografía con las conclusiones y recomendaciones, donde se resalta la necesidad de fortalecer las competencias del ser en la formación de los profesionales de enfermería desde el pregrado y posgrado.

## 2. PRESENTACIÓN DESCRIPTIVA

En el siguiente apartado se hará una descripción heurística del material encontrado. El documento se ha basado en la “Guía para construir estados del arte” (Londoño-Palacio et al., 2014) A continuación, se dará a conocer las bases de datos consultadas de acuerdo con los descriptores una vez planteados con anterioridad, así mismo, se mostrará el número de material por base de datos, material consultado, seleccionado y descartado, teniendo en cuenta el idioma y que diversidad de material se consultó.

### 2.1 MATERIAL REVISADO Y CLASIFICADO

**Tabla 1. Descriptores usados para la búsqueda bibliográfica**

Español	Inglés	Portugués
Actitud	Attitude	Atitude
Experiencia	Experience	Experiência
Enfermería	Nursing	Enfermagem
Cáncer	Cancer	Câncer
Quimioterapia	Chemotherapy	Quimioterapia

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se muestran los descriptores que fueron usados, este con el objetivo de permitir el uso de terminología común para búsqueda en tres idiomas, proporcionando un medio consistente y único para la recuperación de la información independientemente del idioma.

**Tabla 2. Bases de Datos de acuerdo con los descriptores propuestos**

<b>Base de datos</b>	<b>Descriptores</b>	<b>Resultados</b>
<b>Scielo</b>	Experiencia and Enfermería and Cáncer	117
<b>Redalyc</b>	Actitud and Enfermería and Cáncer and quimioterapia	270
<b>Pubmed</b>	Experiencia and Enfermería and Cáncer	174
<b>Semantic Scholar</b>	Experiencia and Enfermería and Cáncer	221
<b>Dialnet</b>	Experiencia and Enfermería and Cáncer	105
<b>Clinical Key</b>	Actitud and Enfermería and Cáncer and Quimioterapia	473
<b>EBSC</b>	Actitud and Enfermería and Cáncer and quimioterapia	492
<b>TOTAL</b>		<b>1.866</b>

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la Tabla 2, se puede evidenciar que las bases de datos consultadas son Scielo, Redalyc, Pubmed, Semantic Scholar, Dialnet, Clinical Key y EBSC, en la que los descriptores de salud (DeCS) a usar fueron actitud, enfermería, cáncer y quimioterapia. Es importante resaltar, que en algunas bases de datos se hizo uso de descriptores tales como experiencia y en algunas se omitió quimioterapia, esto se debe a que no arrojaban resultado. Estas bases fueron proporcionadas por la Universidad, la cual permitió el acercamiento a las fuentes de información con más facilidad, teniendo como resultado final 1.866 documentos. Así mismo, se puede observar que la base de datos que más arrojó resultados de acuerdo con los descriptores fue Clinical Key con 492 documentos.

La Tabla 2 muestra también, que, de los 1.866 documentos revisados en la base de datos, 50 de ellos, han sido seleccionados. De igual manera, se evidencia que la base de datos más destacada a la hora de seleccionar los documentos de acuerdo con el tema objeto de estudio es Redalyc 17 documentos seleccionados, seguidamente se encuentra Scielo con 16 documentos, Pubmed con 7, Semantic Scholar con 4, Dialnet con 3, EBSC con 2 y Clinical Key con 1 documento. Por otra parte, se observa que 1.866 documentos han sido descartados, esto se debe a que esos documentos se encontraban fuera de los criterios de inclusión, ya que abarcaban una población objeto de estudio pediátrica o porque no cumplían con el tiempo delimitado.

Es importante resaltar que, para la búsqueda de la información con relación al tema objeto de estudio en las bases de datos mencionadas anteriormente, y al realizarse un análisis exhaustivo de la información recolectada y determinar si la información era útil para la revisión bibliográfica y mediante el gestor bibliográfico Mendeley, se clasifica la información de manera ordenada en la matriz de vaciado en donde se identifican los autores, año, resumen, palabras claves del texto, teorías de apoyo, autores importantes de la bibliografía, conclusiones, tipo de documento (revista, libro, capítulo, tesis), URL y base de datos, adicional a ello, se encuentran las fichas bibliográficas identificadas correspondientemente.

Se evidenció que, de los documentos seleccionados, 21 se encuentran en el idioma inglés, 20 en español, 2 en francés, y 7 en portugués, en las que se hizo uso de la herramienta DeepL para la traducción de los documentos en otro idioma.

**2.1.1 Autores principales.** Los principales autores encontrados en el material analizado hasta la fecha son: de Carvalho, E., Muller, M., de Carvalho, P., de Souza Melo, Chacón, M., Hildebrandt, L., Watson, J., Carmona, F.J., Gil-Monte, P.R., Ferreira, S., Neves, E., Chacón, M., Grau, J., Wilkinson, S., Evans, J., Culbert, B., Metzen, M., Consejo internacional de enfermeras, Bello, S., Moreira De Souza R, Corner, J., Copp, G., James, N., Lancelly, A., De Valck, Van de Woestijne, Taylor, B., Krippendorff, K., Lazarus, R., Watson, J., Gomes, S., Santos, M., Carolino, E., Moskowitz, J., Shmueli-Blumberg, D., Acre, M., Folkman, S., Watts R, Botti M, Hunter M., Willard C, Luker K., Nwozichi, C., Schütz, A., Lautert, L., Ferreira, N.. Todos ellos tienen relevancia y relación directa, no solo con las teorías encontradas en los documentos seleccionados, sino con el tema objeto de estudio.

**2.1.2 Teorías de enfermería y otras disciplinas.** De acuerdo con los 50 documentos seleccionados se evidencian las siguientes teorías y otras disciplinas que sirvieron de apoyo para dar respuesta al objetivo específico planteado, haciendo referencia a la revisión de las diferentes disciplinas o campos del saber que se han encargado de producir conocimiento en la literatura, además la producción científica evidencia las siguientes teorías y otras disciplinas que sirvieron de apoyo para los documentos analizados en los diferentes capítulos construidos de esta monografía.

- **Síndrome de desgaste profesional o burnout:** La conceptualización de este síndrome, es respuesta al estrés laboral mantenido, concede particular importancia las estrategias de afrontamientos desplegadas por los sujetos ante la percepción de estresores (Gil-Monte y Peiró, 2002).
- **Inventarios de ansiedad y depresión rasgo/estado (IDERE):** “El IDERE es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la depresión: la depresión como estado (condición emocional transitoria) y la depresión como rasgo (propensión a sufrir estados depresivos como una cualidad de la personalidad relativamente estable)” (Benítez-Agudelo, et. al., 2016)

- **Escala de estrés en enfermería de Gray-Toft y Anderson:** “La escala NSS consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario” (Más-Pons y Escribà-Agüir, 1998, p. 530)
- **Estrategias de afrontamiento – Coping:** Las estrategias de afrontamiento (a veces llamadas con el término inglés coping) hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al estrés (Montoya-Juárez, 2004).
- **Teoría de Henderson:** “La teoría de Henderson es considerada una filosofía de enfermería. Para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización” Marriner-Tomey y Alligood (2007).
- **Teoría de la comunicación de Alfred Schütz:** La teoría social fenomenológica de Alfred Schütz es una “ciencia de los fenómenos de la intersubjetividad mundana, por lo que un análisis de las estructuras del mundo de la vida puede interpretarse como una sociología general de la vida cotidiana” (Aunque la intersubjetividad es el concepto matriz del pensamiento de Schütz, el propio autor empleó otros términos que ayudan también a entender la naturaleza del mundo social. Algunos de estos conceptos son el alter-ego, la acción y el conocimiento de sentido común. Para Schütz, el “alter-ego” le es dado al sujeto como una demostración práctica de un ser idéntico con quien comparte un mundo intersubjetivo

conocido como “mundo del Yo” en el cual conviven tanto sus antecesores, contemporáneos y predecesores (Schutz, 1979).

- **Teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson:** Watson (1999) describe una “relación de cuidado transpersonal” esencial para su teoría; es un “tipo especial de relación de cuidado humana - una unión con otra persona - muy respetada para la persona y su estar en el mundo” (p.63).

- **Teoría del final tranquilo de la vida:** La teoría del final de la vida tranquilo, de las enfermeras Ruland y Moore en Marriner-Tomey y Alligood (2007).

...postula una serie de afirmaciones básicas que se deberían cumplir para proporcionar estabilidad al paciente en los momentos finales, tales como, un adecuado control de la analgesia que ayude a la persona a no experimentar dolor, controlando y aliviando las molestias físicas, facilitando el reposo y la relajación. Incluir al paciente y sus cuidadores en la toma de decisiones, haciéndoles partícipes en los cuidados, proporcionando apoyo emocional, siempre inspirando confianza en el desempeño de nuestra profesión y teniendo presente que las experiencias del paciente en estos ámbitos contribuyen a un final tranquilo de vida (Rodríguez-Cruz y Expósito-Concepción 2018).

- **Teoría del autocuidado:** En la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (Navarro-Peña y Castro-Salas 2010). Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
  - Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
  - Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud (p.3).
- **Teoría de incertidumbre, estrés y procesos cognitivos:** “La evaluación cognitiva es el proceso evaluativo que determina por qué y hasta qué punto una relación o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante. Esta evaluación es el proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo” Lazarus y Folkman. (1996). La respuesta emocional y conductual desarrollada por un sujeto ante un acontecimiento depende de la forma en que éste lo analice (Triviño y Sanhueza-A., 2005).
  - **Teoría de afrontamiento:** “Tal como lo define Lipowsky (citado en Montoya-Juárez, 2004), el afrontamiento serían las estrategias que ponen en juego el individuo ante un problema para mantener su integridad física y psicológica” (p. 23).
  - **Teoría de la crisis:** “Una crisis surge cuando una persona enfrenta un obstáculo importante en relación con los objetivos de vida, y le es imposible superarlo mediante los métodos habituales de solución de problemas. No todas las circunstancias adversas provocan una crisis o una enfermedad, pero sí desestabilizan a las personas” (Otto, 1999, p.25).

- **Teoría del estrés transaccional:** Según Lazarus y Folkman (1986)

propone una definición de estrés centrada en la interacción entre la persona y su medio. Para ello, postula un proceso de evaluación del organismo que se dirige paralelamente en dos direcciones, una hacia el ambiente y otra hacia los propios recursos. El estrés tendría lugar cuando la persona valora a sus recursos como escasos e insuficiente como para hacer frente a las demandas del entorno. Es decir, el estrés es un concepto dinámico, resultado de las discrepancias percibidas entre las demandas del medio y de los recursos para afrontarlas. La clave del modelo radica en la evaluación cognitiva tanto del estímulo como de la respuesta.

## **2.2 LÍNEA DEL TIEMPO**

Se estableció una temporalidad de una década que abarca desde el año 2009 al 2019, donde 30 documentos fueron seleccionados de acuerdo con los resultados arrojados en las bases consultadas. Es importante aclarar que fue necesario ampliar la temporalidad a 20 años, esto se debe a que no se hallaron los suficientes documentos relevantes al tema objeto de estudio, por lo que se decidió aumentar la temporalidad de búsqueda a 20 años, en donde se seleccionaron 20 documentos más, en los que han permitido precisar sobre los temas más relevantes del material encontrado que han ayudado al desarrollo y análisis del tema.

**Tabla 3. Análisis de la línea del tiempo**

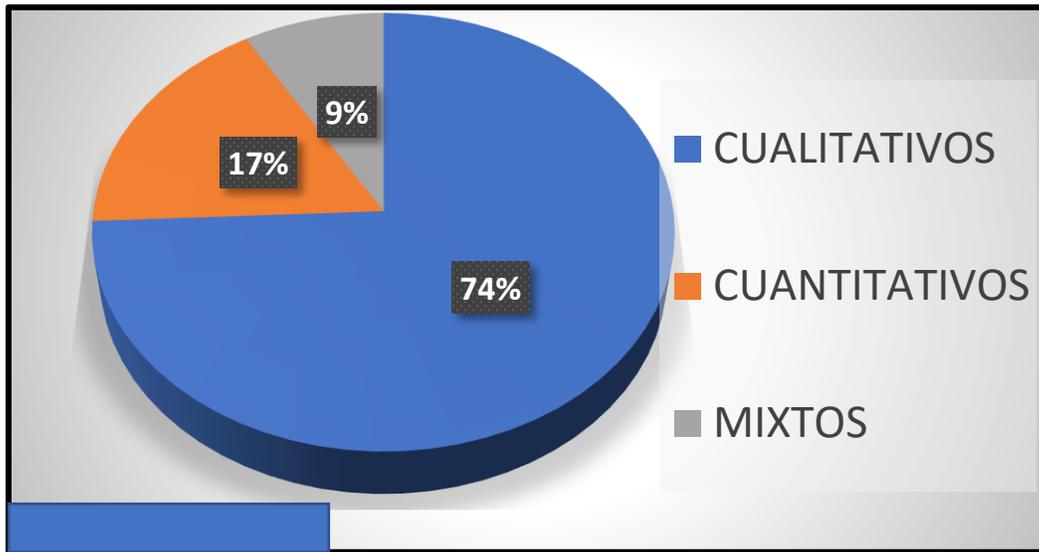
<b>Años</b>	<b>Número de artículos</b>	<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>
<b>2000 - 2003</b>	5	Burnout, afrontamiento, experiencia, enfermería, cuidados de enfermería, cáncer, quimioterapia, estrés, muerte	Sentimientos, preocupaciones, competencias, afección, sobrecarga laboral, muerte, ansiedad, satisfacción, equilibrio emocional, depresión, compasión, impotencia, factores estresantes, atención, apoyo
<b>2004 – 2007</b>	12		
<b>2008 – 2011</b>	9		
<b>2012 – 2015</b>	8		
<b>2016 - 2019</b>	16		

Fuente: Elaboración propia

### **2.3 ENFOQUES METODOLÓGICOS**

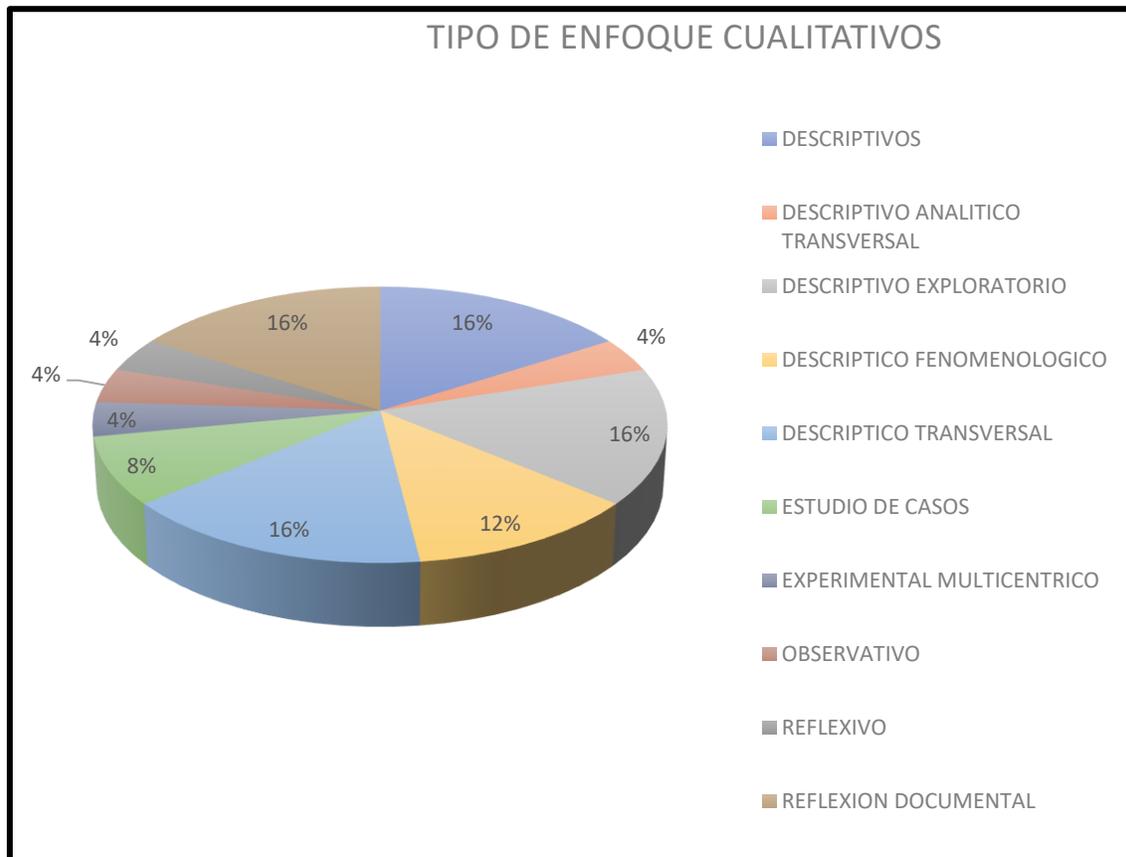
De acuerdo con el material seleccionado, se evidencia que de los 50 documentos seleccionados el 100% son artículos de revista, en los cuales al realizar la matriz de vaciado se evidencia que la principal metodología es la cualitativa con 36 artículos de revistas, también se encontró 1 artículo con metodología cualitativa y hermenéutico-dialéctico, 9 artículos con metodología cuantitativa, 3 artículos con metodología mixta, es decir, cualitativa y cuantitativa, y 1 artículo con metodología no experimental.

**Gráfica 1. Tipo de investigación de los artículos seleccionados**



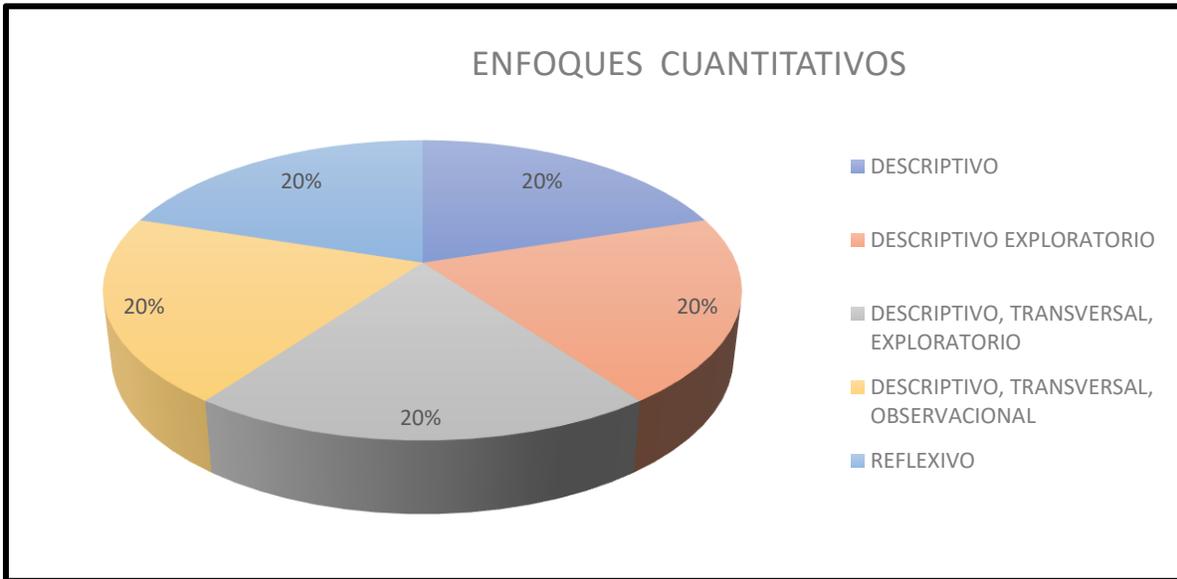
Fuente: Elaboración propia

**Gráfica 2. de enfoque cualitativos**



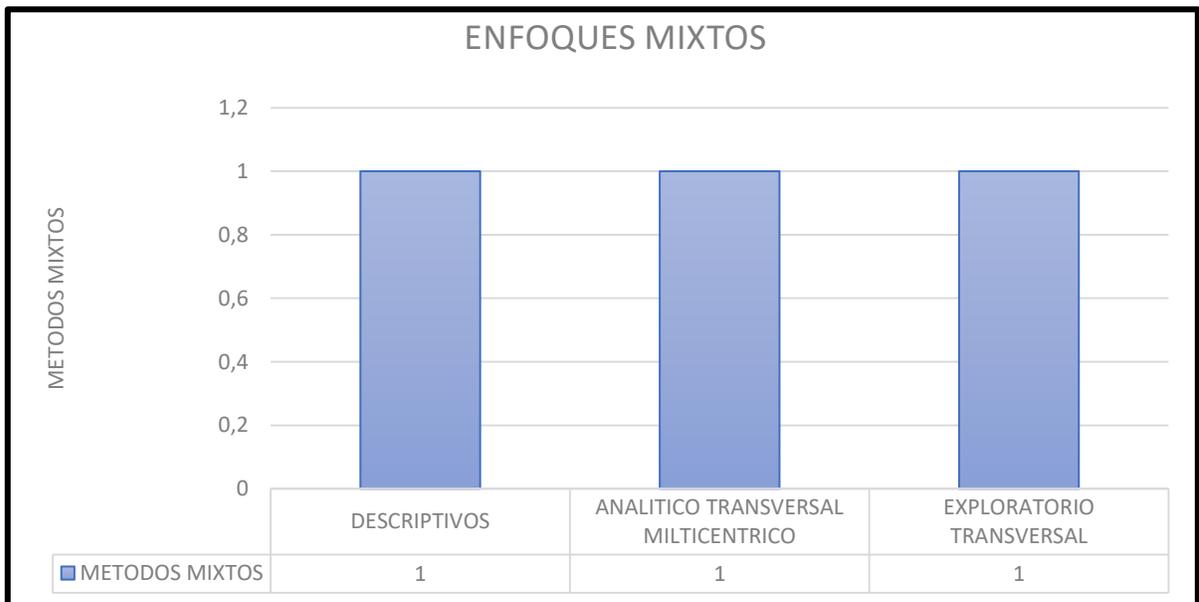
Fuente: Elaboración propia

**Gráfica 3. Enfoques cuantitativos**



Fuente: Elaboración propia

**Gráfica 4. Enfoques mixtos**



Fuente: Elaboración propia

### **3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En algunos artículos recientes se habla de las numerosas e importantes implicaciones que llega a tener el diagnóstico de cáncer para la persona que lo padece: se trata de consecuencias que impactan no solo en el cuerpo, sino también en la mente, dejando secuelas psicológicas, emocionales y sociales.

Es entonces relevante establecer el papel del personal de enfermería, el cual es fundamental para el bienestar del paciente: es su trabajo implementar todas las prácticas y conceptos en su poder para aliviar el sufrimiento del paciente oncológico, ayudándole a aceptar la condición que se encuentra en ese momento viviendo y reaccionando fuertemente a la enfermedad.

Así, las cosas a continuación, se desarrollan los capítulos derivados de la interpretación del material investigado, haciendo énfasis en el desarrollo teórico y en los aportes que puedan ser tenidos en cuenta en relación a la experiencia del profesional en enfermería cuando tiene a su cuidado un adulto diagnosticado con cáncer.

#### **4. MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO**

Los profesionales en enfermería oncológica tienen un papel muy importante en el tratamiento, cuidado, y conocimientos sobre esta patología, debido a que los pacientes requieren un cuidado integral que incluya aspectos físicos y psicológicos durante las diferentes etapas o fases en las cuales se encuentra: diagnóstico, tratamiento o cuidados al final de la vida. Lo que genera en el profesional de enfermería alteración, tanto en su salud mental como física, además se encuentran con el dolor, sufrimiento y la muerte, siendo hechos que hacen parte de su vida diaria.

Los profesionales de enfermería que laboran en el área de oncología se enfrentan a diario al desafío de tratar los numerosos síntomas que los pacientes con cáncer y sus familias enfrentan como consecuencia de la enfermedad o el tratamiento.

La evidencia teórica deja ver que los profesionales de oncología que atiende a pacientes en centros especializados o trabaja con pacientes oncológicos, desarrolla mayores niveles de estrés y de carga mental en relación a la extensión de los turnos y la dificultad de sus actividades, por lo que adquirir conocimientos mejoraría su práctica laboral, y por tanto, configura una nueva experiencia frente a las relaciones con los pacientes con cáncer.

Además, los estudios han demostrado que más del 60% de los profesionales en enfermería sufren estrés al menos una vez a la semana. Se vuelve más difícil cuando los problemas son de naturaleza más grave: una situación estresante prolongada puede provocar agotamiento, y los problemas relacionados con la ansiedad, la depresión o la adicción no son infrecuentes en el trabajo.

Por lo tanto, para evitar o reducir, el burnout de la enfermería oncológica, se deben tener en cuenta diferentes intervenciones con resultados positivos. Por ejemplo, un breve entrenamiento en habilidades psicológicas para manejar encuentros difíciles, un programa de 5 semanas para educar a las enfermeras de oncología en la resiliencia a la fatiga por

compasión o un entrenamiento y educación en comunicación (Gutiérrez-Alanis y Martínez-Alcántara, 2006).

Otras intervenciones como programas de orientación para profesionales de la salud de nueva incorporación o facilitar la creación de reuniones grupales para mejorar la comunicación y el apoyo entre los profesionales también han mostrado resultados.

El profesional de enfermería que ejerce este tipo de cuidados, debe revestirse por una capacidad mental elevada que le permita la asimilación de sufrimiento que este tipo de patología genera. y desarrollar estrategias de mitigación o afrontamiento de esta situación. Ninguna persona es inmune a los problemas psicosociales. La forma en que una persona afronta estos problemas se denomina "afrontamiento" (Mojarad et al., 2019).

El afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar con estrategias defensivas y, en otros, con las que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno

El afrontamiento tiene diferentes estrategias, como son:

- Las estrategias centradas en el problema: la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio roto por la presencia de la situación estresante (Fuly et al., 2016).
- Las estrategias centradas en las emociones: Tienen como objetivo reducir o manejar el malestar emocional asociado o provocado por la situación. La persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante (Fuly et al., 2016).

- Las estrategias basadas en la evitación: tienden a manejarse en aquellos momentos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación (Fuly et al., 2016).

La aplicación de dichas estrategias depende principalmente de los problemas que afronte la persona y de los mecanismos de afrontamiento que hayan tenido éxito en el pasado. Por lo tanto, no existe un método único para todos.

Entre las estrategias encontramos dos categorías de afrontamiento, las cuales se pueden aplicar según el tipo de estrategia a implementar dentro del proceso de afrontamiento. Por tanto, el primer tipo de afrontamiento es el proactivo, el cual se centra en enfrentar una situación estresante que modifica la situación presente. Así las cosas, la actitud para responder a los factores estresantes o de afrontamiento centrado en el problema es de creatividad, con una tendencia a la resolución, es decir, se busca siempre la información oportuna, además de analizar el problema desde una visión positiva.

El segundo tipo de afrontamiento es el reactivo, este se caracteriza por evitar las emociones negativas, manteniendo así una postura negativa frente a la resolución de problemas, no es un tipo de afrontamiento eficiente en el área de oncología ya que desde la postura reactiva se evitan las emociones y las situaciones conflictivas, las cuales, se presentan con alta frecuencia en el contexto del área oncológica.

A largo plazo es deseable practicar una estrategia de afrontamiento centrada en el problema. Sin embargo, no siempre es posible eliminar la causa raíz de inmediato. A veces, no hay nada que pueda hacer para influir en la fuente del problema. Por ejemplo, las personas que caen en depresión tras la muerte súbita de un familiar no tienen más remedio que aplicar una estrategia de afrontamiento centrada en sus emociones. Sin embargo, las personas que se encuentran bajo un estrés extremo como resultado de su trabajo pueden abordar la causa al decidir cambiar de empleo, por ejemplo.

Lo anterior guarda relación directa con la teoría de afrontamiento, ya que Lazarus, expone que, ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, p.164).

Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes (Ko y Kiser-Larson, 2016).

Mishel, principal exponente de la teoría de la incertidumbre define este concepto como la capacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán (Mishel,1988).

Es evidente entonces en el caso de los pacientes un efecto falta de asignación de valores definidos a los hechos en función del diagnóstico de cáncer por parte de los pacientes. Por lo cual, es necesario que las enfermeras que están al cuidado los adultos diagnosticados con cáncer desarrollen un proceso de afrontamiento proactivo, permitiendo el despliegue de estrategias de tipo proactivo, tal como se mencionó anteriormente.

Durante el desarrollo de sus actividades diarias los profesionales en enfermería generan un proceso de humanización hacia el paciente, lo cual está relacionado con la capacidad del profesional para percibir a los pacientes individualmente de acuerdo con sus necesidades (Mojarad et al., 2019).

Desde la perspectiva del paciente, el cuidado humanizado ocurre cuando el enfermero se comunica adecuadamente, brindando información sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, además de promover su autonomía. Es papel de este profesional tratar de

minimizar el sufrimiento de los pacientes durante la hospitalización, respetando sus expectativas, ansiedad, miedos e inseguridades (Mojarad et al., 2019).

Es notable entonces como existe una implicación del profesional con el paciente oncológico, ya sea al inicio del proceso de quimioterapia o en su estado de moribundo, además de una implicación con su familia, la cual es fundamental, teniendo en cuenta que la evolución de la enfermedad, en la mayoría de los casos, es larga y causa mucho sufrimiento al paciente y también a su familia (Hallin y Danielson, 2007). En oncología, la dificultad para separar lo emocional de lo profesional es evidente en los informes.

Además, las enfermeras enfatizan en la importancia de su implicación en la atención durante el proceso de muerte, a pesar de no ser un miembro de la familia del paciente, brindando consuelo en ese momento, independientemente del pronóstico esperado para ese caso.

No hay que olvidar que el cuidado forma parte de un abordaje holístico del paciente, es decir, que se tiene en cuenta a la persona como un todo, tanto a nivel físico, psicológico, cultural o espiritual.

En este contexto, la enfermera brinda un apoyo fundamental y ayuda al paciente a asumir la responsabilidad de su enfermedad, a recuperarse o, en su defecto, a apoyarlo ante la muerte en las mejores condiciones posibles.

En vista de lo anterior, se asume que dicha experiencia interpersonal del profesional en enfermería, lo lleva a buscar diferentes tipos de estrategia de afrontamiento las cuales se desarrolla durante el cuidado del paciente adulto diagnosticado con cáncer.

#### **4.1 SENTIMIENTOS QUE SE GENERAN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL CUIDADO DE ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER**

Trabajar en unidades de oncología puede producir agotamiento emocional y baja realización personal, que son los problemas más prevalentes en el agotamiento de las enfermeras de oncología, sin embargo, las unidades de oncología pueden considerarse unidades de alto riesgo para el desarrollo del desgaste profesional de enfermería.

En cuanto se anuncie el diagnóstico, el profesional de enfermería acompañará al paciente y estará presente en las distintas etapas que deberá atravesar este paciente: internaciones, implementación y seguimiento de tratamientos, acompañamiento en momentos de cuestionamiento y desánimo (pérdida del impulso vital, modificación del diagrama corporal, fatiga intensa, dificultades en las relaciones familiares).

El manejo e ingreso del paciente en el programa de atención comenzará con el anuncio del diagnóstico que será realizado primero por el médico y retomado por la enfermera. Este momento no puede subestimarse, siendo considerado un elemento importante que condicionará la relación de confianza tan importante en este contexto entre el profesional de enfermería, consciente o no, lo quiera o no, haya elegido esa profesión como misión de vida o no, se encuentra cada día teniendo que apoyar al paciente desde el punto de vista emocional, manteniéndose cerca de él tanto como sea posible. Y esto implica inevitablemente la propia implicación mental y emocional.

A pesar del estereotipo generalizado de que, por la noche, al volver a casa, hay que saber salir del trabajo, se sabe que no es así. Un profesional sigue siendo un ser humano en constante evolución, transformado por las experiencias laborales que momento a momento constituyen su propia existencia.

En este contexto, el manejo que se da al paciente con cáncer por parte de los profesionales de enfermería, adquiere una dimensión importante, que se refleja en las relaciones que los

profesionales establecen con los pacientes. La emoción interviene en todos los campos que inciden en la calidad de los tratamientos.

Es de aclarar que la carga emocional es especialmente importante y los profesionales en enfermería, independientemente de su especialidad, coinciden en que la empatía es la mejor garantía de una relación terapéutica de calidad basada en el intercambio y la confianza (Wazqar, 2019).

Esto deja ver que trabajar con pacientes con cáncer significa necesariamente integrar habilidades técnicas y científicas con un enfoque humano y empático. Para complicar este panorama se agrega luego la dimensión personal: el profesional de enfermería está llamado a desarrollar su profesión en un ambiente de trabajo que en sí mismo está lleno de tensiones y presiones psicológicas y todo esto, incluido el estado de ánimo turbulento del paciente, puede ser realmente difícil de manejar. Desde el punto de vista psicológico, si no dispone de los recursos adecuados.

## **4.2 COMUNICACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y EXPERIENCIAS**

Teniendo como referencia los diferentes sentimientos de los profesionales de enfermería, experimentados en el desarrollo de su labor como cuidadoras de adultos diagnosticados con cáncer, es importante definir conceptualmente dichos sentimientos con el propósito de esclarecer sus características.

✓ Impotencia: A North American Nursing Diagnosis (NANDA) reconoció el sentimiento de impotencia como una respuesta relevante para la enfermería y se incluye en su clasificación en 1982 como "la percepción de que una acción propia no afectaría significativamente un resultado; la falta de percepción de control sobre una situación o un acontecimiento inmediato" (Fuly et al., 2016).

✓ Frustración: es el estado o respuesta del organismo que se desencadena cuando un sujeto experimenta una devaluación sorpresiva en la calidad o cantidad de un reforzador apetitivo, en presencia de señales previamente asociadas a un reforzador de mayor magnitud (Bégat et al., 2005). Este concepto también incluye a situaciones de demora o impedimento de llegar a reforzadores apetitivos.

Los profesionales de enfermería se enfrentan diariamente a una serie de sucesos que pueden presentar afectación en algunos aspectos psicosociales ocasionando algún nivel de estrés y depresión, debido a que están en contacto estrecho con la muerte de sus pacientes, por ello buscan brindar un cuidado humanizado enfocado en una atención con calidad y en mantener un ambiente tranquilo. Según Moreira de Souza y Turrini (2011), explica que el hecho de sentirse frustrado en la obtención de resultados positivos del cuidado referente al mantenimiento de la vida y el bienestar del paciente terminal, moviliza sentimientos negativos de auto desvalorización y de impotencia (Santamaría et al., 2016).

La tristeza como toda emoción tiene una función social y otra adaptativa, ya que ayuda a que el individuo se exprese comunicando sucesos como pérdidas o decepciones, favoreciendo la reflexión y el autoconocimiento, y porque induce al desahogo (Mårtensson et al., 2010). La tristeza opera en el individuo llevándole a un “mal-estar” ocasionado por algún evento previo, como ser la pérdida de cualquier tipo de una cosa, de una situación, de un estado de una persona, una pérdida física.

Con el fin de brindar un cuidado integral, el profesional de enfermería y el paciente deben establecer una relación, la cual sea basada en la confianza, diálogo y escucha utilizando una terminología clara, con la cual pueda hacer entender, mientras se presta la atención al paciente en tratamiento con quimioterapia, permitiendo una comunicación más fluida con el fin de satisfacer las necesidades del paciente de forma oportuna.

La educación para los profesionales de enfermería en oncología se centra en el conocimiento y la práctica del cuidado de pacientes con cáncer. Este conocimiento, además del adquirido

a través de la educación básica en enfermería, se puede proporcionar a través de la experiencia de contacto continua o mediante cursos certificados.

El profesional de enfermería especializado en oncología trabaja en un entorno hospitalario especializado como una unidad de oncología, una unidad de trasplante de médula ósea o un entorno ambulatorio centrado en la prestación de atención a pacientes con cáncer, o en un programa de detección, en un entorno de atención de apoyo o en un entorno comunitario que ofrece cuidados paliativos.

Hay muchos entornos en los que se pueden utilizar conocimientos y habilidades especializados para controlar los síntomas y los efectos secundarios del tratamiento, aconsejar a los pacientes sobre estrategias de afrontamiento, enseñar conductas de autocuidado y dar seguimiento a las respuestas al tratamiento y las intervenciones de enfermería.

El cuidado personalizado que brindan a los pacientes con cáncer y su familia tiene en cuenta las diferencias individuales en los niveles físico, cultural, espiritual, social, económico, filosófico y político, así como los relacionados con el desarrollo y la especificidad de los sexos.

Los profesionales de enfermería responden a las necesidades de salud de individuos, familias y grupos, brindan atención que trasciende los límites establecidos por el tiempo, el lugar, los apoyos estructurados y los proveedores. Por ejemplo, la enfermera brinda atención en el hogar del paciente, los fines de semana laborables y feriados, cuando otros miembros del equipo de atención no están necesariamente disponibles (Mazzella-Ebstein et al., 2019).

Ahora bien, en cuanto a la comunicación, el hospital se ha convertido en uno de los lugares en los que las nuevas tecnologías de la comunicación y la información han ejercido gradualmente su influencia en la práctica diaria de la comunicación entre los diferentes enlaces que son el ejecutivo de la asistencia sanitaria y las autoridades situadas, tanto antes

como después. En efecto, hoy en día es cada vez más evidente que la comunicación y la circulación de la información, en particular dentro de los establecimientos hospitalarios, desempeñan un papel esencial en la atención a los pacientes, la información de los usuarios o de las diferentes categorías de agentes, la transmisión de datos entre los diferentes servicios o dentro de ellos.

Así las cosas, la seguridad del paciente y la continuidad de la atención dependen de una comunicación eficaz, ya que los malos hábitos de comunicación conducen a malos resultados para los pacientes, y aún más en el área de oncología.

Cuando el grupo interdisciplinario le comunica a su paciente que tiene cáncer, este hecho representa uno de los eventos más estresantes que algunas personas tienen que afrontar en el transcurso de su vida, un cambio no solo físico sino también mental: cambia la forma en que se percibe y se siente el cuerpo, cambia la percepción que se tiene del mundo, además de las relaciones sociales e interpersonales, las cuales también cambian.

Los principales ejes de análisis son los siguientes:

<b>Disciplinas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermería psicología, trabajo social</li></ul>
<b>Tendencias</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Afrontamiento, desgaste profesional, estrés emocional</li></ul>
<b>Vacíos en el conocimiento</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Porque no se evidencia las actitudes, comportamientos y emociones del profesional de enfermería frente a la atención del paciente.</li></ul>

Fuente: Elaboración propia

Como principales hallazgos se encuentran que:

- El cuidado humano desde un enfoque profesional es la principal misión de la enfermería.
- En determinadas situaciones cuando las personas se enferman o presentan problemas de salud necesitan de un profesional que escuche, acompañe o aconseje y es entonces aquí donde vemos cómo tenemos un gran papel.
- Aquí es donde surge una incógnita referente a la formación en competencias emocionales recibidas durante el pregrado bien llamada como inteligencia emocional que no tiene un rol claro durante este proceso formativo.
- Los enfermeros oncológicos en el devenir de sus cargas profesionales deben desarrollar capacidades las cuales les permitan afrontar sus emociones de modo tal que no se genere un desgaste en sus vidas.
- Las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales han mostrado efectos facilitadores o inhibidores en el proceso de desgaste profesional.
- La ansiedad es el estado emocional que más genera desgaste en los profesionales de enfermería.

- Entre las emociones más comunes que surgen en los profesionales de enfermería destacan la simpatía, la pena, la compasión y el compadecimiento. Se habla de una triada sentimental: piedad, compasión y compadecimiento reflejan la humanización, en el sentido de caridad y solidaridad, donde se niega el dolor y el sufrimiento como algo rutinario.
- El profesional de enfermería se ve envuelto en situaciones que le llevan a que sus emociones estén a flor de piel, sin embargo, deben mantener actitudes y comportamiento de autocuidado para una práctica de atención calificada.
- Los factores sociales, psicológicos, individuales, familiares, laborales, culturales y del medio ambiente contribuyen en la aparición y evolución del síndrome de burnout.
- Se identifica la importancia de la enfermería como una profesión humanista, que se centra en el ser humano y su interacción con el entorno. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.
- Además de la relación directa que tiene el estrés con el síndrome de desgaste, se le suma la ansiedad y depresión. Resultados que no se apartan de la realidad internacional, ya que gran parte de los profesionales en enfermería se encuentran afectados por este síndrome.
- El profesional de enfermería se enfrenta con la interacción no solo con el paciente sino con su familia, es por ello, que el este necesita apoyo para lidiar con todo el proceso, desde lo técnico hasta lo emocional.

Todo esto debería ir en la discusión o en las recomendaciones o conclusiones

## 5. DISCUSIÓN

La revisión de la literatura muestra en su gran mayoría que los sentimientos que manifestaron los profesionales de enfermería al cuidar a los pacientes oncológicos en fase terminal fueron de tristeza, impotencia y frustración al ver que frente a los cuidados que brindan al paciente, no tendrán ninguna posibilidad de mejoría, algunos solo se mantendrán en su estado y otros empeorarán.

Teniendo como referencia los diferentes sentimientos que los profesionales de enfermería, experimentan en el desarrollo de su labor como cuidadoras de adultos diagnosticados con cáncer, es importante definir conceptualmente dichos sentimientos.

El profesional de enfermería que brinda atención a los pacientes oncológicos inicia su acción asistencial simultáneamente con la llegada del desafortunado diagnóstico. Tendrá que pasar por los pasos que llevarán a un tratamiento de la misma patología junto con el paciente. El paciente, por su parte atravesará diferentes estados de ánimo que irán del miedo a la desesperación, llegando paulatinamente a la aceptación de la condición o pueden presentarse a menudo fluctuaciones de su estado de ánimo que lo llevarán a buscar ayuda en la persona que esté más cerca en ese momento, es decir, el profesional de enfermería, y es allí donde esa relación enfermero – paciente empieza a crear un vínculo más allá de solo brindar un cuidado científico.

Dentro de este mismo contexto, las experiencias que el profesional de enfermería tiene durante el desempeño de su labor determinan cuáles son las circunstancias que pueden llegar a afectar de manera positiva o negativamente al profesional, estos pueden ser estresantes o no; como la angustia, la tristeza, y la impotencia y además también viven sentimientos de satisfacción, alegría, esperanza y demás.

La literatura relacionada con la experiencia ante el cáncer se ha enfocado principalmente en mostrar la experiencia del paciente y su familia, ante el diagnóstico, tratamiento, y evolución de la enfermedad, y la percepción que este tiene del cuidado de enfermería.

No obstante, los profesionales de enfermería hacen referencia acerca del síndrome de desgaste profesional o síndrome de burnout, el cual es definido como una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas (Flórez Lozano, 2000), sin profundizar en los sentimientos o emociones que genera el profesional de enfermería responsable del cuidado del paciente con cáncer.

Al ser el cáncer una enfermedad que socialmente se relaciona con dolor, sufrimiento y muerte, es importante por parte de los profesionales de enfermería desarrollar una intervención eficiente que implica directamente un elevado nivel de estrés que se manifiesta en forma de ansiedad y/o depresión.

En este mismo orden de ideas, el momento del diagnóstico de cáncer resulta una fuerte experiencia emocional para el paciente y el profesional de enfermería, debido a que es un momento en el que el paciente se encuentra muy susceptible y sensible por la situación que está cursando y se necesita por parte del profesional de enfermería contar con los conocimientos técnicos y científicos suficientes para poder afrontar este tipo de situaciones y poder resolver de la mejor forma posible sin crear conflictos emocionales que puedan afectar a ambas partes. El proceso que acompaña a comunicar dicho diagnóstico requiere de mecanismos de reconstitución psíquica que permitan generar una respuesta a los retos que crea este padecimiento. Para que esto ocurra se requiere unos mecanismos adaptativos (estrategias de afrontamiento) que permitan la capacidad estabilizadora ante una situación de estrés.

Es así entonces que, quien ejerce el cuidado al paciente con cáncer debe ubicarse en un plano constante de adaptación y de mejora continua, que le permita alcanzar los mejores estándares,

los cuales repercuten directamente en la vida y salud del paciente y de manera subsidiaria en su familia (Durán de Villalobos, 2005).

Las generalidades de los servicios oncológicos en Colombia contemplan el tratamiento desde un solo plano como lo es el farmacológico, tal y como lo asegura (Bonilla-Oliveros et. al., (2019).

La literatura ha evidenciado a lo largo de la historia, la relación existente entre el cuidado integral de las personas y la práctica clínica en la labor de enfermería, generalmente, las actividades que llevan a cabo los profesionales de enfermería se centran en la manipulación y administración de medicamentos tóxicos como la quimioterapia, dejando de lado el “ser” biopsicosocial y espiritual de cada paciente (p. 41).

Pero esta es una realidad que solo reposa en literatura, en la cual el enfoque principal es el paciente, porque bien el enfermero especialista en cuidado la paciente con cáncer, no solo está revestido de sus capacidades de suministro de medicamentos, aplicación de protocolos, modelos y estatutos médicos, sino que también debe desarrollar y ejecutar la parte administrativa, en el desempeño de esta labor. El profesional de la salud no solo actúa conforme al sistema de salud, sino que se convierte a la vez en un administrador, el cual debe sustentar de la mejor manera su especialidad con el fin de entregar servicios de mayor a calidad, dada la necesidad por las condiciones de las personas que padecen cáncer.

Lo expuesto anteriormente, permite evidenciar como no solo con actitudes laborales y funcionales, los profesionales de enfermería responsables del cuidado del paciente, adicional a unos conocimientos y habilidades técnicas, requieren desarrollar unas competencias en el ser que les permitan brindar un cuidado integral al paciente con cáncer y su familia.

## 6. CONCLUSIONES

La experiencia del profesional de enfermería en la atención de pacientes adultos diagnosticados con cáncer depende de un abordaje multidisciplinar por el equipo de salud, que debe contar con competencias y experiencias en el manejo del paciente en la atención física, emocional, los síntomas y la organización del entorno y que sea adecuado para el control de los cuidados oncológicos.

El objetivo de esta monografía fue indagar sobre experiencias del profesional de enfermería en la atención del paciente adulto con diagnóstico de cáncer, a través de una revisión sistemática de la literatura científica disponible de la última década. Este objetivo se quería lograr con el fin de recolectar la información correspondiente a este tema y mediante esa búsqueda reconocer o identificar cual era el papel del profesional de enfermería durante la atención del paciente con cáncer en el tratamiento de quimioterapia y cuales eran esos mecanismos de afrontamiento que el profesional utilizaba durante el ejercicio de sus funciones, con el fin de brindarle una atención integral y humanizada a este tipo de población.

Los profesionales de la salud necesitan aprender a cuidar, además de los cuidados físicos, también de los aspectos emocionales de sí mismos. La enfermedad es una experiencia de fragilidad que provoca, en la situación de finitud, la consciencia aguda de la mortalidad. Es una situación compleja porque traspasa el límite simplemente biológico de la intervención médica y enfermera, configurándose, en la relación de los profesionales de la salud con el paciente, en una dimensión más profunda y delicada, o sea, más allá de una relación meramente terapéutica.

Se observa a través de las publicaciones analizadas que existen una serie de dificultades, asociadas a la relación con el paciente, que emergen con fuerza, ya que en el contexto del trabajo durante un período prolongado de internamiento, se genera un vínculo entre la profesional enfermera, la familia y el paciente, el cual provoca sufrimiento cuando el paciente muere, considerado inherente a la existencia humana.

## **7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la elaboración de la monografía se respetó la propiedad intelectual de los autores con base en la (Ley 23, 1982) sobre derechos de autor, capítulo 1, Artículo 1 “los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozaran de protección para sus obras” en el Artículo 2 “los derechos de autor recaen sobre las obras científicas literarias y artísticas los cuales comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación”.

Durante el desarrollo de la monografía se vigila por el cumplimiento de las consideraciones éticas específicamente las relacionadas con el respeto de los derechos de autor, por lo cual se mantendrán los créditos mediante citas bibliográficas a través de las Normas de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association o APA)

## 8. CRITERIOS DE RIGOR

Para la presente monografía, los criterios de rigor a tener en cuenta son los siguientes

**Tabla 4. Criterios de rigor**

<i>Criterios</i>	<i>Características</i>	<i>Actividades a realizar</i>
<b><i>Credibilidad</i></b>	Se realiza una aproximación de los resultados de la investigación frente al tema objeto de estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los resultados son reconocidos verdaderos por los autores</li> <li>• Se hace una observación continua y prolongada del tema objeto de estudio</li> </ul>
<b><i>Transferibilidad o aplicabilidad</i></b>	Los resultados derivados de la investigación cualitativa no son generalizados sino transferibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se describe detalladamente el contexto y de los participantes</li> <li>• Se realiza un muestreo teórico.</li> <li>• Se ejecuta la recolección exhaustiva de datos.</li> </ul>
<b><i>Validez</i></b>	Se realiza una interpretación correcta de los resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se establece marcos concretos y sistemáticos que permiten la triangulación, saturación y contrastes con otros investigadores.</li> <li>• Se realiza retorica organizada de las teorías que soportan el tema objeto de estudio.</li> </ul>
<b><i>Relevancia</i></b>	Permite evaluar el logro de los objetivos planteados y saber si se obtuvo un mejor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza clasificación de nuevos planteamientos teóricos o conceptuales, teniendo una</li> </ul>

	conocimiento del objeto de estudio	<p>comprensión amplia del tema objeto de estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe existir coherencia entre la justificación y los resultados obtenidos.</li> </ul>
<i>Conformabilidad o reflexividad</i>	Los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por las autoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza una contrastación de los resultados y la literatura existente.</li> <li>• Se revisa los hallazgos por otros investigadores.</li> </ul>
<i>Difusión</i>	Propagación del conocimiento adquirido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza socialización de la investigación a realizar ante las autoridades pertinentes de la universidad, compañeros de estudio y sitio donde laboren los investigadores.</li> </ul>

Fuente: (Noreña et.al., 2012)

## **9. RECOMENDACIONES**

Dentro de un trabajo de tipo investigativo como lo fue este, siempre se busca que haya una mejora continua del mismo, por tal motivo se recomienda a los futuros estudiantes que les interese este tipo de trabajos, complementar y seguir indagando sobre los diferentes métodos que utiliza el profesional de enfermería para afrontar las distintas situaciones que deben sortear día a día, en la atención del paciente adulto con cáncer durante el tratamiento de la quimioterapia.

Otra recomendación sería que el personal de enfermería cuente con apoyo psicológico en vista del constante contacto con los pacientes y escucha de sus problemas personales a raíz del cáncer. Por lo que una asistencia en el área de psicología dirigida al personal de enfermería, sería una recomendación que si se lleva a cabo logrará reducir los indicadores de estrés y carga mental de dichos profesionales.

Así mismo, sería vital que las instituciones de educación superior dentro de su pensum académico evaluarán la posibilidad de brindar herramientas para poder construir o estructurar los mecanismos más adecuados para formar profesionales con mayor competencia en el campo investigativo, y de esta manera poder cumplir con las exigencias de nuestra sociedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bé gat, I., Ellefsen, B. y Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being - A Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13(3), 221–230. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x>
- Benítez-Agudelo, J.C., Barceló-Martínez, E.A. y Galves-Ospina, M. (2016). Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. *Cirugía plástica Latinoamericana*, 42(4), 391-398. Consultado el 16 de marzo de 2020. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v42n4/protocolos.pdf>
- Bonilla-Oliveros, C.M., Calderón-Losada, S., Garzón-Gutiérrez, N. y Molina-Sánchez, L. (2019). Experiencia y afrontamiento de mujeres con cáncer de mama, mediante la teoría de Callista Roy. *Revista Navarra Médica*, 5(1), 40-48. Consultado el 23 de marzo de 2020. <https://journals.uninavarra.edu.co>.
- Carper B.A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 23–23 Consultado el 10 de marzo de 2020 [http://samples.jbpub.com/9780763765705/65705\\_CH03\\_V1xx.pdf](http://samples.jbpub.com/9780763765705/65705_CH03_V1xx.pdf)
- Congreso de la República. (1982, 28 de enero). *Ley 23 de 1982*. Sobre derechos de autor. Diario Oficial No. 35.949 de 19 de febrero de 1982. Consultado el 23 de marzo de 2020. [https://normograma.info/men/docs/pdf/ley\\_0023\\_1982.pdf](https://normograma.info/men/docs/pdf/ley_0023_1982.pdf)
- Durán de Villalobos, M.M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan*, 5(1), 86–95. Consultado el 20 de marzo de 2020 [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Flórez-Lozano, J.A. (2000). El síndrome de burn-out en médicos y enfermeras que atienden a pacientes oncológicos. *Medicina Integral*, 36(10), 405-411 <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-sindrome-burn-out-medicos-enfermeras-10022187>,
- Fuly, P.S.C, Pires, L.M.V, Souza, C.Q.S., Oliveira, B.G.R.B. y Padilha, K.G. (2016). Nursing workload for cancer patients under palliative care. *Revista da Escola de Enfermagem*, 50(5), 792–799. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600012>
- Gil-Monte, P. (2002, 30-31 de agosto). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería*. [Ponencia]. Estresse e burnout, Curitiba (Brasil), 30-31 de agosto de 2002. Consultado el 10 de marzo de 2020. [https://www.researchgate.net/publication/263161122\\_El\\_sindrome\\_de\\_quemarse\\_por\\_el\\_trabajo\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_en\\_profesionales\\_de\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/263161122_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_en_profesionales_de_enfermeria)

- Gutiérrez-Alanis, M.T. y Martínez-Alcántara, S. (2006). Burnout en enfermeras oncológicas mexicanas, *Salud de los trabajadores*, 14(1), 19-30
- Guzmán-Gómez, C., Saucedo-Ramos, C.L. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 20(67), 1019-1054. Consultado el 2 de abril de 2020 <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v20n67/v20n67a2.pdf>
- Hallin, K., y Danielson, E. (2007). Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1221–1230. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.05.011>
- Ko, W., y Kiser-Larson, N. (2016). Stress levels of nurses in oncology outpatient units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(2), 158–164. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.158-164>
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1996). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- León-Román, C.A. (2007). Cuidarse para no morir cuidando. *Revista Cubana de Enfermería*, 23(1), 1-9. Consultado el 29 de Abril de 2020. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v23n1/enf06107.pdf>
- Londoño-Palacio, O.L., Maldonado-Granados, L.F. y Calderón-Villafañez, L.C. (2014). *Guía para construir estados del arte*. International Corporation of Networks of Knowledge.
- Mårtensson, G., Carlsson, M., y Lampic, C. (2010). Do oncology nurses provide more care to patients with high levels of emotional distress? *Oncology Nursing Forum*, 37(1), E34–E42. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.E34-E42>
- Marriner-Tomey, A. y Alligood, M.R. (2007). Teorías de la enfermería de importancia histórica. En: *Modelos y teorías en enfermería*. 6ª ed. (págs. 50-70). Elsevier, 2007:50-70.
- Más-Pons, R. y Escribà-Agüir, V. (1998). La versión castellana de la escala the nursing stress scale. proceso de adaptación transcultural. *Revista Española de Salud Pública*, 72(6), 529-538. Consultado el 23 de julio de 2020. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271998000600006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006&lng=es&tlng=es).
- Mazzella-Ebstein, A.M., Sanzero-Eller, L., Tan, K.S., Cherniss, C., Ruggiero, J.S. y Cimiotti, J.P. (2019). The relationships between coping, occupational stress, and emotional

- intelligence in newly hired oncology nurses. *Psychology-Oncology*, 28(2), 278–283. <https://doi.org/10.1002/pon.4937>
- Mishel, M.H. (1988). Uncertainty in illness. *Image the Journal of Nursing Scholarship*, 20, (4), 225-232. DOI: 10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x
- Montoya-Juárez, R. (2004). El afrontamiento y la pérdida: visiones positivas de la labor de un cuidador: Nicolás Robles GarvÍ. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 56-59. Consultado el 13 de julio de 2020. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100012&lng=es&tlng=es)
- Moreira de Souza, R. y Turrini, RNT (2011). Paciente oncológico terminal: sobre carga del cuidador. *Enfermería Global*, (22), 1-13. Consultado el 10 de marzo de 2020. <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGkZQHcSCnmCxHSLhrQSDPRSMJG?projector=1&messagePartId=0.2>
- Mojarad, F.A., Sanagoo, A., y Jouybari, L. (2019). Exploring the experiences of oncology nurses about the factors facilitating their presence at the bedside of patients with cancer: A qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(2), 236–241. [https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_187\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_187_18)
- Muñoz-Angel, Y.M. (2019). Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(2), <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>,
- Navarro-Peña, Y. y Castro-Salas, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería *Enfermería Global* (19). Consultado el 12 de marzo de 2020. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>.
- Noreña, A.L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J.G. y Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 12(3), 263-274.
- Otto, S.E. (1999). *Enfermería oncológica*. 3ª ed. Harcourt Brace.
- Triviño-V, Z.G. y Sanhueza-A., O. (2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichán*, 5(1), 20-31. Consultado el 20 de agosto de 2020. <https://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/download/56/117?inline=1>
- Rodríguez-Cruz, O y Expósito-Concepción, M.Y. (2018). La enfermera y los cuidados al final de la vida. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(49). Consultado el 23 de agosto de 2020. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2328/391>

Santamaría, N.P., García, L E., Sánchez Herrera, B. y Carrillo, G.M. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 104-127. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1443>.

Schutz, A. 1979). *El problema de la realidad social*. Amorrortu.

Watson J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Harcourt-brace/Elsevier; 1999.

Wazqar, D.Y. (2019). Oncology nurses' perceptions of work stress and its sources in a university-teaching hospital: A qualitative study. *Nursing Open*, 6(1), 100–108. <https://doi.org/10.1002/nop2.192>

# ANEXOS

## ANEXO 1

### FICHA BIBLIOGRÁFICA-ANALÍTICA

FICHA BIBLIOGRÁFICA	
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:</b>	Verity, R., Wiseman, T., Ream, E., Teasdale, E., & Richardson, A. (2008). Exploring the work of nurses who administer chemotherapy. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 244-252. Obtenido de <a href="https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2077/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1462388908000276.pdf?locale=es_ES&amp;searchindex=">https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2077/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1462388908000276.pdf?locale=es_ES&amp;searchindex=</a>
<b>TEMA:</b> Actitud, Enfermería, Cáncer, Quimioterapia	<b>SUBTEMAS:</b> Sentimientos, preocupaciones, competencias
<b>PALABRAS CLAVES:</b> Citotóxico; Enfermeras de oncología; Quimioterapia; Educación; Competencia; Actitudes; Apoyo y preocupaciones	
<b>RESUMEN 250 PALABRAS:</b> Existen procesos clínicos y médicos que en su esencia consisten en un enorme reto a nivel profesional, a lo largo de diferentes investigaciones que se han realizado en el campo de la enfermería oncológica profesional, se tiene que la mayoría realizan de manera centrada el enfoque de estas, en todas las situaciones, objetos, procedimientos y profesionales que giran a su alrededor, excepto lo relacionado con las actitudes y experiencias que viven específicamente los enfermeros oncológicos, los cuales despliegan todas sus funciones para darle el mejor manejo a una patología tan compleja como lo es el cáncer, en la investigación analizada los comportamientos que sostienen las enfermeras no fueron negativos, conducen más bien cada una de ellas, al tipo de preparación educativa, dado que los modelos aprendidos se desprenden de los aprendidos en la academia y los demás cursos realizados por cada profesional. Por lo que se debe resaltar que, en términos de administración del tratamiento de la quimioterapia requieren de un desarrollo profesional continuo que permita el constante desarrollo profesional.	
<b>IDEAS PRINCIPALES:</b> * Con el fin de analizar las actitudes y experiencias de los enfermeros oncológicos, mediante el suministro de quimioterapia, se realizaron 26 encuestas en hospitales de la ciudad de Inglaterra, entre ellos a 526 enfermeras, de lo que se obtuvo que en términos generales las actitudes no fueron negativas, de lo que se destacó que la preparación educativa es determinante en el despliegue de sus funciones.  *La preparación educativa de los enfermeros oncológicos son determinantes en el uso de sus funciones, toda vez que los modelos aprendidos en la academia marcan la realización ética y profesional de cada uno.  *En términos de administración del tratamiento de la quimioterapia se requiere de un desarrollo profesional continuo, que permita el mejoramiento de las prácticas a realizar y las actitudes y experiencias que también puedan recaer en el profesional.	
<b>NOTAS TEXTUALES CON NUMERO DE PAGINA:</b>	<b>COMENTARIOS SOBRE LA NOTA:</b>
En un estudio cualitativo de Fall y Rose (1999) se comprobó que las enfermeras consideraban que cuidar de este grupo de pacientes durante los tratamientos era a la vez gratificante y estresante. Las recompensas provenían de las poderosas relaciones desarrolladas durante el proceso de tratamiento. Sin embargo, la administración de medicamentos y el hecho de tener que enfrentar a los pacientes mientras sufrían los efectos secundarios causaban un intenso estrés.  Página 245	Según el autor Fall y Rose, la experiencia negativa que más adquieren el personal de enfermería es el estrés.
La encuesta registró las respuestas de las enfermeras a 21 declaraciones de actitud sobre su práctica de la quimioterapia. Las respuestas a una serie de declaraciones de actitud fueron de particular interés. La mayoría de las enfermeras (n = 241, 96.4%) estuvieron de acuerdo con la declaración, "cuando se presentan complicaciones causadas por la quimioterapia me siento seguro de mi competencia" y 211 enfermeras (84%) consideraron que "la administración de la quimioterapia era una parte satisfactoria de su función". Por el contrario, la mayoría de las enfermeras (n = 237, 94%) estaban en desacuerdo con la afirmación "dar quimioterapia a los pacientes me hace sentir culpable" y 222 enfermeras (90%) estaban muy en desacuerdo con que "la quimioterapia hace más daño que bien" (Tabla 5).  Las pruebas de Somer se realizaron para explorar las asociaciones entre los elementos de la actitud individual y el grado, la educación, la ubicación del trabajo o el área clínica de las enfermeras. Una vez más, estas revelaron pocas asociaciones estadísticamente significativas. Hubo alguna asociación entre el grado de las enfermeras y la habilidad de enfocarse en el manejo de la quimioterapia. Las enfermeras de grado superior informaron de más interrupciones mientras manejaban la quimioterapia (d = 0.185, p < 0.001) y de que eran menos capaces de centrarse por completo en los aspectos prácticos de la tarea (d = 0.257, p < 0.001). También había cierta asociación entre las actitudes y el lugar de trabajo. Un mayor número de encuestados que trabajaban en grandes centros especializados informaron de que sabían lo suficiente sobre la quimioterapia como para responder a las preguntas de los pacientes (d = 0.147, p < 0.026), que conocían las precauciones que había que tomar para reducir al mínimo el riesgo personal (d = 0.152, p < 0.022) y que sentían que apoyaban a los pacientes durante la quimioterapia (d = 0.229, p < 0.001) que las enfermeras que trabajaban en unidades más pequeñas y generalizadas.  Página 249	Esta cita hace referencia a las experiencias que tiene el enfermero en la etapa de quimioterapia del paciente con cáncer, en la cual se sienten con la suficiente competencia no solo para administrar la quimioterapia sino para atender cualquier complicación que se presente. Esto se debe a la preparación y práctica que tienen a medida que van adquiriendo sus conocimientos.
<b>Tablas:</b> Tabla 3. Pág 249	Esta tabla permite identificar cuales son los sentimientos descritos cuando empezó a manejar/ administrar la quimioterapia, la cual se concluye que el 95% son sentimientos negativos tales como la ansiedad e inseguridad que mantiene estar vigilando cualquier evento como la extravasación, el estar pensando si se está haciendo bien o no los procedimientos, el tener el conocimiento para responder a todas las preguntas generadas durante el proceso. Por su parte, el 5% restante tiene sentimientos positivos tales como, después de 3 meses de práctica supervisada se siente confiado y seguro para administrarla y emocionados a la hora de administrar una medicina que cure los tumores.
<b>TEORIAS EN LAS QUE SE APOYA EL ESTUDIO:</b>	
<b>METODOLOGÍA:</b> Metodología: Cualitativa Tipo de Investigación: Descriptiva	
<b>CONCLUSIONES ACADEMICAS Y APORTES AL TEMA DE INVESTIGACIÓN:</b> En la investigación realizada, derivado de la encuesta postal en la ciudad de Londres Inglaterra las perspectivas de las enfermeras en la administración de quimioterapia, seleccionando una serie de preguntas en las que el cuestionario relataba las actitudes de las enfermeras mediante una respuesta ordinal de la escala de Likert que tiene cuatro puntos.  La mayoría de enfermeras antes, durante o después del inicio de sus contratos laborales, manifestaron haber recibido algún tipo de enseñanza o curso relacionado con el suministro de quimioterapia.  Las enfermeras que trabajaban en hematología estaban más preocupadas por el riesgo de exposición y la eliminación de los citotóxicos. Las enfermeras de grados superiores informaron que se preocupaban menos por la comprensión de los protocolos de quimioterapia y el manejo de los citotóxicos.	
<b>FIRMA:</b> Carolina Aguirre Crozzo - Yuliana Urbe Machado	<b>FECHA DE REALIZACIÓN:</b> 06/09/2020

## ANEXOS 2

### MATRIZ DE VACIADO

FICHA	AUTOR	TÍTULO	AÑO	IDIOMA	TEMA	METODOLOGIA	TIPO	RESUMEN	PALABRAS CLAVES DEL TEXTO	TEMAS DE APOYO	ACTORES IMPORTANTES DE LA BIBLIOGRAFIA	CONCLUSIONES	REVISTA, LIBRO, CAPÍTULO, TEMA	COMO CITARLO	URL	BASE DE DATOS
1	Rebecca Verhey, Teresa Williams, Emma Reanna, Emma Trenchard, Alison Richardson	Exploring the well of stress who administer psychotherapy	2016	Inglés	Actitud, Estrés, Cansancio, Quimioterapia	Mixta	Descriptivo	Este es un proceso clínico y reflexivo que en su mayoría consisten en entrevistar a nivel profesional. Se hizo un breve estudio de investigación que se ha realizado en el campo de la enfermería profesional. Se hizo que la mayoría de los datos se centraron en el entorno de la enfermería, en las situaciones, objetivos, procedimientos y profesionales que están a su alrededor, excepto lo relacionado con las actitudes y experiencias que viven específicamente los enfermeros oncólogos. Los cuales investigaron todos sus factores para darle el mejor manejo a una patología tan compleja como lo es el cáncer, en la investigación analizada los comportamientos que sufieren las enfermeras lo fueron negativas, concluyen más bien cada una de ellas. Al tipo de preparación académica, datos que los médicos aprendidos se despiden de los aprendidos en la academia y los demás datos relacionados por cada profesional. Por lo que se debe realizar que, en términos de administración del bienestar de la calidad de tiempo oportuno de un desarrollo profesional continuo que promueva el constante desarrollo profesional.	Cáncer, Estrés, Experiencia de oncólogo, Quimioterapia, Educación, Actitud, Apoyo y recuperación	No se ha evidenciado ninguna teoría	Verhey, R. Williams, T. Reanna, E. Trenchard, E. Richardson, A.	En la investigación realizada, derivado de la encuesta realizada en la ciudad de Londres Inglaterra las perspectivas de las enfermeras en la administración de quimioterapia, seleccionando una serie de preguntas en las que el cuestionario midió las actitudes de las enfermeras mediante una segunda sesión de la encuesta de Likert que tiene cuatro puntos.  La mayoría de enfermeras antes, durante o después del inicio de sus cambios laborales, mantuvieron haber recibido algún tipo de enseñanza o como relacionar con el suministro de quimioterapia.  Las enfermeras que trabajaban en hematología estaban más preocupadas por el riesgo de exposición a la eliminación de los citostáticos. Las enfermeras de ginecología reportaron que se preocupaban menos por la comprensión de los protocolos de quimioterapia y el manejo de los citostáticos.	Artículo de Revista	(Verhey et al., 2016)	<a href="https://doi.org/10.1111/jocn.13207">https://doi.org/10.1111/jocn.13207</a>	Clinical Key
2	Margaret Chazin Papp, Joyce Guo, Huihui, Martha E. Curry, Corinne M. Kasper, Peter	Historiarios y acciones en profesionales de enfermería investigativa con síntomas de desgaste profesional	2016	Español	Actitud, Estrés, Cansancio, Quimioterapia	Mixta	Metodológico, Transversal, Multicéntrico	En un grupo de 145 enfermeras se realizó estudio de tipo profesional y personal considerando en un estudio por medio de cuestionarios Síndico de Burnout, la Escala de Abandono de Lactancia, los Inventarios de Ansiedad, el desgano que está sufriendo como resultado de diferentes niveles de ansiedad, depresión y síndrome de desgaste profesional. Los enfermeros de oncología fueron los que el diagnóstico de los niveles de ansiedad de nivel de personal, calcular una serie de variables de los instrumentos utilizados y se relacionaron con ansiedad. Los hechos del estudio permiten identificar la relación que existe los enfermeros en el campo laboral que ocurre.  La ansiedad fue el síntoma más frecuente que se detectó en los profesionales de enfermería, esto se debe al estrés laboral asociado al desgaste profesional, mientras que la depresión es más una consecuencia del alto de los esfuerzos cuando las demandas que afectan necesidades cotidianas para el día a día son vivenciadas por el personal de enfermería de oncología. De acuerdo al modelo de estrés basado en el enfoque personal de enfermería.	Síndrome de desgaste profesional o burnout, Desgaste profesional, Estrés, Ansiedad, Síndrome de Abandono de Lactancia, Inventario de Ansiedad y Depresión, Respuesta Emocional	Gau, J. Lacort, R. S. Folmer, S. Sueberg, D. J. Blakely, P. R. Papp, M.	El afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar con estrategias defensivas y, en otros, con las que sirven para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno.  Existen diferentes teorías y modelos que afectan a las personas, pero específicamente en el campo profesional que permiten medir de qué manera el desgano que está sufriendo y como lo hacen a través de sus emociones.  Los enfermeros oncólogos en el devenir de sus cargas profesionales deben desarrollar capacidades de cuáles les permite afrontar sus emociones de modo tal que no se generen un desgano en sus vidas.  Las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales han resultado afectar favorable e inadecuadas en el proceso de desgaste profesional.  Los enfermeros que sufieren mejor desgano están la relación y el apoyo social, como medidas de mitigación.  La posibilidad de el estado emocional que está sufriendo en las enfermeras.	Artículo de Revista	(Chazin et al., 2016)	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911007/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911007/</a>	Psycyc	