

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA ORIENTACIÓN PROFESIONALIZANTE



Experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos
pediátricos oncológicos. Estudio Fenomenológico

TESIS

Como requisito para obtener el grado de Maestra en Enfermería

PRESENTA:

LE. Leticia Yoshoky Cordero Corona

DIRECTOR DE TESIS:

Dra. María Isabel Santos Quintero

CODIRECTORES DE TESIS:

Dr. Jesús Roberto Garay Núñez

Dra. María Elena Mejía Rojas

Culiacán Rosales, Sinaloa, Septiembre de 2024



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme permitido llegar hasta el final, guiando mi camino a lo largo de mis estudios, dándome fortaleza en los momentos de debilidad, agradezco de su presencia en cada línea escrita y en cada descubrimiento realizado, gracias por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi estudio.

A mi esposo Jesús, que me ha conducido con amor y paciencia, donde hoy forjado un anhelo, una ilusión y un deseo, gracias por estar en todo momento apoyándome y motivándome a perseguir mis sueños, aún en mis momentos de fragilidad, siempre tus ánimos me orientaban a continuar, te agradezco por estar a mi lado, con tu amor incondicional.

A mis padres, Rocío y Hugo, por enseñarme lo que han recogido a su paso por la vida, y por darme la libertad de elegir mi futuro, por brindarme con las manos abiertas su apoyo y confianza en mi preparación. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios y mi coraje para conseguir mis objetivos, los quiero mucho, mi admiración para ustedes.

A mi hermano Hugo Alonso, gracias por tu cariño y amistad en los momentos más importantes de mi vida, tu presencia en mi vida es un regalo que atesoro cada día.

A quienes fueron partícipes de esta investigación, gracias por contribuir parte de sus experiencias y hacerme partícipe de su dedicación, amor y humanidad invaluable en su labor como profesionales de enfermería.

A mi directora de tesis y codirectores; Dra. María Isabel Santos Quintero, Dr. Jesús Roberto Garay Núñez, Dra. María Elena Mejía Rojas por su apoyo incondicional, mi admiración y respeto.

A todos mis docentes que a lo largo de mis estudios de maestría aportaron sus conocimientos invaluable, sugerencias, apoyo, compañía, amistad y sobre todo paciencia para culminar el presente trabajo, su contribución fue invaluable y siempre será recordada con aprecio.

Gracias a mis maestras de estancias de investigación, en especial quiero expresar mi gratitud a; Dra. María Elena Mejía Rojas, quien me brindó orientación y apoyo constante, enriqueciéndome de sus conocimientos y fomentando en mí el gusto por la investigación, fue muy agradable haberla conocido y de su compañía al estar lejos de mí país proveniente, gracias por estar siempre en cada uno de los momentos, por siempre la recordare con un gran cariño y admiración, también agradezco a la Dra. Lucila Acevedo Figueroa, Dra. María Mercedes Moreno González, Dr. Jorge Luis Hernández y Dra. Antonieta de Jesús Banda Pérez por su apoyo, paciencia y conocimientos durante mi trayectoria profesional, que con su sabiduría me permitieron crecer intelectualmente y alcanzar mis objetivos académicos.

DEDICATORIA

Con regocijo y amor dedico esta investigación a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante, estando conmigo en los momentos de vulnerabilidad, dándome las fuerzas para continuar y seguir esforzándome para el logro de mis sueños y metas.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, dedicación y trabajo me lo he ganado. Por eso y mucho más les dedico este proceso de formación que construirá el cimiento fundamental en mi vida profesional.

Mil palabras no bastaran para agradecerles su apoyo y su comprensión en todo momento. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida, siempre recibiendo de ustedes la palabra de aliento que me dan las fuerzas de seguir luchando. Hoy que he logrado alcanzar una de mis metas, les agradezco por nunca soltarme de la mano acompañándome en cada momento, a ustedes dedico este logro y con ustedes lo comparto.

Con todo mi amor y admiración.

Resumen

Introducción: Las experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos surgen de una interacción entre el enfermero, el pediátrico y familiar, donde a lo largo de su labor, existen momentos que marcan su vida, suscitando una vulnerabilidad emocional y desencadenando consecuencias en sus actividades personales y laborales, involucrando el valor humano y profesional.

Objetivo: Comprender las experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos en un hospital de segundo nivel de atención en Culiacán, Sinaloa. **Metodología:** Estudio cualitativo fenomenológico interpretativo, bajo el enfoque hermenéutico de Martin Heidegger, la investigación inicio desde septiembre de 2022 y culminó en julio de 2024. La recolección de información se realizó a través de una entrevista fenomenológica, observación no participante y diario de campo, técnica de selección de los participantes fue por bola de nieve, hasta llegar a una saturación de los datos, se recolecto la experiencia de 16 enfermeras del servicio de hemato-oncología ambulatoria y hospitalización. El análisis de los datos se realizó de manera manual a través del circulo hermenéutico heideggeriano; pre-comprensión, comprensión e interpretación y llevando una codificación abierta. **Resultados:** Los testimonios narrados develaron cuatro categorías; la primera denominada “soltar para sanar”, mientras que a la segunda “calidad del cuidado de enfermería”, seguidas de “cuidar de sí mismo, para cuidar de los demás” y por último “una puerta abierta a la espiritualidad”. **Conclusión:** Los profesionales de enfermería al brindar cuidados paliativos poseen una diversidad de emociones, atravesando por un proceso de duelo, ansiedad y depresión, alterando su calidad de vida y salud mental, siendo necesario llevar la autocompasión, además de existir una relación con los diez procesos caritas de la teoría del cuidado humano de Jean Watson y la fenomenología hermenéutica de Martin Heidegger.

Palabras clave:

Experiencias, profesional de enfermería, cuidados paliativos, pediatría, oncología.

Abstract

Introduction: The experiences of nursing professionals when providing pediatric oncology palliative care arise from an interaction between the nurse, the pediatrician and the family, where throughout their work, there are moments that mark their lives, causing emotional vulnerability and triggering consequences in their personal and work activities, involving human and professional value. **Objective:** To understand the experiences of nursing professionals when providing pediatric oncology palliative care in a second level care hospital in Culiacán, Sinaloa. **Methodology:** Qualitative, phenomenological interpretive study, under the hermeneutical approach of Martin Heidegger. The research began in September 2022 and culminated in July 2024. The information collection was carried out through a phenomenological interview, non-participant observation, and a field diary. The participant selection technique was by snowball, until data saturation was reached. The experience of 16 nurses from the outpatient and hospitalized hemato-oncology service was collected. Data analysis was carried out manually through the Heideggerian hermeneutic circle; pre-understanding, comprehension, and interpretation, and carrying out open coding. **Results:** The narrated testimonies revealed four categories; the first called "letting go to heal", while the second "quality of nursing care", followed by "taking care of oneself, to take care of others" and finally "an open door to spirituality". **Conclusion:** When providing palliative care, nursing professionals have a diversity of emotions, going through a process of grief, anxiety and depression, altering their quality of life and mental health, making it necessary to have self-compassion, in addition to having a relationship with the ten caritas processes of Jean Watson's theory of human care and Martin Heidegger's hermeneutic phenomenology.

Keywords:

Experiences, nursing professional, palliative care, pediatrics, oncology

ÍNDICE DE CONTENIDO

Capítulo I. Introducción	1
Capítulo II. Planteamiento del Problema	5
Pregunta de investigación	9
2.1 Justificación	9
2.2 Objetivos.....	13
2.2.1 Objetivo General.....	13
2.2.2 Objetivos Específicos	14
Capítulo III. Estado del Arte	15
Capítulo IV. Marco Teórico-Conceptual	27
4.1 Marco teórico	27
4.2 Marco Conceptual.....	34
Capítulo V. Metodología	38
5.1 Enfoque	38
5.2 Método.....	38
5.3 Contexto	39
5.4 Temporalización	41
5.5 Participantes:.....	41
5.5.1 Características de los sujetos de estudio.....	41
5.6 Selección de participantes.....	42
5.7 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	43
5.7.1 Colecta de datos.....	45
5.8 Análisis de los datos	47
5.9 Rigor Metodológico.....	49
5.10 Consideraciones Éticas	51
Capítulo VI. Resultados	56
6.1 Resultados.....	56

Capítulo VII. Discusión	81
7.1 Discusión	81
Capítulo VIII. Conclusiones y Recomendaciones	84
8.1 Conclusiones	84
8.2 Recomendaciones	86
Capítulo IX. Referencias bibliográficas	88

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades	100
Anexo 2. Técnicas e Instrumentos de recolección de la información	103
Anexo 3. Hoja de información para el profesional de enfermería.....	116
Anexo 3. Consentimiento informado.....	120
Anexo 4. Esquema de aportaciones teóricas.....	122
Anexo 5. Fotografías de la institución hospitalaria.....	126
Anexo 6. Dictamen del Comité de Ética de la Facultad	127
Anexo 7. Dictamen del Comité de Ética del Hospital	129
Anexo 8. Aproximación del escenario de estudio	130
Anexo 9. Diagrama de Categorías.....	131
Anexo 10. Red de codificación de categoría, código central y códigos.....	133
Anexo 11. Esquema de construcción de categoría 1	137
Anexo 12. Esquema de construcción de categoría 2	138
Anexo 13. Esquema de construcción de categoría 3.....	139
Anexo 14. Esquema de construcción de categoría 4.....	140
Anexo 15. Esquema de interpretación de los diez procesos caritas de la teoría del cuidado humano de Jean Watson con los resultados de la investigación.....	141
Anexo 16. Propuesta de institucionalidad de un programa de ayuda psicológica integrando los procesos caritas de la teoría del cuidado humano de Jean Watson.	143
Anexo 17. Esquema del modelo innovador del cuidado humano del profesional de enfermería con los procesos caritas	147
Anexo 18. Fotografías del taller. “Aprender a cuidarnos, para cuidar de otros como un cuidado humano: Desde la inmersión consciente”	152

Capítulo I. Introducción

Las experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos surgen de una interacción entre el enfermero, el pediátrico y familiar, donde a lo largo de su labor, existen momentos que marcan su vida, suscitando consecuencias en sus actividades personales y laborales, estas experiencias tienen un valor incalculable dentro de las instituciones hospitalarias, involucrando el valor humano y profesional.

Con base a lo anterior, a través de cada una de las experiencias existe una vulnerabilidad emocional, manifestadas por el rol que desempeñan los enfermeros durante la asistencia paliativa, quienes son un pilar fundamental por encontrarse en primera línea de cuidado, orientados en brindar una calidad de vida, a través de una prevención, así como alivio del dolor y sufrimiento, físico, emocional, social y espiritual, declinando una empatía a quien se cuida y atraviesa por una enfermedad grave, como lo es el cáncer. Considerándose como aquellos héroes que se preocupan por el cuidar de otros, de una manera única, sin dar comienzo con el propio yo, originando una fuerza, pero también una fragilidad.

De esta manera, conviven cotidianamente en dichos cuidados, junto con un equipo multidisciplinario conformado por; psicología, médicos, psiquiatría, fisioterapia, nutriólogos, voluntarios, entre otros implicados en el proceso de cuidado, sin embargo haciendo mayor énfasis en los enfermeros quienes son aquellos que se encuentran en mayor contacto (García- Espinosa, 2021, p.827).

Por otra parte se considera que los enfermeros son la esencia de las causas y efectos del cuidado que trasciende del propio fenómeno, involucrando al niño o adolescente que recibe el cuidado y las personas que lo brindan, ambos envueltos en experiencias que tornan un significado valioso de comprenderlo e interpretarlo, reconociendo que no solo deben estar preparados para el mantenimiento de la salud,

sino que además es necesario estarlo para el final de la vida, pues no pueden generar un equilibrio físico, emocional, social y espiritual, si de lo contrario no se empieza por llevarlo uno mismo, implicando su salud mental y calidad de vida.

Por lo tanto, el presente estudio cualitativo, con método fenomenológico interpretativo desde la perspectiva hermenéutica de Martin Heidegger, tiene como objetivo comprender cada una de las experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos, llevando una comprensión e interpretación del fenómeno de estudio, de este modo dentro de la temática, se focaliza la aplicación de la conciencia y autocompasión de emociones, sentimientos, expresiones verbales, y gestos transmitidos, asociados a la sensibilidad humana, dada la naturaleza multidimensional que se construye desde sus experiencias frente a la ambivalencia afectiva, durante la prestación del cuidado.

En ese sentido, fue pertinente estudiarlo desde una postura epistemológica y humanista, donde a través de la obtención de los resultados, se tuvo una significancia al poderse reflexionar y aplicar durante la asistencia paliativa, en el que los aportes no solo fueron dirigidos al mejoramiento de la atención de los pediátricos, sino que fue impregnada a reconocer el sentir de los enfermeros a través de sus experiencias.

A partir de esto, se observará de manera detallada la estructura de cada uno de los nueve capítulos que lo conforman; en primer lugar; el capítulo I, se focaliza en brindar una introducción a la investigación que se llevó a cabo, con el propósito de descubrir lo que se persigue estudiar. En segundo lugar; el capítulo II, se encuentra el planteamiento del problema, permitiendo una descripción del fenómeno de estudio, a través del problema real, problemática y problematización de sucesos o acciones relevantes a nivel internacional, nacional y estatal, así mismo la descripción espacial y temporal, con la especificación de los participantes de la investigación.

Dentro del mismo marco se observaran, los distintos componentes que forman parte esencial entre ellos; la pregunta de investigación, con un enfoque claro al

estudio, la justificación, que enmarca el ¿por qué? y ¿para qué?, dando validez al fenómeno por medio de; conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas, valor teórico, utilidad metodológica, viabilidad y factibilidad. En continuidad con el objetivo general y específicos, como guía de focalización al estudio desarrollado.

Por otro lado; en el capítulo III, se encuentra el estado del arte, direccionando a los antecedentes de estudios mundiales, internacionales, nacionales y estatales relacionados al tema abordado, con una revisión sistemática de literatura científica, entre las cuales se examinaron bases de datos, como; Scielo, Scopus, Science Direct, PubMed, Redalyc, LILACS, revistas indexadas, repositorios, entre otras.

Dentro de este orden; en el capítulo IV, se visualizara el marco teórico, brindando sustento y fundamento a la investigación, orientado por la teoría del cuidado humano de Jean Watson a través de los diez procesos caritas, integrando el lenguaje corporal, emociones, pensamientos, espiritualidad y sentimientos, dirigiendo la importancia del afecto, valor, sensibilidad, inteligencia emocional y relación transpersonal. Así también se sustentó de Martín Heidegger y su fenomenología hermenéutica, dando relación al ser humano con su mundo, como existencia humana a través de las experiencias, en continuidad con otros autores como; Cicely Saunders pionera de la teoría del dolor total y cuidados paliativos, así también de Kübler Ross, con el duelo y sus etapas. En otro sentido se observará el marco conceptual, permitiendo encaminar las palabras más centradas a la temática con el fundamento teórico.

En cuanto al capítulo V, se encontrará la metodología, donde se hará énfasis a una serie de subtítulos, entre ellos el enfoque, método, contexto, temporalización, características, selección de participantes y elegibilidad de los mismos, por medio de criterios de inclusión, exclusión y eliminación, así también las técnicas de recolección de la información, el análisis de los datos, rigor metodológico y finalmente las consideraciones éticas, brindando legalidad al presente estudio.

Ahora bien en el capítulo VI, se detallaran los resultados obtenidos, las categorías, unidades de análisis y conformación de fragmentos a través del soporte o explicación, posteriormente fragmentos de las entrevistas realizadas y en continuidad con aquella literatura empírica avalada por autores. Por otro lado en el capítulo VII, se conocerá la discusión del estudio, mientras que en el capítulo VIII, reflejara tanto las conclusiones, como las recomendaciones brindadas de acuerdo a los resultados obtenidos, para finalizar el capítulo IX, las referencias bibliográficas de fuentes confiables, con el fin de la construcción de la investigación y por ende los anexos adjuntos.

Capítulo II. Planteamiento del Problema

Descripción del fenómeno de estudio

Cada una de las experiencias por las que atraviesa el profesional de enfermería durante los cuidados paliativos en pediátricos oncológicos, constituyen eventos de sobre carga emocional, inmersos a padecimientos como; estrés, depresión y ansiedad, manifestados por medio de una pluralidad de sentimientos, afectando notablemente el estado de salud de los enfermeros, en el que no siempre es un camino fácil, pues lleva a un sufrimiento emocional, originando problemas en el ámbito personal y laboral.

De ese modo, la esencia de los enfermeros es el cuidado, involucrando estímulos tanto internos, como externos desde el sistema límbico, dando significado y regulación a las emociones de las experiencias por las que atraviesan formando parte de sus comportamientos y del propio sentir manifestados en respuestas conductuales y fisiológicas (Guerrero Castañeda y Chávez-Urías, 2020, p.9).

En ese sentido como génesis, durante la prestación laboral con pediátricos oncológicos en fase terminal, creció la importancia de comprender a profundidad los cuidados paliativos, debido a que existía una inestabilidad emocional al brindarse, así mismo por medio de la convivencia con profesionales de enfermería, pues a medida que la enfermedad avanza, los pediátricos, familiares y enfermeros, transitan una realidad difícil de afrontarla, es por ello la necesidad de investigar más allá del modelo biomédico e ir creando un encuentro de experiencias durante la asistencia paliativa.

De esa manera, se comprende que el crear una relación interpersonal entre enfermeros, pediátricos y familiares a través del apoyo y ayuda implica un dolor empático, generando complejidad al continuar con los demás pediátricos que se tienen en turno. Si bien es cierto, esto surge a través de mecanismos desencadenantes, debido por el poco tiempo de surgimiento del programa llamado; “cuidados paliativos”; brindándose desde el diagnóstico del cáncer avanzado, hasta el acompañamiento en

el proceso de duelo con el familiar.

Por otra parte dentro de la relevancia del problema, de acuerdo a Watson citado de Raile Alligood (2015), surge un desequilibrio emocional al brindar los cuidados paliativos, en primer lugar, durante la formación humanista y altruista profesional, al cultivar la sensibilidad para uno mismo y para los demás, donde ocasionalmente los enfermeros no logran reconocer y aceptar sus propios sentimientos y emociones, que dan una pauta al cultivo de la sensibilidad, empezando por el yo, para proceder hacia el cuidado del otro, derivando una falta de autocompasión durante la interacción (p.82).

Del mismo modo Guerrero-Castañeda et al. (2019) exponen que; los enfermeros están preparados para sentimientos positivos y no del todo hacia los negativos, generando una oscilación entre la conexión con uno mismo y con el pediátrico, como ser y el camino que sigue, para lograr generar la comprensión de sí mismo, y así crear la presencia partiendo del propio sentir e influenciada con quién se interactúa (p.2).

Por lo tanto, las situaciones de experiencias de los enfermeros, tornan una influencia en los momentos de cuidado hacia el pediátrico y familiar, trayendo consigo un sentido del ser con el otro. Por esta razón, como enfermeros destinados al servicio de hemato-oncología, se les asigna por lo regular el mismo niño o adolescente, para poder detectar procesos significativos en la salud del infante, debido a que muchos de ellos no logran expresarse de manera adecuada.

Dicho de otro modo, Rosado-Pérez y Varas-Díaz (2019), consideran que al lograr una interrelación de cuidado humano por medio del acompañamiento, escucha activa, una mirada, así mismo una postura de los enfermeros, demostrara una susceptibilidad al padecimiento de trastornos manifestados en estados de ánimo, así también, como altos niveles de estrés, deterioro físico y emocional.

Dentro de los elementos del problema: Datos, situaciones y conceptos relacionados con el mismo se deriva lo siguiente:

En primera instancia, los cuidados paliativos inician desde la edad media, sin la determinación caracterizada en paliativos, brindados en hospicios, derivados a lugares con el propósito de llevar protección a personas con enfermedades que ponían en riesgo su vida. Más tarde después Cicely Saunders; pionera de los cuidados paliativos y del movimiento hospicio, construyó la teoría del dolor total, integrando las dimensiones; físicas, mentales, sociales y espirituales, con la concientización de proporcionarse, como un derecho humano, respetando su dignidad (Antueno y Silberberg, 2018, P.367).

Dentro de este mismo marco, la Organización Mundial de la Salud [OMS], (1980) incorpora la definición de cuidados paliativos, formando parte de programa de control de cáncer, dando orientación al dolor total y a la disminución del sufrimiento, como calidad de vida, misma resultante de la enfermedad que amenaza su existencia, por lo que esta patología epidemiológicamente determina que veinte millones de seres humanos necesitan de cuidados paliativos, donde el 6% son pediátricos, una tercera parte son de cáncer y el 42% de la población mundial con esta necesidad no tiene acceso (Guerrero-Castañeda et al., 2019b).

En ese sentido de acuerdo a la Organización Panamericana de Salud [OPS], (2022) alude que; en América Latina y el Caribe, el crecimiento de la tasa va en aumento, pues es uno de los diagnósticos, con mayor realce donde se aproxima que veinticinco a treinta y siete mil pediátricos, desde el nacimiento hasta los dieciocho años de edad, con cáncer requieren de cuidados paliativos, así también en los países de bajos y medianos ingresos.

Mientras que en México de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática, [INEGI], en años actuales el cáncer en pediátricos, son

considerados la segunda etiología de fallecimientos, seguido de los accidentes viales, donde se espera que hasta el 25% de los niños diagnosticados fallezcan, encontrándose en un promedio de 1500 a 1600 muertes, siendo la causa en su gran mayoría las complicaciones infecciosas asociadas a la inmunosupresión secundaria del tratamiento con quimioterapia, el resto, fallecen por progresión de la enfermedad y culminan su vida en cuidados paliativos (Borja Cabrera, 2015, p.4).

Por otra parte a nivel estatal, de acuerdo con Covarrubias-Gómez et al. (2019), remiten que; en Sinaloa se estima cien nuevos casos de cáncer infantil, con la necesidad de cuidados paliativos, la mitad de los casos de cánceres en pediátricos, son por: Leucemia Linfoblástica Aguda y dependiendo de un diagnóstico oportuno, la sobrevivencia se encuentra entre el 30% al 90%. Si bien es cierto, para ser eficaz, no sólo se requiere de técnicas de enfermería, sino que también de habilidades para llevar un cuidado holístico (p.123).

A través de los hechos anteriores que guardan relación con el problema se presentan los subsecuentes:

En otras palabras, Rosado-Pérez y Varas-Díaz (2019b), mencionan que; en Puerto Rico, en un estudio se profundizó sobre las experiencias por las que atravesaban los profesionales de enfermería al brindar cuidados paliativos en niños con cáncer, de las cuáles se identificaron limitaciones con un 40% en conocimiento insuficiente e identificado como una barrera en sus destrezas clínicas, posteriormente se encontró un 30% con la necesidad de adquisición de educación en tanatología y manejo emocional.

De acuerdo a la problemática Morales et al. (2020) relatan que; en México en un estudio sobre las actitudes de los enfermeros al brindar cuidados paliativos durante el final de la vida, se obtuvo que el 67.6% muestra una actitud de indiferencia, mientras que el 9.9% presenta una actitud positiva de temor, en cambio el 46.5% pensar en el

final de vida les genera ansiedad, y el 39.4% ve la muerte de personas como algo natural en la vida (pp.5-6).

Por otro lado en el ámbito de la contextualización y delimitación del fenómeno de estudio se expone lo sucesivo:

De las evidencias anteriores y ante la problemática, la investigación está centrada a los cuidados paliativos que brinda el profesional de enfermería en pediátricos oncológicos del servicio de hemato-oncología hospitalización y ambulatoria de un hospital público, de segundo nivel de atención en Culiacán, Sinaloa, cobrando significado a las experiencias propias de los enfermeros, en relación con el pediátrico y familiar. Siendo necesario estudiar más allá de las personas que dan un reflejo a la esencia en el arte de cuidar, desde la sensibilidad misma, permitiendo analizar la influencia dimensional del yo, con el otro. Adjunto imágenes del servicio de forma interna y externa (*Ver anexo: Imagen 1 y 2*).

En relación con lo anterior mencionado, se plantea la presente interrogante:

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos en un hospital de segundo nivel en Culiacán, Sinaloa, durante el periodo de septiembre de 2022 a julio de 2024?

Con la anterior pregunta se dio norte a la investigación, de acuerdo a la metodología utilizada, con la finalidad de crear evidencia científica, como respaldo para futuras generaciones en trabajos con el fenómeno de estudio similar.

2.1 Justificación

Las experiencias de los profesionales de enfermería surgen del cuidado asistencial humanista, pues va más allá del plan de atención hacia los pediátricos oncológicos,

por tal motivo se ve inmersa la adquisición de compasión, donde el llevar este proceso trae consigo repercusiones al estar solamente preparado para los sentimientos positivos y no del todo a los negativos, es entonces cuando se experimentan sentimientos encontrados, inclusive un duelo ante la pérdida de los mismos, por la vinculación afectiva al llevar una interacción de confianza y empatía.

Desde la perspectiva de Sitzman y Watson (2019b) las implicaciones que atraviesan los enfermeros, se ven influenciadas en su persona, donde el cuidado empieza por comprenderse uno mismo, para lograr comprender a quien se cuida, desde la autocompasión, sensibilizando el propio sentir e interviniéndolo para que no interfiera en el actuar laboral (p.17).

De acuerdo a los criterios de investigación, Hernández-Sampieri y Mendoza (2023), mencionan los siguientes elementos de manera sistemática, brindando una pauta más certera del ¿por qué? y ¿para qué? de la investigación:

En primer lugar, como conveniencia; existe un vacío de estudios orientados hacia los profesionales de enfermería y sus experiencias durante los cuidados paliativos en pediátricos con cáncer, siendo necesario visibilizar su labor y contribuir en la mejora de su prestación de servicios.

Por otra parte, como relevancia social; se vio orientado en fomentar nuevas líneas de investigación en enfermería, centradas en los valores de cuidado paliativo y humano hacia enfermedades críticas, como son aquellas cancerígenas. Además, de ser un tema de interés en salud pública, adoptando la necesidad de comprender que el profesional de enfermería presenta una falta de cuidado personal, al afectarle física y mentalmente el proceso de brindar dichos cuidados, manifestándose una mayor multiplicidad de emociones en su salud mental y calidad de vida al brindarlos.

Dentro de esta misma dimensión, en las implicaciones prácticas; permitió dar una resolución a un problema real que viven los enfermeros, al brindar cuidados paliativos, sin respuesta al tratamiento curativo, pero continuando con el mismo, combinándolo con la medicina paliativa, para el logro de una adecuada atención de salud, por lo que la información que se obtuvo en esta investigación, contribuyó en la mejora del programa establecido; “cuidados paliativos” de la institución hospitalaria, con la convicción de dirigirse a proponer un programa de cuidado de enfermería, acorde a los procesos caritas y a los resultados de la investigación, además de caracterizar las acciones desempeñadas por los enfermeros pertenecientes al servicio de hemato-oncología hospitalización y ambulatoria.

Seguido del valor teórico o relevancia disciplinar; donde es necesario fomentar a nivel estatal mayores investigaciones con enfoque cualitativo, sobre esta temática de manera que es importante rescatar que para ser buenos investigadores, también se debe de profundizar en estudios cualitativos, permitiendo analizar los fenómenos sociales y humanos, llevando un razonamiento inductivo, pensamiento crítico y abriendo un panorama a la ontología y subjetividad. A mención de lo anterior no se encontraron estudios a nivel estatal.

Con respecto a la utilidad de la metodología, permitió la construcción de técnicas para la recolección de la información, del presente estudio, además de involucrarse como un referente en programas sobre la atención de cuidados paliativos e investigaciones relacionadas. Finalmente, en la viabilidad y factibilidad, la investigación presento una magnitud y trascendencia, en relación a los recursos tanto; humanos, materiales, técnicos y financieros al llevarla a cabo, así como la temporalidad dedicada y habilidades críticas, que disponen de pertenecer a las líneas de investigación de la Facultad de Enfermería Culiacán, donde se realizó el posgrado de maestría con orientación profesionalizante.

De tal manera que desde el mérito científico es una investigación original soportada en los vacíos del conocimiento con aporte fundamental para la docencia, la

práctica y la investigación, en cuanto a: “Cuidarse de sí mismo, para cuidar de los demás”.

De tal manera que la Organización Panamericana de Salud [OPS], (2022) expresa que; en cuestión de demografía, la tasa de prevalencia en pediátricos que requieren de cuidados paliativos, tiene un aproximado de diez a dieciséis por cada diez mil habitantes desde el nacimiento hasta los dieciocho años de edad y el quince por cada diez mil excluyendo las muertes de neonatos, mientras que en la tasa epidemiológica, el 30% padece cáncer.

Por otra parte en Chile, Delgado y Sanhueza (2021) señalan que; los enfermeros en pediatría oncológica presentan una búsqueda de sentimientos y emociones al brindar momentos de cuidado paliativo, presentando ansiedad con el 40%, depresión con un 30%, mientras que temor con 30%, donde la necesidad de capacitación terapéutica y habilidades asistenciales, cobran significancia de tal manera que permite a los enfermeros equilibrar su sentir emocional y espiritual, para entregar un mejor cuidado holístico, tanto al pediátrico, como familiar, desde el comienzo de cuidar de sí (p.3).

Desde otro ángulo en México, existe una gran necesidad de integrar los cuidados paliativos pediátricos en las áreas hospitalarias, pues estos se brindan al mismo tiempo que los tratamientos curativos, además reconociendo que dentro de las experiencias como enfermeros, presentan barreras, generadas por la falta de comunicación, y coordinación con el equipo multidisciplinario, por la carencia de preparación ética y legal, así también la necesidad de capacitación en estrategias para que los pediátricos con enfermedades cancerígenas críticas, reciban atención paliativa holística y oportuna, desde su diagnóstico (Gutiérrez Mendoza, 2022, p.11).

De esta manera Rivera-Luna (2022) refiere que; en México, en cuestión demográfica el cáncer en pediátricos presenta una incidencia de 151 millones al año

con una gravedad de aumento en leucemias agudas, las cuales representan un 50% de padecimiento maligno entre cero a dieciocho años de edad, aun cuando México se encuentra lejos de ser un país de altos recursos económicos, la incidencia va en semejanza a Estados Unidos, así también se caracteriza a la ciudad de México, Veracruz, Colima, San Ignacio, Sonora y Morelos como entidades con mayor tasa de defunción por tumores malignos infantiles más altas del país (p.1).

Por otra parte, en Sinaloa, el conocimiento de enfermería que asiste en el cuidado paliativo de niños con cáncer, demuestra que el 23% presenta un conocimiento insuficiente, mientras que el 68% medio y el 7.8% alto, lo que dio significado a que una tercera parte de los profesionales, tiene un entendimiento deficiente sobre dichos cuidados y experiencias reflejadas en sufrimiento al brindarlos (Peña López, 2015, p.4).

Finalmente en Mazatlán, Sinaloa, Covarrubias-Gómez et al. (2019b), mencionan que los integrantes del grupo internacional para la educación en dolor y soporte sintomático, denominado; colegio mexicano del dolor, tiene como misión capacitaciones emocionales de enseñanza y aprendizaje sobre cuidados paliativos y manejo del dolor total en pediátricos, orientados hacia profesionales de la salud, con mayor énfasis a médicos y enfermeros (p.124).

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Comprender las experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos en un hospital de segundo nivel en Culiacán, Sinaloa.

2.2.2 Objetivos Específicos

Analizar las experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos.

Describir las acciones de cuidado paliativo que brinda el profesional de enfermería en pediátricos oncológicos.

Interpretar las experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos con los diez procesos caritas de la teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Supuesto

El profesional de enfermería que brinda cuidados paliativos pediátricos oncológicos experimentan sentimientos de empatía y conexión profunda con los niños o adolescentes y sus familias, desencadenando una sobrecarga emocional, por lo anterior las categorías fueron abordadas en torno a las emociones, sentimientos, cuidado, autocompasión y espiritualidad.

De acuerdo a los capítulos y subcapítulos abordados se sumerge a una mayor comprensión del fenómeno de estudio, como un tema de interés en el ámbito científico, humano y asistencial, dando sustento a la descripción y análisis de la temática a abordarse. Como tal a continuación se da comienzo con el capítulo siguiente que lleva por nombre; estado del arte.

Capítulo III. Estado del Arte

En primer lugar, de acuerdo con Lodoño Palacio et al. (2016) refieren que; el llevar una representación de diversidad de estudios de carácter investigativo y formativo con hallazgos mundiales, internacionales, nacionales y estatales, permite dar respuesta a una serie de preguntas cognitivas sobre; ¿qué se ha dicho?, ¿cómo se ha dicho?, ¿a quién se ha mencionado?, y ¿que falta por decir?, sobre los cuidados paliativos pediátricos oncológicos desde las experiencias de los enfermeros, con el fin de develar el dinamismo y la lógica del presente estudio (p. 9).

De esta manera las experiencias, cumplen una función emblemática al brindar dichos cuidados, donde los enfermeros deben recibir información veraz y eficaz, para comprender lo que se vive con el pediátrico y familiar, en razón de las circunstancias influenciadas en el cuidado, donde cada uno lo manifiesta de distinta manera a través de la expresión verbal, corporalidad e inclusive el silencio.

En ese sentido sus experiencias se encuentran más susceptibles emocionalmente ante esta patología, debido a la oscilación de la tasa de morbilidad y mortalidad con un 0,5% y 4,5% de incidencias epidemiológicas con la necesidad de cuidados paliativos, donde la agencia internacional de cáncer detecto 300.00 casos y cerca de 80.000 muertes por cada año a nivel mundial, siendo considerada la segunda causa de muerte, caracterizada por el desplazamiento de células sanguíneas sanas, por las cancerígenas. Por tal motivo se adoptó primeramente la Leucemia Linfoblástica Aguda LLA, como el cáncer más común en niños entre 0 a 14 años de edad, seguido de los tumores sólidos, neuroblastoma, linfomas y cáncer cerebral (González-Casagua et al., 2023, p.34).

Visto de esta forma, Torres Chachi (2022) menciona que; las personas que padecen cáncer avanzado, presentan abundantes síntomas multifactoriales y cambiantes que aumentan de acuerdo a su prolongación, declinando la vida y muerte en días, meses e inclusive años. Por tal situación los cuidados paliativos en esta fase

de la patología se reflejan como algo independiente y personal, así como en quien está rodeado del mismo sumergido en experiencias personales.

Aunado al fenómeno de estudio, durante la búsqueda de la literatura, se encontró una variedad de investigaciones que dieron sustento a la temática abordada. En el siguiente apartado se llevaron de la mano algunos estudios, internacionales, nacionales y estatales, que permitieron ampliar conocimientos, así mismo poder obtener y analizar las semejanzas y diferencias existentes, sin perder la esencia de lo que se persiguió estudiar, por medio de diferentes bases de datos, entre ellas; Scielo, Scopus, Mendeley, Home Springer, Elsevier, LILACS, revistas indexadas, además de libros físicos y digitales, entre otros que permitieron brindar un fundamento científico (p.30).

En primer lugar dentro de los hallazgos internacionales se encuentran los siguientes diecisiete:

De acuerdo a Silva et al. (2023) mencionan en un estudio en Brasil sobre; advanced practice nursingin palliative care with the compassionate favela community: an esperiencereport, teniendo como objetivo describir las experiencias de enfermeros en cuidados paliativos que trabajan con un equipo interdisciplinario. Es un estudio cualitativo, descriptivo, presentando un relato de experiencia sobre la aplicabilidad de la práctica avanzada de enfermería en cuidados paliativos y en comunidades vulnerables. Como resultados a través de la micropolítica, las enfermeras líderes buscan aliviar el sufrimiento humano mediante el control de signos y síntomas físicos, sociales y espirituales a través del razonamiento clínico, habilidades de resolución de problemas en las consultas de enfermería y la articulación con el equipo interdisciplinario. En conclusión, desde la perspectiva del proyecto comunidad compasiva, el enfoque de cuidados paliativos ha mostrado una fuerte práctica de la autonomía enfermera, brindando visibilidad a la vulnerabilidad social (p.1).

Posteriormente otra de las investigaciones como fundamento fue; Nursing care and nurses understandings of grief and bereavement among patients and families during cancer illness and death in European Journal of Oncology Nursing. Su objetivo trascendió en que el duelo a menudo está presente durante los cursos de cáncer terminal, con el fin de brindar acompañamiento a pacientes y familiares, como aspecto esencial en el contexto de la enfermería oncológica a través de la comprensión y desarrollo de una visión ontológica, dirigida a las experiencias del duelo.

En ese sentido se comprende como una Investigación cualitativa, sustentada de la revisión de alcance del instituto de Joanna Briggs, y respaldada de una variedad de base de datos y recursos bibliográficos. Por tal motivo, dentro de sus resultados; veintidós estudios fueron incluidos en la revisión, recopilados de ocho países distintos de los cuales se obtuvieron ocho categorías, permitiendo identificar el cuidado en razón paliativa y duelo en enfermería al brindar el cuidado a pacientes oncológicos terminales (Madsen et al., 2023, p.1).

En continuidad, otra investigación por Jiménez García (2022), focalizada en el afrontamiento de enfermería ante la muerte en cuidados paliativos de pacientes oncológicos, en la Palma, España, donde tuvo como objetivo; identificar el nivel de afrontamiento actitudinal del personal, frente al fallecimiento de pacientes con cáncer. De lo anterior mencionado, fue considerado un estudio cuantitativo, analítico, descriptivo y de corte transversal, llevando como instrumento un cuestionario de variables sociales y demográficas, así mismo una escala de afrontamiento de muerte a través de Bugen y Fatcod, llevado a cabo en tres hospitales de oncología y hematología.

Como resultados se propuso un programa educacional de tanatología y confort de emociones frente a la muerte dirigido hacia los profesionales de enfermería desde su comprensión, la investigación permitió concientizar de manera continua el afrontamiento de las experiencias, con el fin de analizar y comprender las acciones al estar brindando un cuidado, donde en su totalidad existe una deficiencia de formación

terapéutica del final de vida de pediátricos, por ello esta investigación permite dar una pauta a conocer e identificar las estrategias y mecanismos de apoyo emocional que se puedan abordar (p.2).

Otra más de las investigaciones fue llevada a cabo en Perú por; Torres Chachi (2022b) haciendo hincapié a los cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal, teniendo como propósito la descripción de los mencionados cuidados por parte de enfermería. Reconocido como un estudio monográfico, con sustento de investigaciones en revistas indexadas.

En mención a lo anterior, se llevó una revisión de; cincuenta investigaciones, con una selección de treinta publicados y relacionados con el estudio de un lapso de cinco años. Posterior de ello como resultados se encontró que; por medio de la revisión bibliográfica sobre cuidados paliativos, se tiene como desafío el cuidado integral de asistencia paliativa, relacionada a la curativa, dimensionando de manera significativa el alivio del dolor, acompañado del apoyo físico, emocional, espiritual, social, confort, relación de confianza y escucha entre enfermería, persona y familia (p.3).

Por otra parte Bonilla (2021) menciona llevar a cabo un estudio en relación con los cuidados paliativos en Latinoamérica, Ecuador, donde el objetivo derivó en la educación de opioides, dolor total, políticas públicas y de salud, llevando una búsqueda de literatura en artículos publicados de diversas bases de datos con un lapso temporal de cinco a seis años, donde en su totalidad, se dio selección a treinta y tres referencias.

Por lo que dentro de los resultados, se identificó que el tema paliativo, es escaso en la investigación, así también el reconocimiento de la insuficiente disponibilidad de servicios de atención paliativa a la población, en consecuencia a la insuficiente información de complejidad de acceso a opioides. Concluyendo que los cuidados paliativos en Latinoamérica son irregulares y deficientes, siendo necesario concientizar y continuar sensibilizando en las políticas públicas y de salud, tanto al profesional

asistencial, como a organismos tanto; internacionales, como nacionales (p.4).

Dentro de este marco, Giraldo-Montoya y Mesa-Marín (2021), llevaron a cabo un estudio en Colombia, sobre; el cuidado paliativo hacia personas oncológicas, desde las propias vivencias de enfermería y su afrontamiento, teniendo como propósito, la descripción de experiencias al cuidar a personas oncológicas. Un estudio cualitativo, fenomenológico, con la realización de una entrevista a profundidad, un diario de campo y relectura por asesores de investigación, donde su análisis de información fue a través del método de Taylor y Bogdan.

En tal sentido como resultados, dispuso de dos temas principales; en primer lugar; ¿Qué tengo que experimentar?, ¿Qué tengo que realizar?, ¿Con quién debo compartir?, formando parte indispensable del afrontamiento de enfermería al brindar la asistencia paliativa. Seguido del segundo tema; ¿Hay manera de descargarnos?, haciendo hincapié al manejo emocional frente a la adversidad y debilidad.

En función de lo anterior mencionado, esta investigación enriqueció al estudio, a través del sustentó en el desarrollo laboral de los enfermeros identificando y conociendo las actitudes más frecuentes entre ellos; el alejamiento e indiferencia, donde la educación contribuye como mejora en las experiencias, creando estrategias útiles para llevarlas en el labor cotidiano (p. 28).

Por su parte en España, Barrué y Sánchez-Gómez (2021) relatan en un estudio sobre; la experiencia emocional en una unidad de hospitalización con cuidados paliativos, teniendo como objetivo explorar las emociones vividas por enfermeros, un estudio cualitativo, exploratorio, fenomenológico, con una selección de nueve participantes, obteniendo como resultados el sufrimiento de situaciones traumáticas, además de emociones satisfactorias que compensan los momentos de angustia, a manera de conclusión es necesario mantener un bienestar psicosocial en el lugar de trabajo, además de integrar y asistir a redes de apoyo para evitar la fatiga por

compasión y brindar una calidad de atención (p.211).

Seguido de otro estudio sobre; las experiencias y sentimientos de enfermería al brindar el cuidado paliativo oncológico, realizada en Chile, se tuvo como objetivo, la identificación de sentimientos al cuidar a personas con cáncer, caracterizada como una investigación cualitativa, descriptiva, y con revisión integradora sustentada en base de datos, con una temporalidad de 2008 a 2020, rescatando un aproximado de 2,316 artículos relacionados a los criterios de inclusión del estudio. Por ende los resultados, reflejaron que enfermería, presenta un desequilibrio de sentimientos hacia sus pacientes con cáncer, reconociendo la necesidad de ayuda psicológica para el afrontamiento y aceptación de las situaciones vivenciadas.

Así mismo en razón a lo anterior, existe la necesidad de psicología, no solo dirigida hacia los pacientes y familiares, sino creando una conciencia plena para enfermería, al estar en constante contacto con ellos. En tal sentido como conclusión, los enfermeros crean una relación de empatía que altera la sensibilidad humana como indisposición a enfrentar sus propios sentimientos (Delgado y Sanhueza, 2021b, p.1).

En otro sentido, Custodió Duarte et al. (2021) llevaron una investigación en Brasil sobre; *Pleasure and suffering in the work of nurses at the oncopediatric hospital unit: qualitative research*, teniendo como propósito; comprender las experiencias manifestadas en las acciones laborales de oncología pediátrica, una investigación cualitativa, descriptiva y de exploración, con una entrevista semiestructurada, y una población de ocho enfermeros del servicio de oncología hospitalización. Desde esta perspectiva sus resultados arrojaron que; las experiencias derivaban a gozo y tristeza, al brindar cuidados oncológicos, durante la psicodinamia del trabajo, como proceso de interacción y cuidado de la salud y enfermedad (p.1).

Ahora bien, Escobar et al. (2020) hablan sobre el reconocimiento de experiencias en problemas por los que enfrenta los profesionales de enfermería durante la

asistencia paliativa, realizada en Colombia, donde su objetivo fue; comprender los estudios, identificando las problemáticas, derivado como un estudio cualitativo, con revisión bibliográfica y narrativa, en el que se realizó una búsqueda de setenta y cinco investigaciones científicas, con una selección de cincuenta, contribuyendo a los criterios de inclusión respectivos al estudio.

De lo anterior mencionado, surgió un análisis en distintas base de datos, seleccionando a ProQuest, scielo, google académico, scopus y pubmed, bajo la teoría del final de la vida tranquilo de Coronelía Ruland, teniendo como resultados, sentimientos negativos afectando notablemente la profesión de enfermería al brindar cuidado paliativo, donde se obtiene, como problemática el síndrome de Bournout manifestado por una impotencia emocional al brindar estos cuidados (p.325).

Por otra parte se llevó un estudio sobre; to know the experiencias lived by nurses on palliative care in the home context. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva, realizada con nueve enfermeros de los equipos de atención domiciliaria de un hospital del sur de Brasil, la técnica de recolección de datos empleada fue la entrevista semiestructurada. Dentro de los resultados del análisis se identificaron dos unidades temáticas; “cuidados paliativos: principios y prácticas en la visión del enfermero” y “fin de la vida en el hogar o en el hospital, entre dudas o certezas”. A modo de conclusión, las experiencias de trabajo en cuidados paliativos cambiaron las perspectivas iniciales de curación aprendidas durante la formación como enfermeros (Alves Vasconsellos et al., 2020, p. 275).

En otras palabras Jiménez Mateo et al. (2019) mencionan un estudio en Madrid sobre; los cuidados paliativos, como experiencias de enfermería al asistir a pacientes oncológicos pediátricos, que se debe poseer un soporte emocional. Una investigación bibliográfica y descriptiva del cual se obtiene como resultado que al brindar el cuidado, presentan ira, negación y falta de afrontamiento en la enfermedad progresiva y letal cancerígena de pacientes (p1).

Por el contrario, en Puerto Rico, Rosado y Varas (2019c) se interesaron en indagar más allá de las experiencias y duelo por el que atraviesa enfermería al brindar cuidado paliativo en niños con cáncer del cual tuvo como propósito, describir; ¿cómo enfermería maneja la muerte de un pediátrico oncológico?, llevando una metodología cualitativa, exploratoria y fenomenológica, utilizando un modelo de motivación y habilidades conductuales para obtener información de las mismas por medio de una entrevista semiestructurada, en una población de diez enfermeros del área de oncología pediátrica. Teniendo como resultados cuatro categorías evidenciando la transición de experiencias ante la muerte y su manejo de duelo, en primer lugar; percepción de enfermería sobre el cáncer, en segundo lugar; cuidado del paciente terminal, seguido de; estrategias de afrontamiento y para concluir las; necesidades de la profesión. En ese sentido se encontró una deficiencia de conocimiento de muerte y duelo, ocasionando una repercusión en su acción asistencial como enfermeros, resultando fundamental brindar educación de tanatología, así como el acceso a terapia psicológica, cuando se exponga una inestabilidad emocional (p.290).

Por otra parte, Sawin et al. (2019) aluden en su investigación; *Oncology nurse managers perceptions of palliative care and end of life communication*, it was made in the United States, teniendo como manifestación en el presente estudio cualitativo, la descripción de las percepciones y opiniones de los gerentes de enfermería oncológica pediátrica, referente a la comunicación de la asistencia paliativa y final de la vida a través de la comprensión de experiencias. Una investigación de grupo focal con una inclusión de menos de un año, dos o mayor de cinco años laborales en gerencia oncológica.

Como tal dentro de los resultados se obtuvo en la experiencia de los participantes un 15,8% en enfermería y 12% en oncología pediátrica, identificando que el 90% presentaba título de licenciatura, analizándolo con el método de Colaizzi. Mientras que como hallazgos encontrados de las experiencias de los enfermeros, se sustentó en tres temas, en primer lugar; la huella de emociones en el duelo, seguido de la; vigilancia de atención hacia el familiar y posteriormente en tercer lugar la; promoción

de un trabajo solidario y competente, reflejando el requerimiento de cuidados paliativos, desde pregrado y posgrado en la profesión de enfermería (p.178).

Desde otro punto de vista en Colombia Lemos et al. (2019) llevaron a cabo un estudio cualitativo, fenomenológico, con el objetivo de descubrir las percepciones experienciales de asistencia paliativa en niños con cáncer, llevando de la mano la espiritualidad, como parte del cuidado integral, donde se seleccionaron diecisiete participantes por conveniencia y obteniendo los datos por medio de una entrevista semiestructurada, obteniendo como resultados; la aparición de sentimientos y emociones negativas, dirigidas a preocupaciones constantes al brindarse el cuidado.

Del mismo modo se obtuvo que el 90% de los participantes manifiestan estar en paz e inclusive no presentar miedo. Mientras que otros reconocen que la espiritualidad es un consuelo de sanación humana a través de viajes ancestrales, prácticas trascendentales y terapia energética. Por ello se tuvo como conclusión que a todos los pacientes paliativos oncológicos, se les debe brindar espiritualidad en el proceso de su enfermedad, para llevar tranquilidad y paz interior en el afrontamiento de su patología, como calidad de cuidado humano y holístico (p.80).

En otros términos, en España, Pellejero Arriola (2019) menciona que; dentro de las experiencias de enfermeros, al brindar cuidados paliativos, como un estudio cualitativo, etnográfico, conformado por entrevista semiestructurada, refleja como resultados, la falta de formación y apoyo educativo, en relación también con la rutina de trabajo y las dificultades percibidas manifestadas como; depresión, ansiedad, debido al apego que crea la enfermera (o) con el pediátrico, necesitando ayuda de terapias de expertos en psicología.

Finalmente en España, Silva Fhon et al. (2019), refieren sobre; las percepciones de enfermería paliativa a través de las experiencias en niños con cáncer, con el principal objetivo de identificarlas, considerado un estudio cualitativo y exploratorio con una

selección de cinco enfermeras participantes, teniendo como resultado, tres categorías que dieron una pauta en primer lugar a los cuidados paliativos, percepción en la vida profesional, comunicación y valor a la vida, donde se reconoce que las enfermeras (os) perciben la importancia de la proximidad que tienen con los pacientes en el final de la vida, siendo necesario su accionar con calidad de atención y mitigación de sufrimiento ajeno y amor propio, para lograr cuidar de mí y de quien lo necesite (p.29).

Mientras que en los hallazgos nacionales se encuentran los siguientes cinco:

Inicialmente en México, Cruz-Martínez y Gallegos-Torres (2022) refieren en un estudio narrativo, descriptivo y analítico, sobre los cuidados paliativos en la práctica de enfermería, donde se tuvo como objetivo; identificar a través de la revisión de literatura los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades terminales, donde se obtuvieron una totalidad de cuatrocientos ocho artículos, de acuerdo a la revisión prisma, llegando a la conclusión de que este tipo de cuidados deben ser una prioridad en políticas de salud pública (Cruz-Martínez y Gallegos-Torres, 2022, p.86).

Por otra parte en Guanajuato, Vázquez Sánchez et al. (2021) aluden en un estudio sobre; las experiencias de enfermería ante el fallecimiento de pacientes pediátricos paliativos, teniendo como objetivo, la propia descripción de las situaciones vivenciadas, reconociéndose como una investigación cualitativa, fenomenológica, por medio de una entrevista a profundidad hacia un grupo focal, de una población de 19 enfermeras en un hospital de especialidad pediátrica y de la mujer, bajo un consentimiento informado y posterior de ello una secuencia de análisis artesanal, sin la utilización de software, dentro de sus resultados se arrojó; los testimonios narrados, por ello se obtuvieron, cuatro categorías, en primer lugar; factores determinantes, seguido de; experiencias negativas y en tercer lugar; aprendizajes o situaciones positivas.

A razón de lo anterior se encontró una magnitud de experiencias negativas, reconociendo las positivas, como un sentido disciplinar y razón de vida personal. Donde a manera de conclusión, la obtención de resultados, permitió afirmar que los enfermeros por medio de sus experiencias vividas transitan un duelo ante el fallecimiento de sus pacientes, reconociendo la compasión humana, como parte fundamental de la profesión asistencial (p.14).

Por otro lado, Morales et al. (2020b) en un estudio en Tabasco, México, sobre la descripción de actitudes del personal de enfermería ante el fallecimiento de sus pacientes, donde su espacio geográfico fue en el área de cuidados paliativos, considerándose como un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, no probabilístico y por conveniencia, se obtuvo una muestra de 71 enfermeras profesionales, que laboran en áreas críticas de dos hospitales de alta especialidad. Como instrumento se realizó uno nombrado: Actitudes ante la muerte.

En relación a lo anterior mencionado se tuvo una significancia de la población con mayor índice de edad de 32 años, así también en los datos sociodemográficos el 71,8% mujeres, siguiendo con el 67,6% actitud indiferente, continuando con un 9,9% con una actitud positiva, por otro lado el temor fue de 46,5%, y finalmente como problema dentro de la salud mental, la ansiedad presenta un 39,4% en enfermería al brindar el cuidado a pacientes críticos y terminales (p. 1).

Finalmente en Michoacán Ortiz-Mendoza et al. (2022) mencionan un estudio sobre; los cuidados paliativos como acciones de enfermería durante los últimos días de vida, donde su tuvo como objetivo describir las acciones asistenciales en los cuidados, llevando una revisión sistemática, orientada en bases bibliográficas, utilizando el método prisma para la búsqueda de la literatura, encontrándose dentro de los resultados los participantes llevar una efectividad en las intervenciones de manera positiva con el fin de brindar una mejora en el sufrimiento y acompañamiento con alto grado de evidencia científica.

Finalmente en los hallazgos estatales solo se encuentra un estudio con enfoque cuantitativo, sin embargo no se encontraron estudios actuales:

Es de suma importancia mencionar lo que refiere Peña López (2015) aludiendo la; importancia del saber, saber hacer y saber ser, en conocimientos como enfermería al brindar cuidados paliativos en pediátricos oncológicos. Por ende como propósito fue explorar los niveles de conocimiento en enfermería al brindar cuidados paliativos en niños. Por lo que la presente investigación cuantitativa, observacional, no experimental, descriptiva, transversal, así también correlacional, fue construida por; enfermeras (os) del área de oncología, cirugía, medicina interna y urgencias, en turnos vespertino, nocturno y jornada acumulada.

De esta manera con la obtención de sus resultados, se aplicaron 90 instrumentos para medir el grado de conocimiento y señalando que dicho instrumento obtuvo un grado de confiabilidad del 90% en su aplicación final, evidenciando que el 23% obtuvo un conocimiento bajo sobre cuidados paliativos, el 68% medio y el 7,8% fue alto, lo que dio significado a que una tercera parte del profesional tiene un conocimiento insuficiente sobre estos cuidados (p. 46).

Dicha investigación permitió crear conciencia crítica en la necesidad de identificar un deficiente conocimiento sobre la atención y cuidado paliativo a pediátricos oncológicos, así mismo la importancia de cursos de capacitación en enfermería.

El capítulo anterior detalló de manera sistemática los hallazgos encontrados relacionados con el tema de estudio y su problemática, por lo que conllevó a un análisis crítico y cognitivo sobre la importancia de la búsqueda de literatura en bases de datos, permitiendo dar sustento empírico a la investigación y validez a la misma. Por otro lado se encuentra el siguiente capítulo que lleva por nombre marco teórico y conceptual.

Capítulo IV. Marco Teórico-Conceptual

4.1 Marco teórico

De acuerdo con Daros (2002), manifiesta ser considerado como; aquel conjunto de ideas basadas en un sustento teórico con el que la temática de estudio adquiere sentido, aplicado en ser un capítulo relevante en el problema de investigación, de esta manera en relación con los resultados obtenidos al interpretar el contenido y rescatando las experiencias de los participantes, desde la fundamentación teórica, en apego a la investigación y la práctica profesional orientada de las siguientes teorías, dando soporte y argumento a las categorías resultantes.

En primera instancia se llevó la teoría del cuidado humano de Jean Watson, posterior con Martin Heidegger y su fenomenología hermenéutica, desde estas dos teorías se analizaron cada una de ellas por separado en razón a lo encontrado en el estudio, donde cada una dio sustento a la misma. A continuación se comenzó en orden de aparición cada una de las teorías antes mencionadas, así mismo la cohesión en la presente investigación con el esquema de aportaciones teóricas (*ver anexo 4: Esquema, figura 1, 2, 3, 4, 5*).

Dentro de la filosofía y ciencia de Jean Watson con su teoría del cuidado humano se deriva lo siguiente:

Por su parte Izquierdo (2015), menciona que Watson, es reconocida como una teórica en la edad contemporánea, impregnando la necesidad de involucrar el cuidado transpersonal por medio de los momentos de cuidado, incluyendo la importancia de sus diez procesos caritas, favoreciendo un clima profesional para el crecimiento personal de cuidadores y cuidados, donde las experiencias como profesionales de enfermería traen consigo un desarrollo continuo, tanto personal, como profesional, permitiendo entrar a un nivel más profundo de sentimientos y condición humana con inteligencia emocional, así también impregnando el reconocimiento como una teoría bidimensional,

sustentado de lo experimentado, comprendiendo, como un sentido de coherencia y consistencia en los enfermeros, una ciencia humana, erradicando el modelo biomédico, impregnado de la experiencia clínica de cada profesional, dando sentido a la mejora en la toma de decisiones sobre su accionar. Por lo anterior mencionado, se explica la teoría en inmersión a los diez procesos caritas del cuidado humano, para una mejor interpretación haciendo hincapié en el valor, autocompasión y estima desde el cuidado del yo a continuación por (Sitzman y Watson, 2019b):

Como primer proceso carita se encuentra la formación de un sistema humanístico y altruista de valores

En conformidad con el mencionado proceso deriva en; mantener un sentir de humanidad a través de valores éticos en la asistencia profesional, creando un entorno de confort, empatía, compasión y principalmente un amor al prójimo al brindar un cuidado de manera bondadosa, con el propósito de crear una mayor adecuación al cuidado humano, siendo necesario que los sentimientos presenten una serenidad ante las reacciones emocionales por medio de la conciencia y del propio sentir, construyendo esfuerzos de los seres humanos con prevención, protección bajo el tecnicismo y sensibilidad personal, con una ética del rostro, sabiendo escuchar y estar ahí, cuidando del holismo.

En segundo lugar la Inculcación de la fe y esperanza

Declina a la razón de estar auténticamente presente facilitando la fe y esperanza, por medio de un significado de creencias propias y de quien se cuida, transformándose en presencia auténtica, con la capacidad de lograr estar, habilitando la fe, en los momentos vulnerables de inflexión, como son los cuidados paliativos, donde la atención en salud incorpora cada vez modalidades integrales con prácticas convencionales.

En tercer lugar el cultivo de la sensibilidad para uno mismo y los demás

Donde es necesario desde este proceso, la sensibilidad personal al transmitirlo en el cuidado ontológico y subjetivo, erradicando el etnocentrismo y permitiendo dar una pauta a sensibilizar el propio ser como un relativismo a la aceptación personal, para lograr aceptar al otro, identificando sus propias emociones y sentimientos inmersos con el fin de obtener un auto aceptación y reconocimiento de lo que emerja en el interior de los enfermeros, para lograr llevarlo a cabo hacia la persona y familiar, generando un cuidado riguroso del alma, cuerpo y salud mental.

En continuidad con el desarrollo de una relación de ayuda y confianza

Por otra parte el proceso cuatro; refiere a nutrir la relación humana comprendida, anulándolo como objeto de cuidados manipulados, esto se logra a través de una relación autentica con respuestas cognitivas, dirigiéndose a un camino empático y existencialista, por medio de la escucha, comprensión verbal y no verbal, así también la ayuda y confianza que deriva a una calidad de cuidado.

Posteriormente la aceptación de sentimientos positivos y negativos

De este modo el proceso cinco; consiste en permitir y aceptar sentimientos tanto negativos, como positivos, dado que los profesionales de enfermería deben estar preparados no solo para aquellos positivos, como respuesta humana, sino que además es importante estarlo para los negativos, con un reconocimiento de inmersión consciente en el modo de actuar frente al pediátrico y familiar.

Consecutivamente el uso sistemático de un proceso de cuidados de resolución de problemas creativos

Dentro del mismo orden, el proceso seis; se ve inmerso a la importancia de

solución creativa de problemas a través de búsqueda de acciones decisivas en la profundización de operaciones asistenciales, con la creatividad para dar solución a situaciones complejas por medio de la ciencia y el arte de cuidar durante el diagnóstico cancerígeno.

Dentro del mismo marco el proceso siete involucrando la promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal

Por ende la educación resulta convincente por medio de un equilibrio de aprendizajes significativos, donde dentro de las prácticas de los enfermeros, declina la función docente, en apoyo educativo de promoción y consejería con el propósito de crear un mayor análisis de comprensión a la enfermedad que se está viviendo.

Otro proceso referente de la teoría es la provisión de un entorno de apoyo, protección o correctivo mental, físico, social y espiritual

Siguiendo con lo anterior; es necesario llevar un ambiente de sanación con energía auténtica y positiva, logrando una armonía e integridad, cuidando la dignidad humana durante la atención de los enfermos al brindar la asistencia paliativa, llevando a cabo un acompañamiento y resaltando que el profesional mencionado, no solo está para la administración de medicamentos, sino que va más allá, creando una presencia, donde el estar ahí es una respuesta significativa, así también un razonamiento pleno como un viaje interior.

Luego de la asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

Aunado al proceso nueve; las propias necesidades; mentales, sociales, espirituales y físicas se identifican desde sus propios desafíos, como actos sagrados de la humanidad, para poder ayudar, interrelacionado con la pirámide de Maslow integrando la fisiología, seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización de

manera bidimensional para los enfermeros, pediátricos y familiares.

Finalmente la apertura a lo espiritual, al misterio y fenomenología

A medida que surge lo espiritual, el misterio a lo desconocido, y los milagros, se originan desde la permisión de fuerzas de la existencia y fenomenología, dando respuesta a la vida y muerte, y orientado al cuidado del alma de uno mismo y de la persona a quien se cuida, siendo inherente vivir los momentos para sentirlos propios, por medio de experiencias y del reconocimiento de capacidades sujetas a la superación y aceptación a las pérdidas (Sitzman y Watson, 2019, pp. 82-83).

En consiguiente con Martin Heidegger y su fenomenología hermenéutica

Conforme a Heidegger (2000), alude que su teoría está orientada a la fenomenología hermenéutica, donde su principal obra deriva al “Ser y tiempo”, con la denominación Dasein o Ser-ahí, relacionado con las experiencias del profesional de enfermería al llevar una interacción, cobrando significado en cuidados paliativos sobre el ser de la muerte a través de la comprensión de la finitud, destacando las experiencias como un sentido que envuelve la cotidianidad, sensibilizando a la problemática en torno al mundo de la vida.

De esta manera la ubicación del problema en un enfoque teórico determinado de las experiencias de los enfermeros, traen consigo una diversidad de emociones manifestadas por situaciones adversas a la situación que enfrentan, donde a través de brindar un cuidado humano a pediátricos oncológicos paliativos, surge de manera mayoritaria un vínculo empático, siendo imprescindible actuar con entendimiento, llevando un cuidado bilateral, como lo menciona la teoría.

Dentro de la relación entre la teoría y el objeto de estudio dimana lo siguiente:

En tal sentido, las experiencias se impregnan en el reconocimiento de emociones y sentimientos a través de la auto actuación realizado en cuanto a la auto aceptación tanto para los enfermeros, como para el pediátrico, surgiendo de la relación existente, crucial para el cuidado transpersonal, que implica la coherencia, empatía, compasión y conexión humana durante sus experiencias vividas al brindar el cuidado.

En efecto de lo mencionado, el pediátrico, se debe ver como un holismo integral de; cuerpo, mente y espíritu, por ello Watson y Heidegger, llevan de la mano la construcción de experiencias como forma esencial de instruir un cuidado humano con afecto, cognición y empatía, desde la autocompasión, para cuidar del otro en una realidad laboral del que constantemente se adquiere un aprendizaje personal en quien lo vive o afronta, cayendo consigo la habilidad de identificar y reconocer el impacto que llega a generar desde un sentir transformacional de los cuidados que brinda.

Por otra parte se refleja la posición de distintos autores sobre el problema u objeto de la investigación a continuación:

Desde la perspectiva de Saunders (2023), pionera de los cuidados paliativos y del movimiento hospicio, fundando la teoría de dolor total, determina que las experiencias al brindar cuidados paliativos van sujetas a que no es el cuerpo quien sufre, sino el individuo entero, destacando cuidar hasta el último momento de su vida con un pensamiento crítico de emociones manifestadas.

Comparado con Kübler Ross y Kessler (2016) refiere que; las experiencias en un proceso de muerte durante una enfermedad terminal, refleja la continuidad del crecimiento espiritual, gracias a ella sabemos que existe luz hasta el final de la vida, relacionando el proceso de duelo, como situación significativa y valiosa, en la que como seres humanos atravesamos de manera autónoma, llevando una serie de

etapas; negación, ira, negociación, depresión y aceptación.

Por otro lado, Guerrero-Castañeda et al. (2019c) exponen que; las experiencias en los profesionales de enfermería surgen de la razón en la perspectiva fenomenológica, orientada en el cuidado con una mirada comprensiva, dándole significado a la percepción personal y partiendo del cuidar de sí, para cuidar del otro, donde las palabras no solo representan el sentir, sino además el silencio, gestos, tono de voz, entre otras facetas que brindan información asociada, dando un sentido interpretativo a las experiencias de vida, y cobrando un sentido de validez al presente estudio, por la unión existencial entre la comprensión del otro, partiendo desde el yo e integrándolo como una doctrina, ambos envueltos en experiencias importantes.

A diferencia de Fuster Guillen (2019) aluden que; siendo en la disciplina un fundamento importante, que reflexiona el estar ahí, aunque exista una inflexión personal que altere al yo personal, y terminando por repercutir en la propia persona, el control psicoemocional debe estar equilibrado al estar en contacto con la persona a quien se cuida (p.201).

De modo que a través de la adopción de una postura por parte del investigador, el brindar un cuidado paliativo refleja una esencia en enfermería, entrando en contexto la relación entre; persona y familia, con el fin óptimo de brindar un acompañamiento, por ello fue indispensable llevar a cabo una revisión teórica que brindará sustento al estudio, desde cada experiencia que afrontan los enfermeros, desde su cuidado que altera su atención de calidad con el pediátrico, ya que al encontrarse al final de la vida atemoriza e inquieta sus emociones, teniendo en cuenta que cada sentir es distinto e individualizado.

Otro punto son las competencias del profesional de enfermería en el que debe poseer habilidades y conocimientos que salvaguarden la salud de las personas a quienes se brindan cuidados. De este mismo modo, la vocación, valores y ética

profesional, deben seguir la confidencialidad, y un pilar de valores que representen la autenticidad de la profesión como una disciplina humana y empírica. Por ende, dentro de su caracterización psicológica los profesionales de enfermería al brindar los cuidados paliativos deben poseer carácter inmerso al actuar profesional equilibrando su emotividad en sus acciones, pensamientos y comportamientos manifestados para afrontar situaciones o barreras que obstaculicen continuar (García Camino et al., 2021, p. 42).

En cuanto a la filosofía del profesional de enfermería:

Desde la comprensión de Rodríguez (2014) menciona que; un pensamiento significa una visión holística de la persona integrada con su entorno social y cultural en un proceso de interacción recíproca en él que adquiere relevancia la energía y la sabiduría para un cuidado humano, donde la espiritualidad de uno mismo y de la persona son fundamentales.

Para concluir desde la enfermería como una disciplina científica:

De acuerdo a Febré et al. (2018) indican que; la ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el proceso de cuidado al proporcionar mecanismos de opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas (p.278).

4.2 Marco Conceptual

Conforme a Reidl-Martínez (2012) refiere la necesidad de dar significado preciso al contexto en aquellos conceptos principales y expresiones involucradas en el problema formulado, dando sentido a la aclaración del estudio con aquellas palabras empleadas en la identificación y avaladas por el sustento teórico, así mismo de los autores retomados. A continuación se abordan los conceptos destacados del estudio, con la finalidad de obtener una mejor comprensión de estos:

Experiencias

Desde la visión de Watson citado de Ramírez Perdonomo et al. (2016) aluden que; “las experiencias son consideradas como un holismo fenomenológico en crecimiento a través del tiempo y espacio, desde la mirada existencialista y humana a través de la ciencia y la fisiología”.

Visto de esta forma las experiencias; acontecen a la heterogeneidad de sucesos en fenómenos donde se adquiere un crecimiento personal y profesional, descendiendo desde la comprensión de lo que se vive, influyendo emociones, pensamientos, acciones y sensaciones perceptivas provenientes de sucesos que impregnan un sentido de vida, permitiendo adquirir un aprendizaje y conocimiento de evolución en armonía personal y con quienes se interactúa. Cada experiencia origina un recuerdo en la ambivalencia del ser que lo vive con sensibilidad humana, así también relaciona a la fenomenología, al llevar una comprensión e interpretación de fenómenos, sujetos de la experiencia, influenciada en el sentir más complejo de la vida humana, por medio de la conciencia en la esencia de las situaciones, como aprendizaje de cada ser (Heidegger citado de Guerrero- Castañeda et al., 2019d, p.7).

Profesional de enfermería

Desde la comprensión de Watson citado de Raile (2015b), considera al profesional de enfermería, como aquella persona que engloba el cuidado autónomo y colaborativo, dando énfasis en aquel personal de salud que presta de servicios, cumpliendo con un perfil en competencias científicas, éticas, tecnológicas y humanas, consolidadas con la inteligencia, pensamiento analítico, creativo, principios éticos, entre otros elementos que estructuran el perfil como enfermeros, desde una comprensión ontológica en la ciencia y el arte del cuidado a través de sus funciones; asistenciales, docentes, de investigación y de administración, ampliando una gama de conocimientos personales, implicados en la formación ética, estética, científica, y personal (p.84).

Por otro lado Heidegger citado de Guerrero-Castañeda et al. (2019e) refiere clasificarse en tres tipos; en primer lugar, como ciencia cuyo objetivo es el cuidado y curación favoreciendo los fenómenos en la razón de ser, seguido como una filosofía; manifestado en el cuidando la salud y finalmente como investigación; desde la reflexión y análisis interpretativo llevando consigo el poder de expresar el lenguaje en la existencia de los fenómenos.

Cuidados

Adoptado por Watson citado de Guerrero-Ramírez et al. (2016) hace hincapié a la razón de brindar actividades intrínsecas con el propósito de preservar la vida, dando asistencia con calidad implícita en valores éticos profesionales en la atención holística, cubriendo las dimensiones físicas, mentales, sociales y espirituales, ampliadas en la comprensión y humanidad, relacionando un cuidado por medio de la comunicación y confianza a través de las acciones asistenciales de prevención, promoción y mantenimiento de la salud, como un sistema integral avalados por políticas legales (p.127).

Mientras que Heidegger citado de Guerrero-Castañeda et al. (2019f) menciona que; el cuidado refiere a la ocupación y preocupación, como una construcción fundamental de lo humano auténtico, que se caracteriza por su condición de respeto y originalidad al preocuparse por las condiciones fisiológicas como; la alimentación, vestido, y sentimientos. En razón a lo mencionado, el sentido de cuidar; refleja una creación propia del estar ahí (p.130).

Paliativos

En referencia a Watson citado de Raile (2015c) expresa que; abarca un sentir positivo resultando del bienestar anatómico y mental en tres dimensiones; en primera instancia; la necesidad del funcionamiento fisiológico, seguido de la capacidad de aceptación y como tercer dimensión el afrontamiento formando parte las emociones impregnadas de la sensibilidad humana en razón de sucesos que marcan la vida, donde

se es imprescindible actuar sensatamente frente a situaciones complejas que alteren su funcionalidad profesional (p.85).

En cuanto a otros autores refieren lo siguiente:

Pediátricos

Por su parte Giraldo-Montoya y Mesa-Marín (2021b) aluden que; involucra la atención y cuidado integral desde neonatos, niños y adolescentes correspondientes a sus grupos etarios, cuidando su crecimiento y desarrollo, así mismo llevando una salud integral y mantenimiento de enfermedades que repercuten en su calidad de vida.

Oncología

Por consiguiente Molina Villaverde (2016) refiere que; la oncología está sujeta como una patología con mayor realce en la tasa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, caracterizada como aquel tipo de cáncer progresivo, desde su pluralidad, como una patología sistémica, derivada de antecedentes heredofamiliares o en su singularidad en primer instancia personal.

De acorde al capítulo anterior permitió dimanar un sustento teórico validado dando una relación con la investigación, creando un sentido de pensamiento oportuno de teorías de enfermería y metodológicas entregadas a la razón subjetiva. Por otro lado se encuentra a continuación el siguiente capítulo que lleva por nombre; marco metodológico.

Capítulo V. Metodología

Marco metodológico

Desde la perspectiva de Paramo Morales et al. (2020) relatan que; la comprensión del fenómeno de estudio, va dentro del contexto, dando significado y validez a la problemática planteada a través de la obtención de datos por medio de técnicas para la recolección de la información en la aproximación del conocimiento de una realidad existencial, como interpretación rigurosa. Dentro de la perspectiva metodológica se encuentra lo siguiente:

Paradigma Interpretativo

Desde la propia comprensión de Álvarez-Gayou (2003) menciona que; “el paradigma llevado a cabo, va sujeto de corrientes humanistas e interpretativas, donde en la presente investigación brinda significados a las acciones humanas, teniendo como característica la fenomenología, reconocida como humanista y naturalista” (p. 29).

5.1 Enfoque

El enfoque con el que se abordó el presente estudio es cualitativo, el cual permitió recolectar y evaluar datos no estandarizados, ni numéricos, obtenido de datos descriptivos, y formando parte esencial de la comprensión de expresiones verbales y no verbales en ese sentido tuvo un realismo en la vida humana y ciencias sociales. Por lo que se realizó con este corte, para generar una mayor comprensión, orientada a las cualidades en el reconocimiento del comportamiento humano a través de las experiencias del profesional de enfermería, con una reflexividad de sentimientos y emociones al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos, además de ser el más adecuado para llevar a cabo dicho cometido (Álvarez-Gayou, 2003, p.13).

5.2 Método

En cuanto al método seleccionado para realizar el presente estudio fue a través

del alcance fenomenológico interpretativo, desde la perspectiva metodológica de Martin Heidegger con su fenomenología hermenéutica, permitiendo comprender los fenómenos humanos, quien muestra que el fenómeno se reconocerá a través de las experiencias, presentadas de algún modo en el mundo, concebido así como un significado por el ser humano, vivir del ser y su existencia a como lo experimenta la persona (Heidegger, 2006).

5.3 Contexto

El estudio se realizó en el Hospital Pediátrico de Sinaloa “Dr. Rigoberto Aguilar Pico”, dicha unidad hospitalaria es de segundo nivel de atención, organismo público, conformada por una planilla de más de 400 médicos con especialidad, enfermeros, residentes, radiólogos, como también químicos, distribuidos en turnos; matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada. Se fundó el 13 de septiembre de 1980, dicho hospital se encuentra en la Calle. Constitución, #530, Colonia. Jorge Almada, Código postal; 80200, encontrándose en el municipio de Culiacán del estado de Sinaloa (*Ver anexo: Imagen 4 y 5*).

Así mismo, el hospital forma parte de la red hospitalaria de servicios de salud del programa federal IMSS-Bienestar, con honorarios subsidiados por el gobierno. Por otra parte la institución brinda servicio no solo a la población de niños sinaloenses, sino también a los provenientes de estados colindados como; Nayarit, Durango, Sonora, Baja California Sur, atendiendo todo tipo de patologías infantiles, y contando con especialidades, actualmente es reconocido como centro de referencia regional para niños con cáncer y otras enfermedades que provocan lesiones permanentes o severas en el organismo. Además de reconocer que cada año se atienden más de noventa mil consultas, un aproximado de tres mil quinientos hospitalizados, más de veinticinco mil consultas en especialidad, ciento cincuenta de laboratorio, treinta mil visitas a urgencias y un estimado de dieciocho mil sesiones de tratamientos de cáncer (Núñez Lozada, 2023).

Dentro del mismo contexto la apertura de la unidad de hemato-oncología fue el 19 septiembre de 2019, considerado como la primera unidad en todo el país, atendiendo todo tipo de cáncer infantil, donde en primer lugar se encuentran las leucemias, seguido de los linfomas y en tercer lugar los tumores en el sistema nervioso central (Núñez Lozada, 2023b).

De esta manera, por todas las características de la institución, se convirtió esta la más indicada para llevar a cabo el estudio, donde los profesionales de enfermería juegan un importante papel al otorgar cuidado en primera línea a pediátricos oncológicos recibiendo entre cincuenta y sesenta casos de cáncer infantil por año. Además de contar con el programa de cuidados paliativos, brindando una calidad de vida, alivio del dolor y sufrimiento en el progreso de su enfermedad, así también con el programa llamado hora dorada, el cuál brinda atención a los pediátricos con enfermedades oncológicas y síntomas febriles, siendo indispensable acudir de inmediato a recibir atención, por el equipo de trabajo que actuará en situaciones de vida o muerte, con el fin de salvar vidas.

Escenario de estudio:

Mientras que como escenario de estudio geográfico de la investigación se llevó a cabo en el servicio de hemato-oncología hospitalización y ambulatoria, abarcando la atención desde el nacimiento a la mayoría de edad, donde hemato-oncología hospitalización cuenta con veintisiete camas, cinco enfermeras, turno matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada, un doctor adscrito y tres residentes, dividido en las etapas de pediatría: Donde el recién nacido abarca desde su nacimiento hasta los veintiocho días, por otra parte el lactante menor cubre desde los veintinueve días a los doce meses, seguido del lactante mayor desde los doce a los veinticuatro meses, en continuidad con el preescolar de dos a cinco años, así también el escolar de los seis a los doce años.

Posterior de la pubertad de los doce a los catorce años y finalmente la adolescencia de los quince a la mayoría de edad; dieciocho años Así también se llevó el estudio en hemato-oncología ambulatoria contando con tres camas, tres enfermeras por turno matutino y vespertino, encontrándose dentro un área de procedimientos.

El área de cuidados paliativos, está próximo en abrirse enseguida de hemato-oncología hospitalización, por tal motivo los cuidados paliativos también se brindan domiciliarios. Además, la unidad de hemato-oncología (*Ver anexo. Imagen 5*), cuenta con consulta externa para toma de signos vitales y somatometría, consultorios para ingresar con el médico especialista, sala de espera, recepción (*Ver anexo. Imagen 6*) y área de preparación de medicamentos.

5.4 Temporalización

La investigación inicio en el mes de septiembre de 2022 y concluyó en julio de 2024, del mismo modo la colecta de los datos obtenidos se llevó a cabo en el mes de agosto de 2023 finalizando en enero de 2024 (*Ver anexo 1. Cronograma de actividades*).

5.5 Participantes:

5.5.1 Características de los sujetos de estudio

Los participantes del estudio de la presente investigación poseen ciertas características comunes como son los siguientes datos sociodemográficos; profesionales de enfermería siguiendo la NOM-019-2013 (licenciatura, maestría, doctorado y/o especialidad), adscritos al servicio de hemato-oncología pediátrica, que brindarán cuidados paliativos pediátricos oncológicos, sin distinción de género, religión y cultura, mayores de edad y laboraran en turnos; matutino, vespertino, nocturno y/o jornada acumulada (*Ver anexo 2. Cédula de datos sociodemográficos*).

5.6 Selección de participantes

De acuerdo con la metodología utilizada, fue a través de un muestreo por bola de nieve, donde esta técnica no probabilística, consistió en dar comienzo con la selección inicial del informante clave, siendo la enfermera a cargo del programa paliativo, permitiendo encaminar a la investigación y esto se logró a través de un rapport, seguido de la recomendación el cual dio una pauta a que otros posibles enfermeros quisieran participar en el estudio, y finalmente el proceso de expansión surgiendo de la recomendación mencionada, donde se repite con nuevos participantes hasta llegar a la saturación de los datos, determinada cuando la información obtenida fuese repetitiva ya no se agregó más para su análisis (Paramo Molina et al., 2020c). En su totalidad se obtuvo un universo de 16 profesionales de enfermería, como participantes que colaboraron en el presente estudio.

A mención de lo anterior Heidegger (2006b) refiere que el muestreo por bola de nieve, también llamado por cadena de referencia, se es utilizado para fenómenos particulares, comenzando con un participante que puede llevar a otros, sin ajustarse a un tiempo, ni a grupos.

Criterios de elegibilidad de los participantes:

Como criterios de inclusión determinado por:

Profesional enfermera (o) de acuerdo a la NOM-019-2013, sean con licenciatura, maestría, doctorado y/o especialidad, adscritos al servicio de hemato-oncología, en continuidad, que brindaran cuidados paliativos pediátricos oncológicos, sin distinción de género, religión y cultura, mayores de edad y laboren en turnos; matutinos, vespertinos, nocturnos y/o jornada acumulada.

En continuidad con los criterios de exclusión, se encuentran:

Aquellos profesionales de enfermería al no querer acceder de su consentimiento a participar en la investigación.

Siguiendo con los criterios de eliminación:

Aquellas audio- grabaciones, sin buen audio.

5.7 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para la recolección de la información, se realizaron entrevistas fenomenológicas a los participantes con guía de entrevista realizada por la investigadora (*Ver anexo 2*), adquiriendo significado y relevancia en el dialogo, con una amplia gama de contextos verbales y no verbales, reiterando encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras.

Lo anterior coincide con Heidegger (2006c), quien conceptualiza este tipo de entrevista como un acercamiento existencial entre dos personas a manera de poder comprender el fenómeno de estudio desde la perspectiva de quien lo está vivenciando.

El estudio surgió desde la intención de analizar la situación en razón de las experiencias humanas con el dialogo audio grabado por la investigadora, de forma minuciosa, describiendo a detalle sus experiencias, sentimientos y pensamientos relacionados al tema, sin imponer prejuicios o interpretaciones del investigador, comenzando con la cédula de datos sociodemográficos de cada participante. Así también se realizó una observación no participante llevando una guía de observación (*Ver anexo 2*) y un diario de campo, donde se llevó a cabo anotaciones teóricas, metodológicas y observacionales de manera individualizada.

En razón a lo anterior a Heidegger (2006d) refiere que; la observación no participante, detona de agentes externos que no llevan una intervención alguna dentro de los hechos, por lo que no existe una relación con los participantes, sino incurre de la observación de acciones, para finalizar en tomar nota en el diario de campo permitiendo un análisis más profundizado y facilitando la comprensión e integración del fenómeno de estudio, dando autenticidad de los datos obtenidos.

De tal manera, se dio un comienzo al actuar profesional, con una hoja de información para el profesional de enfermería (*Ver anexo 3*), explicando el propósito del estudio y los condicionantes, seguido de la carta de consentimiento informado (*Ver anexo 3*), especificando que la información recolectada sería audio-grabada, y toma de fotografías para fines académicos. Como respeto al anonimato de cada participante, se les dio una denominación, donde se les asignó un seudónimo de; (P1, P2, P3, P4, P5...), donde P derivó a la palabra participante y la numeración se añadió de acorde a la sistematización de las entrevistas dando una pauta a las respuestas adquiridas a través del diálogo.

En cuanto a los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros, se encuentran posteriormente:

En primer lugar los recursos humanos, partió desde la investigadora; Leticia Yoshoky Cordero Corona, nivel académico; Licenciatura en enfermería, estudiante de maestría con orientación profesionalizante en la Facultad de Enfermería Culiacán. Siguiendo con la directora de tesis; Dra. María Isabel Santos Quintero, con cargo de secretaría académica en la Facultad de Enfermería Culiacán y por ende los codirectores; Dr. Jesús Roberto Garay Núñez, director de la Facultad de Enfermería Culiacán y Dra. María Elena Mejía Rojas, como; coordinadora de la Unidad de Gestión y Proceso de Investigación UGPI y a cargo de la coordinación de especialización de enfermería oncológica de la Escuela de Enfermería, Universidad del Valle, Cali, Colombia, finalmente los participantes que colaboraron en el estudio.

Por otra parte dentro de los recursos materiales se encuentran la audio grabadora, diario de campo, tabla de apoyo, lápiz, pluma azul, sello, tinta para huella dactilar, y anexos. Sucesivo de los recursos técnicos como; audio grabadora, computadora, impresora y cámara, por último dentro de los financieros; fue autofinanciado por Beca CONAHCyT.

5.7.1 Colecta de datos: Descripción operativa

Durante este apartado, la entrevista a los participantes de estudio fue de manera individualizada, realizada en la oficina de la enfermera encargada de llevar el programa paliativo, donde se creó una empatía, por medio de esa relación de confianza con el entrevistado a través de la sintonía, además de una observación meticulosa, sin gestos o interrupciones por parte de la investigadora.

En primera instancia, se acudió a la institución hospitalaria para la aproximación de la misma, como un mapeo, con el fin de conocer y planear el primer encuentro al escenario de estudio, así como las herramientas administrativas e identificar a los pediátricos a quienes se brindan cuidados paliativos oncológicos. Derivado a lo anterior, se realizó una interacción simultánea, con enfermeros de hemato-oncología hospitalización y ambulatoria, brindando una relación interpersonal, para generar una comunicación anticipada, a través de un tema que llevó por nombre; “Cuidados paliativos y sus etapas”, en modalidad virtual, antes de haberse llevado a cabo la investigación, logrando llevar una interacción de comunicación y ética profesional (*Ver anexo 8. Constancia de tema*).

Dentro de la descripción operativa se llevó una serie de pasos durante la obtención de la información de los participantes, dando comienzo y finalización, como se muestra a continuación:

En primer lugar la fase uno. Hermenéutica
Introducción

Dando comienzo con el registro al comité de ética de la Facultad de Enfermería Culiacán (*Ver anexo 6*) y de la institución hospitalaria (*Ver anexo 7*), subsiguiente se llevó la socialización con los participantes, iniciando con la presentación de la investigadora con el participante, identificando al informante clave, seguido de las consideraciones éticas y la hoja de información para el profesional de enfermería, consecutivamente se proporcionó el consentimiento informado en respaldo de la NOM-012-SSA3-2012, con aceptación escrita y dactilar especificando la audio-grabación durante el dialogo de la entrevista, sin tiempo estimado y toma de fotografías.

De esta misma manera, cuando el profesional acepto de manera autónoma, se procedió a llenar la cédula de datos sociodemográficos de cada participante contemplando datos como; edad, genero, religión, estado civil, grado profesional, turno laboral, tiempo en el servicio de hemato-oncología, tiempo de brindar cuidados paliativos, cursos sobre cuidados paliativos, y cursos sobre las emociones (*Ver anexo 2*).

Desarrollo

En continuidad, se procedió a realizar la entrevista fenomenológica, audio grabada y observación no participante, donde fue importante comprender que cuándo el participante acepto ser audio grabado, se tuvo la certeza que la grabadora estuviese cerca del dialogo, para no perder la esencia, y del mismo modo se buscó alternativas en donde colocarse propiciando la ausencia de episodios de nervios al ser grabada su voz. Seguido de lo anterior, se partió en comenzar con una pregunta simple, por ejemplo; *¿Cómo se encuentra hoy?*, entre otras, que fueron para generar una relación de confianza con cada uno de los participantes, consecutivamente, se comenzó con la entrevista, formando parte de la comunicación y creando una relación más armoniosa, además llevando una observación al entrevistado, para identificar respuestas no verbales.

Cierre

Se anticipó la finalización diez minutos antes del tiempo de la entrevista, así mismo se preguntó; ¿Cómo se sintió? y se le brindó un agradecimiento por el tiempo y espacio, sin despedida puesto que se podría volver a solicitar verse nuevamente, en caso de ser necesario. A posteriori se plasmó en el diario de campo, las observaciones y puntos importantes vistos y mencionados, al terminar con cada uno de ellos, además del propio sentir del investigador y de su entorno.

En segundo lugar la fase dos. Heurística

Durante esta fase fue importante escuchar la grabación después de cada entrevista individualizada, con el fin óptimo de captar la información que permitió realizar la transcripción, revisión y análisis de la información en un lapso entre 24 a 72 horas con el fin de que fuera más latente al elaborarse.

Por último en la fase tres. Interpretación se lleva acabo:

5.8 Análisis de los datos

El análisis de los datos es un proceso dinámico y creativo en la investigación cualitativa, enfocado en la comprensión a profundidad de las personas que se estudian, analizando el discurso que permitió un acercamiento a la manera de comunicación interactuada, durante la entrevista, observación no participante y diario de campo (Núñez, 2019).

El presente estudió llevo consigo el análisis de los datos a través del círculo hermenéutico heideggeriano, en el que su análisis fue realizado desde un proceso inductivo, llevado de manera artesanal, también llamado tradicional o manual siguiendo los tres momentos que a continuación se exponen.

No sin antes mencionar que; el análisis a razón del círculo hermenéutico se generó a raíz de concepciones previas que fueron comprendidas pasando a un nuevo análisis en razón de la conciencia que ha sido mostrada en convicción del fenómeno o

situación de estudio del ser-ahí, con el ente, llevando los siguientes momentos (Heidegger citado de Guerrero-Castañeda et al., 2019).

En primer momento se llevó a cabo la Pre-comprensión; en esta etapa se realizó la transcripción de las entrevistas audio grabadas en forma fiel y completa en Microsoft Word, así también se llevó una revisión de la literatura y de la entrevista de los 16 participantes con los seudónimos; (P1, P2, P3, P4...). La transcripción dio una pauta para su microanálisis, permitiendo interpretar la información de una manera cuidadosa, y ayudar en la codificación.

Seguido del segundo momento, que lleva por nombre Comprensión; se realizó a través de una codificación abierta a través de una lectura horizontal, transversal y exhaustiva de cada una de las entrevistas, para la búsqueda de la coherencia interna de la información, a través de la convergencia de unidades de significado y desvelamiento del fenómeno interrogado, donde se realizó la división de los datos por medio de colores; azul, verde, rojo y morado, permitiendo generar las unidades de análisis, a medida que se leía el texto se realizó la agrupación de códigos con un nombre reflexivo, clasificándolas, reduciéndolas y dando conexión entre ellas, el cual consistió en un detallado análisis de línea por línea, donde se les asignó numeración de lado derecho de cada renglón para identificar la respuesta a la pregunta planteada en cada participante, con su respectivo subrayado de colores para ser identificadas (*Ver anexo 10. Red de codificación de categorías*).

Por otra parte se llevó a cabo una selección de temas que se repiten por participantes contemplada en temas mayores, emergentes y repetidos a través de la transcripción original y comentarios iniciales, así mismo se tabuló temas con sus correspondientes extractos, y sus números de cada línea. Posteriormente se realizó el traspaso de temas emergentes y subtemas por cada pregunta y participante asociándolo a temas repetitivos. Finalmente, en el tercer momento de la Interpretación; se realizó un análisis a profundidad de los códigos, así también se desarrollaron las categorías empíricas y teóricas con la articulación del fenómeno comprendido para la

interpretación de fragmentos en relación a los discursos con respecto a las categorías construidas con el fin de dar orientación a la investigación.

Por otra parte la triangulación de los datos se llevó a cabo a través de la entrevista fenomenológica, observación no participante y diario de campo.

5.9 Rigor Metodológico

Fue indispensable que la investigación se evaluará de acuerdo a sus propios parámetros, pues la manera de abordar los fenómenos desde este enfoque, difiere considerablemente de la investigación positivista, partiendo de la realidad misma de los sujetos estudiados, a través del rigor metodológico de la investigación cualitativa.

Por tal motivo la presente investigación se estandarizó desde los criterios de dependencia, credibilidad, confidencialidad, transferibilidad, confirmabilidad, relevancia y adecuación teórica epistemológica, resumido en la integridad de la investigadora, sensibilidad, calidad moral y aplicación de valores (Zamora Hernández, 2022).

En primer lugar se llevó en la investigación la dependencia a través de una neutralidad en la revisión detallada y análisis de los datos, con el fin de que fueran certeros, así mismo en la construcción de categorías.

En continuidad con la credibilidad, llevándola en el estudio como un valor de la verdad y autenticidad, con compromiso, reflejada en la triangulación los datos a través de la entrevista, observación no participante y diario de campo, así también aquella triangulación de los datos entre; profesional de enfermería, familiar y pediátrico, para consideración de premisas que afectaran los hallazgos e interpretaciones. Además de presentarse en estancias y seminarios de investigación predeterminados, con el fin óptimo de ser visto por parte de investigadores externos.

De la misma manera en este rigor, los participantes contaron con confidencialidad, lo que les permitió compartir sus experiencias con honestidad, creando un ambiente de confianza durante la audio-grabación de cada entrevista, y fotografías anticipándose con la entrega del consentimiento informado y refiriendo con gran amplitud lo anterior mencionado a cada participante, antes de iniciar con la entrevista, además de su anonimato, para que expresara con mayor libertad su sentir.

Seguido, se llevó la transferibilidad; a través de la descripción densa al redactar los resultados, transfiriendo la investigación y propuesta, así mismo la obtención de los participantes de acuerdo a las características preestablecidas en el apartado de selección y criterios de elegibilidad, con el fin de obtener información de acorde al estudio. Así mismo por medio de las entrevistas y observación se logró llevar una recolección exhaustiva de los datos verbales y no verbales.

En cuarto lugar la confirmabilidad, permitió dar una autenticidad avalada de los discursos realizados por los participantes, mediante la similitud, diferencia o comparación de los resultados en relación con el sustento teórico y empírico. Por otra parte el rigor de relevancia; fue realizado a través de cumplir con el objetivo general y específicos de la investigación dando sentido al reconocimiento del fenómeno de estudio y los resultados obtenidos, llevados de la mano desde la problemática, y justificación del ¿por qué? y ¿para qué?

Por último se llevó la adecuación teórica epistemológica; a través de una compatibilidad con el sustento teórico de Jean Watson y Martin Heidegger, con la problemática expuesta, durante la obtención de resultados, logrando llevar una aproximación y relación constante entre el método de estudio y la teoría sustentada, dando un mayor equilibrio en los datos obtenidos.

Al finalizar la presente investigación, se realizó la validación de la misma, para lo cual se reunió a los profesionales de enfermería que participaron dándoles a conocer sus resultados obtenidos de sus discursos, además se les proporcionó la transcripción de cada una de sus entrevistas, para que le dieran lectura, en forma detallada con el propósito de que determinaran la correspondencia de lo que ellos quisieron mencionar en el diálogo, con la transcripción e interpretación realizada por la investigadora, firmando un documento en el que constará y validará dicha correspondencia, teniendo la firma de todos los participantes de común acuerdo.

5.10 Consideraciones Éticas

La investigación tuvo un apego a los principios éticos y valores, así mismo a las pautas de protección en los seres humanos de la investigación realizada, donde se tomó como base la Declaración de Helsinki (2017), respecto a los comités de ética de investigación, artículo 23, refiriendo él envió preciso, para consideración, consejo y aprobación de comité pertinente antes de dar comienzo al estudio, sin realizar ninguna enmienda antes de la investigación. Además de enfatizar que el investigador presentó un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio. Posteriormente en todo momento se tomó como prioridad los principios éticos como interés inminente que a continuación se hacen mención:

En primer lugar como principio de no maleficencia, se aplicó en todas las acciones, no haciendo daño tanto de manera directa, como indirecta al entrevistado, durante la obtención de resultados. Así mismo se respetó la privacidad de manera individualizada a cada participante y confidencialidad de la legislación BOE 201816673, así también siguiendo la ley orgánica, 3-2018, como respaldo y protección de la información personal y el derecho humano, por medio del anonimato en la recolección de la información, durante el diálogo.

Seguido de la beneficencia haciéndose presente en la investigación, produciendo un beneficio al programa de cuidados paliativos de dicha institución, donde se llevó a

cabo el estudio, misma que pretendió un enriquecimiento a investigaciones cualitativas estatales, referentes a la temática.

En continuidad con la autonomía, donde aludió a la responsabilidad misma de participar y decidir de manera personal con base a las acciones directas o indirectas de su salud, integridad y vida. Es decir, como máximo ejemplo fue la proporción del consentimiento basada en la norma 012 a cada uno de los participantes con el fin de solicitar de su autorización, llevando la especificación de la utilización de una audio-grabadora, toma de fotografías y un diario de campo.

Aunado a lo anterior, se les notificó a los participantes que formaron parte del estudio realizado el objetivo del proyecto, métodos y beneficios que traería consigo, además sobre su derecho al acceso y negación de participación, reflejado en la hoja de información del estudio y carta de consentimiento informado. En definitiva; la justicia decretó la igualdad en cada participante, esto es sin más ni menos atributos, mayormente dentro de los criterios de inclusión, especificando sin distinción de género, religión y cultura.

Por otra parte también, se consideró el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación [DOF], (2024) retomando el título primero; enmarcando en el capítulo único y orientado del artículo treinta, donde la investigación detona la pluralidad de acciones que permiten, en primer lugar; mayor conocimiento biológico, psicológico en seres humanos, mientras que en segundo lugar; la causa de patologías y su asistencia médica, por otra parte en tercer lugar, el tratamiento de enfermedades para su prevención y manejo, como cuarto lugar se dispone del conocimiento de efectos secundarios y manifestaciones clínicas, posterior de un quinto lugar con las técnicas y estrategias para la atención de cuidado y finalmente el sexto lugar, la importancia de los insumos financieros.

Aunado a lo anterior, se solicitó autorización de las instituciones, que en este fueron el comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería Culiacán, y del Hospital Pediátrico de Sinaloa, “Dr. Rigoberto Aguilar Pico”, para llevar a cabo la investigación, registrando el proyecto de investigación en la coordinación de investigación y posgrado de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa, previa firma de autorización de la directora de tesis, posteriormente, sometiéndose al comité de ética e investigación de la misma institución educativa donde se dictaminó como aprobado, a través de un oficio correspondiente con número de registro 002-23 (*Ver anexo 6. Dictamen*).

Así mismo, como parte del proceso académico, ético y legal, se sometió, para su revisión, evaluación y dictaminación al comité de ética e investigación del Hospital Pediátrico de Sinaloa, institución de salud donde se aplicó el estudio, obteniendo el número de registro 2023. HPS.DI.483 de fecha 26 de septiembre de 2023(*Ver anexo 7. Dictamen*).

Adicionalmente el estudio, se guió con base a la Secretaria de Salud [SSA], (2009), refiriendo la ley federal de cuidados paliativos, respaldado del artículo 166 y 184 de la ley general de salud, donde representan la importancia de brindarlos desde el comienzo de una enfermedad grave y potencialmente mortal, orientado a la disminución del dolor con opioides de acuerdo a la escala de valoración analgésica EVA, acompañamiento, asistencia paliativa y curativa.

Paralelamente se garantizó con la Secretaria de Gobernación [SEGOB], (2014), por medio de la norma 011 SSA3, orientada principalmente a la asistencia paliativa, propiciados a través de valores, dignidad y profesionalismo, como actividades implícitas entre; aliviar el sufrimiento, brindar mejoramiento de vida en el aquí y el ahora, protección física y emocional, disminución de dolor total, comunicación asertiva, respetando su autonomía del pediátrico y atención psicosocial.

Por otra parte se avaló al Consejo Internacional de Enfermería [CIE], (2012), el cuál refiere que; el código deontológico para la profesión de enfermería, brinda un entorno de respeto y haciendo parte los derechos humanos, valores, costumbres, creencias religiosas, y la espiritualidad en la actividad profesional dirigiendo la ética y dignidad por el respeto y hechos particulares al brindar un cuidado.

Además, la investigación va de la mano con el Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México (2001), dando protección a la intimidad, privacidad y confidencialidad de los participantes, tomando en cuenta los principios emanados del código mencionado. En primer lugar la protección de la intimidad, se protegió con el código de ética, tomando en consideración el principio de privacidad, el cual se avala de no dar a conocer a personas externas información confidencial, que de manera directa o indirecta se obtenga sobre la vida de la persona con la privacidad como una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo, otorgando significado a no denigrar la intimidad de la persona de cuidado y del participante del estudio.

Dicha investigación también se garantizó con el Código de Ética Médica por Núremberg; bajo valores éticos y protección humana en la investigación hacia seres humanos formulado científicamente y con un beneficio hacia los participantes, así mismo integrando principios éticos, desde la hoja de consentimiento informado (Código de Núremberg, 2019).

Para finalizar se encauzó del Código de Bioética para el Personal de Salud (2002), en su capítulo VII. Bioética en la investigación de salud, señalando que; los investigadores recabarán el consentimiento informado de las personas sujetas a investigación detallado de manera clara la descripción del estudio, de sus riesgos, beneficios, y el planteamiento del derecho del participante a reiterarse de la investigación, cuando así lo desee, sin que se afecte en modo alguno. Por lo que durante el desarrollo previo de cada una de las entrevistas, se solicitó dar lectura al consentimiento informado por los participantes para su información y autorización firmando de manera escrita, dactilar, libre y voluntaria, sin la percepción de ningún

beneficio económico, también se le notifico el objetivo de la investigación, inclusive aun después de haber aceptado participar, se pronunció nuevamente podrían rehusarse a continuar si hacia lo deseaban, sin ninguna afectación en el futuro, posteriormente se les informo que los resultados de la investigación se les darían a conocer, antes de ser publicadas para la validación por cada uno de ellos.

De los capítulos anteriores se identificó la metodología a utilizarse en el presente estudio, sustentado con el rigor metodológico y consideraciones éticas, dando una pauta al siguiente capítulo haciendo hincapié a los resultados obtenidos.

Capítulo VI. Resultados

6.1 Resultados

De acuerdo a Pérez Vera et al. (2015) refieren derivar de la información obtenida en la aplicación de la metodología de investigación, proporcionando datos claros y concisos que dan respuesta a la problemática del fenómeno de estudio.

En ese sentido, se presentan los resultados obtenidos, de lo expresado por los participantes mismos que fueron analizados a través de los discursos, dando sustentación empírica y teórica, permitiendo entender cada una de las cuatro categorías obtenidas, en primer lugar; soltar para sanar, en continuidad con; calidad del cuidado de enfermería, posteriormente, cuidar de sí mismo, para cuidar de los demás y finalmente una puerta abierta a la espiritualidad (*Ver anexo 9. Diagrama de categorías y ver anexo 10. Red de codificación de categorías*).

La primera categoría es denominada como: Soltar para sanar, a continuación se describirá y sustentará la categoría, para un mejor entendimiento de la misma en cuestión:

Categoría 1. Soltar para sanar

Dentro del soporte o explicación, en esta primer categoría, podemos abordar lo que Watson citado de Ramos y Ceballos (2018), nombra estar preparado para la vida y muerte, para aquellos sentimientos positivos, pero también negativos, en el que al enfrentar una pérdida en niños y adolescentes, el profesional de enfermería atraviesa por un proceso emocional del que es totalmente normal, por el apego hacia pediátricos y familiares, manifestado por el dolor empático al brindar cuidado paliativo, alterando la influencia del sentir personal por la ambivalencia de situaciones laborales, creando un significado que puede llegar afectar en su vida personal, laboral y social por pérdidas que dejan un dolor, duelo difícil de sanar, pero el amor deja una memoria. Por tal motivo es importante aprender a soltar para una propia auto-sanación.

Al respecto se presentan a continuación los siguientes fragmentos de la entrevista de los profesionales de enfermería:

P1. *“... En mi experiencia, me era difícil aprender a dejar ir. Pero para antes de que iniciara cuidados paliativos, yo empecé con tanatología, tengo un diplomado de tanatología, empecé a estudiar los paliativos, empecé con el hecho de tratarme yo terapéuticamente con terapeuta y ya es como lo he sobrellevado, aquí con pacientes paliativos y se siguen atendiendo igual”* (p.4, 68-73).

P2. *“Ee... si, si hay pacientes que siente uno más ee... mm... que tiene más, mejor relación que otros eem... pero igual, pues tratamos de seguir adelante con los demás pacientes. Eemm...eh, sí, eh sentido tristeza y frustración... ee pero igual trato de ir saliendo poco a poquito”* (p.9, 57-61).

P4. *“Al brindar el cuidado paliativo eh llevado un duelo, pues al principio mi primer paciente, si me dolió mucho, sentí ansiedad, porque me apegue mucho a él y mucho a la familia, entonces sí, sentí mucho el duelo, pero yo decía pues ¿cómo?, tengo que ser fuerte pues... y ya lo fui llevando poco a poco, no fue fácil de superar, ni rápido pero así lo llevo poco a poco, igual todavía tengo comunicación con el familiar y siento que, que como ella se le preparó y se le dio todo lo que era necesario para sobrellevarlo, creo que no fue tan fuerte como yo pensé que iba a hacer, que ella iba a estar más triste o más el duelo, más feo y dije yo ¿cómo me va a doler más a mí que a ella?, si ella era el familiar directo, entonces ya como que poco a poquito lo estoy sobrellevando”* (p.19, 71-78).

P6. *“...Sí, a través de mis experiencias en cuidados paliativos de niños con cáncer eh llevado un duelo, el duelo que te mencione anteriormente,*

que fue mi primer paciente a mi pues, durante el tiempo en el hospital, no me había fallecido pacientes y aquí en onco pues me toco, me toco el primer paciente justo cuando era el cambio de turno y me lo dieron a mí, me toco prepararlo y todo y pues fue un duelo y aparte que era un paciente que ya conocía, me pone muy triste... llorar” (p. 31, 104-112).

P8. *“...Silencio, emm ...si, por eso que te digo volviendo a lo de Selene, este em sin querer verdad se dan las cosas a lo mejor yo creo que influye mucho el familiar de que trata de, de que uno lo cobije y eso mismo da la relación ¡no!, aunque, relación inesperada no, pero una cosa lleva a la otra no, entonces pero el hecho de estar conviviendo este demasiado tiempo ... yy eso hace que te involucres por, por aunque no quieras pues, este por desgracia no pude estar allá cuando falleció este Selene... llorar... me duele mucho aún, y me pego tanto que tuve depresión... estoy yendo con el psicólogo” (p.45, 158-164).*

P9. *“En mis experiencias he llevado un duelo ... sí, he llorado mmj ... pues es que, junto con una mama a veces es difícil dejar ir niños... así como que ... o discretamente, lo relaciono con mis hijos” (p.50, 69-70).*

P11. *“Claro que sí, muchos pacientitos, me han afectado, por eso como te comento eh ido con psicólogos a tratarme, porque si me han afectado personalmente, impidiéndome continuar con los otros niños, inclusive me afecta al continuar con otros niños que están sanos darles el cuidado, porque al ver al niño paliativo en su final de vida, lo que quiero es ir al baño a estar un momento sola y llorar” (p.66, 198-200).*

P16. *“Pues las veces que me ha tocado si ha sido triste, porque o sea te encuentras con el paciente y a veces pues el paciente está decaído, también los familiares y más cuando pues les acaban de dar la noticia, pues igual a veces ellos pues no lo aceptan o sea están, pues como en*

la negación y pues si es triste muchas veces igual los pacientes están enojados ó sea mm, como te explico, o sea no quieren hablar con nadie, están como quien dice en negación. (Silencio) yo creo que em, si con tristeza, pero también dices tú em llegas y dices hay no o sea y más si es un paciente con el que te encariñas o sea todos los pacientes son igual, pero no sé si te ha tocado que hay pacientes que te encariñas y dices hay no ¿Por qué? y a veces hasta si no sé cómo que lloras pero pues donde no te vean, igual me ha tocado que cuando falleció un paciente y era de que todas empezamos a llorar igual llegaron de la mañana y todas llorando, o sea son pacientes que te quedan, son niños buenos pues de que se ganan tu cariño” (p.93, 7-20).

De acuerdo a cada uno de los discursos, se puede observar como cada participante, lleva emociones encontradas, donde les ha afectado de manera personal y profesional el brindar el cuidado paliativo, pues al ver a los niños con su cáncer progresivo y sin respuesta al tratamiento curativo, los enfermeros atraviesan por un proceso de duelo, que altera su funcionalidad laboral en aislamiento, relación con los hijos, además de la presencia de ansiedad y depresión afectado su calidad de vida y salud mental. Por otra parte se realizó una observación no participante donde se valoró el ambiente interno, hechos observados, palabras mencionadas, acciones, la relación con el niño o adolescente y familiar del mismo, así también los hechos producidos como investigadora, la experiencia vivida, los comentarios y la conclusión, donde reflejan comportamientos y acciones respetuosas, creando un dialogo fructuoso, pero una mirada de tristeza al brindar el cuidado por la situación en la que se encuentran (Ver anexo 11. Esquema de construcción de categoría 1).

Dentro de los trechos empíricos se encuentran; en comprensión de Watson citado de Ramos y Ceballos (2018b) refieren que; los enfermeros deben sanar para brindar un cuidado humano, desde su propia dimensión holística que detona la razón de sensibilidad, unificando en el cuidado personal, para lograr el cuidado de la otra persona, creando un ambiente de energía positiva, que conforme el interiorismo desde

el sentir realzando la dignidad humana, en el equilibrio emocional con amor hacia el yo y el otro.

Por otra parte Heidegger citado de Gosetti-Ferencei (2017) expresa que; el dejar ir relacionado a la muerte, dirige a la trascendencia absoluta que permite concebir al ser a través de la finitud y de la apertura extática de la temporalidad, extendiendo como el otro lado de la vida y experiencia humana, donde el morir no puede ser objeto de temor, o escarnio, sino como una expresión de nuestra individualidad.

Dicho de otro modo, O'Connor (2019) menciona que; las reacciones emocionales ante el proceso de duelo altera los sentimientos involucrando cambios subsecuentes de la propia sensibilidad humana, a su tiempo y espacio de manera individual, como sanación hasta lograr aprender a soltar y dejar ir, para proseguir con la vida misma (p.18).

En otras palabras, Saunders (2023) alude que; “el decir adiós permite aprender a soltar sin presión a la aceptación que renace de una superación autentica e independiente, cuando se es vista desde una realidad existente” (p.56).

En otra dimensión, Vernaza-Pinzón et al. (2019) aluden que; la temporalidad del dolor empático relacionado al duelo no es estrictamente establecido y sus etapas no son secuenciales, pues aprender a soltar refiere aceptar la pérdida de experimentar cambios que alteren los hábitos y que surge a través del afecto y apego, así mismo del dolor que cada persona siente indistintamente (p.146).

Por otro lado, Soler et al. (2016) expresan que; la limitación de sentimientos y emociones impide soltar lo que realmente se siente para liberar la propia sensibilidad y aceptación como muestra de amor propio, aprendiendo que debemos manifestar nuestros sentimientos, para lograr un aprender a soltar y llegar a la propia sanación.

Finalmente, Moreta y Quenorán (2022) relatan que; vivir un duelo trasciende como un camino real y totalmente normal, donde como enfermeros al llevar un cuidado hacia una persona con enfermedad terminal, requiere de preparación tanto técnica, como humana, así mismo la importancia de tanatología como profesionales de la salud, donde involucra el final de la vida (p.127).

De esta manera es importante mencionar lo que el familiar refiere desde su discurso:

F1. *“...Hay una enfermera, que...en ocasiones le han salido lágrimas al ver que la enfermedad de mi hija constantemente consume su vida, lo cual junto a ella lloro también como mamá, pues es un proceso muy difícil el ver que le estén dando cuidados paliativos a mi niña, por ello la experiencia que veo que lleva la enfermera, con nosotros, es un vínculo de cariño y amor, pero una tristeza pues nos encariñamos mucho por la relación de comunicación y confianza”* (p.1, 1-5).

Por ende, dentro de lo que relata el pediátrico (Niño y/o adolescente) durante su discurso, se muestra lo siguiente:

N1. *“Una enfermera llora cuando está conmigo, se pone muy triste... y yo también porque mi pelo se cae mucho, me pongo triste... cuando veo a mi mamá llorar y a la enfermera”* (p.1, 1-3).

Como segunda categoría se encuentra la siguiente:

Categoría 2. Calidad del cuidado de enfermería

A través del soporte o explicación en razón de la presente categoría, resulta desde la atención orientada en un cuidado integral, partiendo no solo desde las acciones asistenciales, como la administración de medicamentos con el fin de aliviar el dolor, sino también desde el campo humano, logrando una interacción de ayuda,

comprensión y confianza desde el acompañamiento, así también cubriendo las necesidades fisiológicas, mentales, sociológicas y espirituales tanto del pediátrico, como del familiar, con una integración holística que permita brindar un afecto a través de relaciones interpersonales basadas en seguridad y valores éticos como profesionales, generando una inmersión de humanidad, donde el cuidado paliativo, enriquezca la fuerza de brindar una mejora en su sentir oncológico en niños que altera su funcionalidad, así mismo reflejando ser un derecho de los pediátricos que requieren de estos cuidados para su estabilidad y plenitud (Sitzman y Watson, 2019c).

En razón a lo anterior se presentan a continuación los siguientes discursos de la entrevista de los profesionales de enfermería:

P1. *“Apoyo y disminuyo la presencia de dolor y acompañamiento cubriendo la parte física, emocional, social y espiritual” (p. 2, 24-25).*

P2. *“Eh...platico mucho con los papas, aconsejo y de este modo los apoyo en cualquier cosa que ellos necesiten, pero más que nada el platicar con ellos o con ayuda psicológica, también tenemos varios maestros y psicólogos que nos apoyan en eso” (p. 7, 7-10).*

P5. *“Pues el niño, lo principal que este cómodo, que no tenga dolor, que este lo más cómodo posible, le brindo confort, porque igual ya sabemos que el fin va a ser el mismo verdad, pero pues que el paciente sufra lo menos posible junto con su acompañante” (p. 22, 31-33).*

P6. *“Pues las acciones, desde aplicarle un medicamento analgésico y opioides, para sanarles el dolor que sienten, no me imagino el dolor que en ese momento están sintiendo, pues administro el medicamento, hablo con ellos, le hablo siempre por su nombre, les trato de sacar otro tema para que estén pensado en algo más, muchas veces les cuento yo de mi*

vida de mis hijas, ellos también te platican de sus cosas tratar de aliviar o hacer un vínculo más de amistad con ellos de, de sacarlos de su confort, no olvidarnos que al final de cuentas son niños que te das cuenta que los niños aquí son muy fuertes la verdad...muchas veces les pongo música” (pp.28-29, 25-32).

P7. *“Estar ahí al pendiente, estar al pendiente de la mama, del papa o del familiar que este con el paciente, atendiéndolo de la mejor manera brindar cuidados paliativos yo pienso que sí, porque más que nada pues nos orienta a nosotros orientar familiar y es algo muy difícil que en realidad, nadie está preparado para para esa situación y eso hace un poco más amena el curso de ellos aquí en el hospital, brindarles un mejor confort a ellos, les tomo los signos vitales, aplicación de suero y medicamentos, y acompañarlos porque pues la situación que ellos pasan” (p.36, 32-38).*

P8. *“Pues mira acciones, son indeterminadas las actividades que tiene uno aquí como personal a pediátricos con cuidados paliativos, uno cuida principalmente las emociones, verdad de los dos en este caso, como paciente las acciones que brindo ahí en niños sin dolor primeramente darle una buena atención en ese aspecto, porque pues obviamente cuando son cuidados paliativos los relacionamos con el dolor y hay dolores que si son extremadamente insoportables, en este caso porque si eh tenido pacientes este la verdad muy pues o sea pues uno lo entiende verdad son niños verdad, pero sí en este caso acciones es eso brindarle a él la comodidad, el confort, que se sienta lo mejor posible dentro de sus posibilidades, porque pues obviamente o sea están ellos ... como te diré; vulnerables a todo, nada más con el hecho del diagnóstico que tienen con eso tienen entonces todo lo que desencadena pues es para el paciente es eso ya para el familiar obviamente las emociones, darles también confort, despejarles todas sus dudas, porque*

a pesar de que tienen eso de su familiar ya ósea hay unos que no saben el hecho del concepto de cuidados paliativos o porque muchas veces el médico a lo mejor también usa terminología que para ellos no entienden bien el concepto y este te digo porque si me ha tocado, entonces cuando ellos nos empiezan a preguntar pues trata uno de la mejor manera hacerle a ellos sus dudas este tratar de responderle todo lo que ellos puedan tener de una mejor manera obviamente pues no bruscamente ósea principalmente son las emociones o sea en el familiar, no sé si me entiendas” (pp.41-42, 43-63).

P10. *“Pues los cuidados de enfermería, en si en general, pero pues brindarles, que, si tienen dolor, tratar de...de curar o que, sea minimizar ese dolor que tienen, eh... yo siento... que nada más porque están como cuidados paliativos, pero es esa palabra, al final de cuentas le damos... los cuidados de enfermería eh... como si fuera otro paciente, nada más que sabemos que... que pues están en paliativos” (p.55, 36-41).*

P11. *“Eh, pues realizo aquí eh...más que nada... apoyo emocional, apoyo espiritual y apoyo psicológico eh...aunque no somos psicólogas ¿no?, eh...la parte de enfermería, pero la parte emocional, pues... eh, son parte de las acciones que, que nosotros como enfermeras, bueno como que yo, como enfermera encargada del programa de paliativos, eh...pues me he encargado de ir, de ir...este mmmj...agregando no más que nada por qué pues tenemos que empezar de “cero”, como quien dice, y pues las acciones eh...operativas que pues, es el brindarle los cuidados de confort al paciente, como te digo no nada más al encontrarse al borde de la muerte, pues debe darse desde el diagnóstico de una enfermedad progresiva, para que lleve el tratamiento paliativo y curativo, aunque no exista respuesta a la curación...de esa magnitud, como tratamiento oncológico e interactuar con ellos, jugando y leyendo cuentos, distraerlos de su enfermedad” (p.61, 27-36).*

P12. *“Manejo del dolor también en lo emocional, llegar con buena actitud hacia el paciente, llegar con, no traerle negatividad y en lo emocional y por ejemplo si está un paciente hospitalizado, tú llegas le das su tratamiento pero en la hora que tú le vas a poner un medicamento hay que sacarle de plática o como quien dice; ¿cómo estás?, ¿qué hiciste hoy?, entonces hay que enfocarse con los pacientes de darle cuenta si están hospitalizados para darle un giro de que su mente también piense en otro no de que estoy hospitalizado no van a dar medicamento lo que sabe que va a pasar diario pues, hay que darle un giro que se rían un poco que bromeen entre, entre ellos hacia nosotros como enfermería y que se salgan como de la rutina que tienen en el hospital” (p.76, 32-41).*

P13. *“Pues acciones de cuidado ee y emocionales con el paciente y con el familiar... pues los cuidados que se le pueden hacer inmediatos a estos pacientes, por ejemplo a estos pacientes con cuidados paliativos le vas a dar cuidado de confort, de las necesidades del paciente que le van a estar ayudando y más que nada darle el confort tanto al paciente, como también a veces al familiar” (p.80, 16-22).*

P14. *“Yo aplico los medicamentos de analgesia, sedación, cuando tiene que ser sedación, de este, pero también es mucho jugueteo con los niños, el que hay que película te gusta, oh ponerse a platicar con ellos, que si sientes dolor o sea tratas de hablarle hay ¿cómo está tu hermanito?, ¿cómo está tu hermanita?, que el perrito que más te gusta, luego aquí más que nada entra mucho la empatía de uno como enfermera hacia ellos, de bajarnos nosotros al nivel de ellos, no ellos al de nosotros y por ejemplo ahorita aquí en el hospital entra mucho, por ejemplo orita hay difusores, hay mucha aromaterapia para los niños y vienen muchas personas de diferentes religiones a darles apoyo, y uno como enfermera también de que tal vez no hablamos de ninguna religión*

ni nada pero sí el brindar el apoyo, tanto psicológico, como las como las acciones de enfermería pues” (p.86, 41-51).

P16. *“Pues emm...como la palabra lo dice, emocional, como te dije tratando de hablar con ellos o hablar con el familiar, pues de darle ánimo para que, pues si le das ánimos al familiar e igual para que le dé ánimos al paciente y pues ya cuando tiene mucho dolor, sabe que comentarle al doctor, pues pasarle algún medicamento ya sea si es el inicio igual se le pasa paracetamol o algo pero si cuando es algo más fuerte o sea ya, pues con medicamentos no” (p.94, 29-34).*

De lo anterior mencionado durante la entrevista y desde la observación no participante se logró identificar, que la calidad de cuidado, no solo está orientada en la administración de medicamentos para el alivio del dolor, toma de signos vitales, terapia intravenosa, sino también va impregnada en brindar confort, cuidar la parte emocional, espiritual, social que forma parte indispensable de la dimensión física del pediátrico, así mismo el acompañamiento es la base fundamental del estar ahí presente brindado esa calidez y calidad de atención como enfermeros, además de la presencia de la observación no participante, por medio del ambiente interno, mostrándose una ética profesional, posterior de los hechos observados, donde se pudieron observar gesticulaciones y movimientos corporales durante la entrevista, seguido de lo que refieren en palabras y acciones sujetas en el cuidado paliativo, por ende la relación con el niño o adolescente y familiar emplea una interacción en el estar presente en todo momento. Por otra parte aquellos hechos que se producen como investigadora creando un rapport, en continuidad con la experiencia vivida, los comentarios del observador y conclusiones impregnadas en la calidad humana que se brinda (*Ver anexo 12. Esquema de construcción de categoría 2*).

Dentro de los trechos empíricos se encuentran, en primer lugar Sitzman y Watson (2019d) mencionan que; el brindar cuidados con calidad deben ser humanos comprendiendo un compromiso moral de proteger y realzar la dignidad humana, más

allá del modelo biomédico, sino desde la experiencia, percepción, y la conexión mostrando interés profundo en la propia persona.

Mientras que Heidegger citado de Ramírez-Pérez et al. (2015) difieren que; “el cuidado deriva del cuidar de y velar por, atendiendo de otros, dando significado a la inquietud, preocupación, y sentido más amplio de desvelo por sí mismo, asumiendo el destino como interés existencial y no intelectual”.

Por otro lado Febre et al. (2018b) refieren que; “la atención de cuidados corresponde a una adecuada asistencia con valores y profesionalismo en cada una de las acciones, para alcanzar un beneficio deseado, que cobre significado a la persona a quien se cuida”.

En continuidad Ruiz- Cerino et al. (2020) exponen que; el actuar con calidad rige de normas que se ven establecidas en instituciones de hospitalización, como pauta integral de la asistencia colectiva de enfermeras (os) al llevar cuidado paliativo, desde una dimensión holística, que genere un mayor sistema de salud con competencias y ética profesional.

Al igual que Castillo-Ayón et al. (2023) externan que; la asistencia de cuidado integral, parte desde el tratamiento oportuno y secuencia progresiva en enfermedades terminales, como lo es el cáncer, cubriendo las necesidades humanas desde las fisiológicas hasta las mentales, así mismo afiliando los niveles de atención, desde la prevención, promoción y mantenimiento de la salud, dirigida hacia la persona de cuidado y familiar, así como un aprendizaje constantemente personal.

En otras palabras Zulueta Egea et al. (2019) expresan que; el cuidar parte de la comprensión y sensibilidad misma, así como también la interacción con la persona y familiar, donde cultiva la esencia de la profesión, como disciplina humana y competente, desde la perspectiva moral y legislativa en las acciones desde el nacimiento hasta en ocasiones los fallecimientos, cuando se ven reflejados (p.196).

Finalmente Llerena Cruz et al. (2022) aluden que; la asistencia paliativa mejora el sentir de la persona y familiar que afrontan una enfermedad potencialmente mortal, pues impregna la sensibilidad, desde la disminución de sufrimiento, así mismo extendiendo el tratamiento y continuidad de duelo en personas y familias que se ven inmersos a la trascendencia de este difícil proceso, como muestra de amor al prójimo (p.125).

A mención de lo anterior es importante relatar lo que el familiar en su discurso del trecho de la entrevista refiere:

F2. *“Yo como mamá, percibo que las enfermeras son buenas en especial una que es muy buena, pues le administra medicamentos a mi hija por el dolor de su leucemia, le toma la presión, temperatura, y siempre plática con nosotros , y le regalo un libro a mi hija que se llama el árbol de los recuerdos, que va tanto para mi pequeña, como, como para mi... la verdad me ha ayudado mucho, pues habla sobre las pérdidas y los recuerdos, aprender a dejar ir (llora)... siento que ...es buena enfermera pues da los cuidados en los días que le quedan a mi hija de vivir y es algo muy triste que no quiero que pase (llora)” (p. 1, 6-12).*

F3. *“Siento que hay enfermeras muy sangronas, si realiza su trabajo, pero es... es muy seria no platica casi con nosotros, siento que le falta más platicar, pero pues también hay algunas que se portan mejor” (p. 1, 7-9).*

F4. *“...Es bonito ver que las enfermeras que brindan ese cuidado, tratan de dar una calidad de vida a nuestros niños, por ejemplo mi pequeño de 10 años, adora a la enfermera pues siempre le pone música de dios a mi pequeño... (Llora), es muy difícil ver a mi niño en esta situación, como mamá me parte el alma, la enfermera siempre está en todo momento, y aunque se encuentre ocupada siempre nos trata de dar sonrisas,*

aunque a veces la miramos que llora, y yo con ella, inclusive vamos juntas a orar por mi niño a la capilla del hospital para pedir por la salud de mi hijo” (p.2, 8-14).

Por otra parte dentro de lo que menciona el pediátrico (Niño y/o adolescente) en su discurso es:

N2. *“Siempre me cuidan, y juegan conmigo al rompecabezas y la enfermera me lee un libro que me regalo de un zorro que se pone en árbol a pensar mucho...es mi amiga y plática con mi mamá sobre mí...” (p.1, 4-6).*

N3. *“...Solo me dan medicina y me ponen suero, algunas platican conmigo, pero no siempre...estoy triste porque estoy aquí...ya me quiero ir a casa y mamá no este triste” (p.1, 7-9).*

Mientras que la tercera categoría lleva por nombre:

Categoría 3. Cuidar de sí mismo, para cuidar de los demás

Dentro del soporte o explicación de dicha categoría esta se construye desde las diversas experiencias de los profesionales de enfermería al brindar el cuidado paliativo en pediátricos con cáncer, el cuál marca su sentir ante las adversidades multifacéticas de su acción laboral lo que trasciende en su vida personal, creando un énfasis de empatía con el pediátrico a quién se cuida, y el acompañamiento con el familiar durante el corto o largo proceso de su cáncer terminal, por el que están atravesando.

De este modo para cuidar de un niño, es importante empezar a cuidar el propio ser, con el fin de optimizar un cuidado personal a la hora de estar brindando una atención, donde el llevar cursos o talleres para equilibrar las emociones, permitirá una amplitud de reconocimiento individualizado y creación de la personalidad al estar en interrelación con el pediátrico y familiar, empezando con la preparación para un mejor

reconocimiento ante las situaciones vulnerables, donde los sentimientos reflejan la comprensión del sentir humano, haciendo noción de la interioridad de aceptar los sentimientos propios, para aceptar los del otro y así poder afrontar la situación en la que se encuentra involucrado desde la autocompasión e inmersión consciente de emociones.

En concordancia con los discursos de la entrevista de los profesionales de enfermería, se muestran a continuación:

P1. *“Me afecta demasiado el brindar cuidados paliativos, yo en lo personal primero me preocupo por el paciente, dejando de lado lo que siento, pero llego a casa y todo lo acumulado y no expresado lo manifiesto en lágrimas y pensamientos feos”* (p.7, 27-28).

P2. *“Eh...pues si es difícil pero ee...a la vez e nosotros lo vemos como dar la mejor calidad de vida y apoyarlos en todo y que estén lo mejor posible”* (p.8, 29-30).

P3. *“Influye demasiado en mi vida personal, porque lo vinculo mucho con mi familia”* (p.12, 39).

P4. *“Sentimentalmente yo creo que no soy muy fuerte para... para llevar a cabo, ser enfermera solamente especialidad de cuidados paliativos, creo que no estoy preparada para eso”* (p.17, 11-12).

P6. *“Pues, tiene aunque quieras dejar lo profesional, lo que es cuando me tocó a mí el primer paciente paliativo, pues fue inevitable sentir el vínculo que tienes y más cuando ya eres mamá ¡no!, porque pues yo ya soy mamá y pues entonces fue difícil porque son pacientitos del servicio de aquí de hemato-oncología que se convierten, que los vez diario o pacientes que vienen a recibir un tratamiento una vez a la semana,*

entonces era muy difícil cuando aún diagnóstico de un paciente que ya es para cuidado paliativos, entonces brindarle cuidados y saber que es una persona que pues ya está en sus últimas etapas de vida, es difícil, es difícil y es imposible no sentir tristeza ante esos pacientes” (p. 28, 8-16).

P8. *“Como te digo pues, me ha ayudado mucho este lo de la tanatología y también en parte lo de los cuidados paliativos de como sobrellevar” (p.45, 171-172).*

P9. *“Sí, interfieren mi atención” (p.50, 65).*

P10. *“...En ocasiones, cuido de mi persona, pero más de los otros” (p.58, 150).*

P11. *“Pues es lo que te digo que, al principio no, al principio no, y al principio, así como que, hay veces...me bajoneaba mucho y decía, no voy a poder, no voy a poder, pero sí se necesita eh... algún tipo de terapia, y sí lo he hecho eh ...o sea esa parte es la que sí, ya estoy empezando a cuidar, porque como te digo si no me cuido yo, y si no sano yo, no voy a poder ayudar a los demás. Entonces sí estoy cuidando esa parte, y como te digo hay veces sí traemos cargas y eso, pero ya cuando me siento así, digo yo no tengo que cuidar esa parte, porque si no pues...es más difícil el, el venir y decir, ¡Ay pues soy bien fuerte!, ¿en qué le ayudo? y ¿en qué le apoyo? y eso sí, si tú no estás bien emocionalmente, pues no...no avanzas y no ayudas a los demás, porque pues ¿Cómo?” (p.67, 203,212).*

P12. *“Interfiere en ocasiones, por el dolor empático que presento, pues no eh llevado cursos de emociones o terapias que nos ayuden” (p.77, 80).*

P13. *“Si, estaría padre y bonito que se enfocaron un poquito más en nosotros, no solo el interés hacia el paciente y su familiar, sino que también estuviera un especialista de psicología para enfermería, también el énfasis hacia nosotros, que hubiera esa relación que se pusieran más al pendiente de las emociones de nosotros”* (p.82, 91-93).

P14. *“Si, pues por eso busque la terapia, porque como iba poder ayudar a otro niño si pues dentro de mí no había sanado eso pues”* (p.88, 96-97).

P15. *“Si interfiere en mí accionar, por el dolor que siento al tener estos pacientitos”* (p.91, 71).

P16. *“No, ni un taller tampoco, o sea eh tomado curso de cuidados paliativos, porque aquí en ocasiones los brindan, pero de taller de emociones ¡no!”* (p.95, 91-92).

En referencia al dialogo durante la entrevista y observación no participante, se comprendió la falta de cuidado personal desde la dimensión emocional, manifestando llevar cursos asistenciales del cuidado paliativo, sin embargo propician no llevar talleres o cursos emocionales, que permitan crear un ambiente armonioso desde la sensibilidad humana, así también refieren la necesidad de psicología en el hospital, orientado no solo a los niños y familiares, sino también a los enfermos, como un pilar fundamental al brindar este tipo de cuidados que llevan un desequilibrio de su sentir manifestándolo en dolor y sufrimiento, así como la importancia de tanatología para dar sentido y respuesta a la vulnerabilidad de vida y muerte, conectando con el propio dolor emocional.

De esta manera, durante la observación, se muestra un ambiente interno de acompañamiento, los hechos observados fueron interpretaciones de movimientos oculares, y seguridad en sus acciones asistenciales, sus palabras representan la

reciprocidad y sororidad, mientras que lo que hacen va impregnado en lo que sienten, su relación contempla la esencia del cuidado a través de las relaciones interpersonales, en sus experiencias, con sentimientos de vulnerabilidad y ambivalencia, algunas de las participantes, se mostraron nerviosas a modo de comentario y conclusión por parte de la investigadora, cabe mencionar que esta categoría impregno en mayor contexto (*Ver anexo 13. Esquema de construcción de categoría 3*).

Dentro de los trechos empíricos se encuentran, en primera instancia Watson citado de Castillejos et al. (2020) refieren que; “los sentimientos por los que atraviesa la persona a quien se cuida, en ocasiones suelen experimentarse como propios, debido a la relación afectiva que involucra un apego desde la mirada del sentir del otro y alterando la asistencia laboral”.

Por otro lado Heidegger citado por Mazatán-Ochoa et al. (2021) expresan que; dispone de la experiencia vivida, como razón del conocimiento mismo, con el otro, desde el actuar, para proseguir o parar ante situaciones que se ven manifestadas, como crecimiento de aprendizaje o impedimento a continuar adelante, por la situación adversa manifestada (p.121).

Desde la comprensión de Lampreia- Raposo et al. (2023) difieren que; “un constante aprendizaje deriva del cuidar del propio yo, para cuidar de quien lo necesita, como un holismo integral de respeto y autoridad misma basada en valores e integridad desde la propia aceptación de sensibilidad” (p.69).

En otras palabras Molina Pérez (2020) expresa que; el cuidar de si, refleja la existencia humana de los propios comportamientos y actitudes, que conducen a las acciones y el auto reconocimiento cognitivo, para involucrar el cuidar del otro ser, sin repercutir en la vida misma o generando una alteración disfuncional del propio sentir al involucrarse durante la interacción social.

Por su parte, Jiménez-Picón et al. (2021) aluden que; el conocimiento del propio yo, es una fuente reguladora del actuar con el otro, misma que se lleva de la práctica humana con capacitaciones de herramientas terapéuticas, que permitan equilibrar emociones que obstaculicen el propio afrontamiento del alma misma. Por tal motivo el desprendimiento de Foucault sobre el cuidado del yo, trasciende como primera instancia; la razón de la actitud misma, del otro y del mundo subjetivo, seguido de; la preocupación personal desde una mirada tanto interna, como externa, por último; derivando a las propias acciones que dimensionan y permiten un crecimiento constante.

Finalmente la siguiente categoría lleva por nombre:

Categoría 4. Una puerta abierta a la espiritualidad

De este modo desde el soporte o explicación, la presente categoría surge desde la detonación transpersonal de la vida humana, en la esencia del yo hacia el otro ser durante la relación enfermera, persona y familia, al llevar el cuidado y atención integral entre mente, cuerpo y espíritu, creando una interioridad personal relacionado con los sentimientos y creencias en el sentido de la vida, como una sensación de paz con los otros, en la cosmovisión de la libertad sensorial, donde una puerta abierta detona el poder ingresar al encuentro de la transformación de vida-muerte, desde la conciencia del espíritu.

Posteriormente se presentan los siguientes discursos de la entrevista de los profesionales de enfermería:

P1. *“Apoyo y brindo un acompañamiento espiritual con la familia”* (p. 2, 24-25).

P9. *“Pues en mi vida personal, bueno como, ya comentaba que soy una persona cristiana, soy una mujer cristiana, eh mmmj...yo creo que de ahí tomó mí, un poco las bases ¿no?, para poder...ayudar, o...saber, bueno con los pacientitos o pues con las mamás, pero sí es algo que...”*

a nivel espiritual sí, si me influye pues, y... lo único que pido es que hago, llego a mi casa, hago oración por esos niños, y le digo al señor, señor si es tu voluntad...para que ellos no sufran” (p.49, 40-45).

P15. *”Si, Pues yo creo que emocionalmente ¡no!, de que vaya a terapias y eso, ¡no!, yo creo que leer, en ese momento que te platico pues yo creo que me acerqué como a mi iglesia y además realizó meditación” (pp.91-92, 84-90).*

P16. *“(Lagrimas) Nostalgia em...angustia, aunque no sea tu familiar, se siente como decimos somos una familia y más que nada eso, es indispensable la espiritualidad en nuestras vidas” (p.95, 65-66).*

En mención a los discursos y a la observación no participante, se identificó que los profesionales de enfermería, relacionan la espiritualidad en sus cuidados tanto personales, como de quienes cuidan, integrando la dimensión religiosa en su contexto de creencias, que prevén un valor a su sentir, desde el acercamiento con dios, desde el cuidado que brindan con alabanzas y aromaterapia.

Así también durante la observación se valoró el ambiente interno, mostrándose un trabajo por el equipo multidisciplinario, siguiendo con los hechos contemplados, donde existieron gestos durante la entrevista, por otra parte en lo que mencionan y realizan van sujetas en actitudes compasivas con una mirada profunda de tristeza espiritual, su interacción de cuidado con el pediátrico y familiar es meramente profesional y humana, cuidado su dignidad y llevando un temperamento en su idiosincrasia, a través de los hechos producidos por la investigadora fue generar un entorno de comprensión y escucha idónea, finalmente los comentarios del investigador se emplea una aptitud y actitud en los participantes (*Ver anexo 14. Esquema de construcción de categoría 4*).

En razón a lo anterior dentro de los trechos empíricos se encuentran los siguientes: De acuerdo a Watson citado de Braz et al. (2021) mencionan que; la espiritualidad debe formar parte integral del cuidado, siendo aún un reto para enfermería, pues la realidad espiritual lleva a la razón humana de valorar el yo personal, y a quien se cuida, desde la premisa de las relaciones humanas en el cuidado del alma, como centro de interés del bienestar espiritual.

De igual modo Heidegger citado de Shepherd (2015) expresa que; el ser humano siempre está inmerso en un contexto espiritual, social, cultural e histórico, de la comprensión del ser y la verdad. Por lo que el bienestar espiritual, se orienta en función de manera psicoanalítica y mística desde las experiencias vinculadas con lo sagrado.

En contraparte Ortega y González (2016) extienden que; la religión a dioses superiores y espiritualidad ontológica, van de la mano en funcionalidad del sentido mismo, dando significado a la vida humana en razón de creencias, que dan una pauta a una paz interior que cubre un confort y sanación misma, llevando un relativismo, que permite mostrar las dimensiones de identidad propias y de las de quien se cuida.

Por otra razón Rudilla et al. (2018) mencionan que; los sentimientos positivos, emanan de un bienestar espiritual, involucrando una energía positiva en la vida diaria, con el reconocimiento de identidad y pasos por la vida, dimensionando que al tener niveles de espiritualidad superior en enfermería, mayor será la esperanza sagrada en el cuidado, como alivio de sufrimiento constante por la enfermedad.

En otro sentido Ortega Jiménez et al. (2016) explican que; “las experiencias humanas derivan al análisis de la espiritualidad, desde el propio conocimiento al actuar desde una mirada reflexiva y armoniosa en sintonía con micro practicas espirituales que surgen desde la interioridad misma”.

Por otro lado Altamira-Camacho (2022) refiere que; lo espiritual, el espíritu y la espiritualidad pueden ser comprendidos bajo múltiples paradigmas, enfoques o perspectivas ideológicas que van desde la teología hasta una visión filosófica oriental, tendiendo a ser representado como manifestación de la plenitud del pensamiento, la trascendencia o incluso como vía para la sanación del ser humano (p.2).

Finalmente Iza y Fernández (2023) relatan que; el brindar cuidado paliativo, constituye una fuente importante de sanación y sufrimiento impregnado en la espiritualidad como enfermería en la necesidad de cubrir y respetar las creencias de quien se cuida, con el fin de conformar un ambiente de tranquilidad y paz interior.

Desde la perspectiva de la interpretación de los resultados obtenidos con los diez procesos caritas de la teoría del cuidado humano de Jean Watson (*Ver anexo 15. Esquema*) se presenta lo siguiente:

En primer lugar la categoría 1. Soltar para sanar reflejado a los enfermeros presenciar un duelo debido al vínculo afectivo, así mismo, existe la presencia de la asociación familiar al estar al cuidado de los pediátricos con cáncer por lo que en ocasiones repercute en sus actividades laborales y personales al llevar el sentimiento de dolor emocional afectando la propia calidad de vida, manifestando depresión, ansiedad, temor y por ende también se ve influenciada la presencia de significado valioso a la vida, desde la sensibilidad con uno mismo y con los demás al dimensionar desde otro ángulo la propia existencia. Las emociones que más mencionaron fueron; tristeza y frustración ocasionadas por el dolor empático.

Así mismo esta categoría tuvo una conexión con el proceso carita siguiente:

1.-Formación de un sistema humanista y altruista de valores: P1, P2, P4, P6, P8, P9, P11 y P16

En segundo lugar la categoría 2. Calidad del cuidado de enfermería se reflejó en los resultados obtenidos, como acciones paliativas, arrojando el acompañamiento, como pilar fundamental en la mejora de vida, reduciendo el dolor con opioides o analgésicos, así también guardando la integridad, desde un cuidado holístico entre; mente, cuerpo, espíritu, brindando un confort, disminuyendo el sufrimiento, comunicación y escucha asertiva, generando una oscilación de empatía, con juegos e interacciones. Principalmente como resultado arrojó en mayor respuesta; disminuir el dolor y sufrimiento del pediátrico y familiar con el acompañamiento, toma de signos vitales y atención a las necesidades fisiológicas.

Obteniendo una inmersión dicha categoría con los procesos caritas que a continuación se muestran:

- 4.-Desarrollo de una relación de ayuda y confianza: P1, P2, P5, P6, P8, P11 y P12
- 6.-Uso sistemático de un proceso de cuidados de resolución de problemas: P2, P5, P6, P7, P8, P11 y P12
- 8.-Provisión de un entorno de apoyo, protección o correctivo mental, físico, social y espiritual: P6, P10, P12 y P16
- 9-. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: P7, P8, P11, P12, P13, P14, P15 y P16

En tercer lugar la categoría 3. Cuidar de sí mismo, para cuidar de los demás, se refleja dentro de los resultados que cinco participantes han tomado cursos de tanatología, sin embargo once de ellos no los han tomado en relación con el duelo y las emociones que se ven influidas, refiriendo la importancia de la necesidad de llevar cursos de inteligencia emocional, autocompasión ante estos cuidados que brindan, expresando que no solo vayan orientados al pediátrico y familiar en relación a la atención por parte de psicología, sino también hacia los enfermeros que cotidianamente están al cuidado de ellos, por ende los participantes refieren la necesidad de psicología dentro del hospital para ellos, así también el aprender a cuidar de sí mismo, pues cuidan de los niños o adolescentes afectándoles constantemente. Donde tuvo principalmente un lazo con los siguientes procesos caritas:

- 3.-Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: P3, P4, P8, P12 y P14
- 5.- Permitir y aceptar sentimientos positivos y negativos: P6, P8, P9 y P13

Finalmente la categoría 4. Una puerta abierta a la espiritualidad, dentro de los resultados obtenidos reflejaron la importancia de las relaciones transpersonales, entre las cuales se adentra la necesidad de llevar una armonía espiritual, así mismo mencionan lo notable e imprescindible que es hablar de dios al niño y familiar, brindándoles musicoterapia con alabanzas, aromaterapia como espiritualidad interna y difieren la importancia de actuar con corazón y espíritu, desde la propia alma, pero también la visualización al yo personal, desde el encuentro del yo, desde una mirada ontológica durante el cuidado paliativo.

Así mismo tuvo afinidad con los presentes procesos caritas:

- 2.- Inculcación de la fe y esperanza: P1, P9 y P15
- 7.- Promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal: P1, P9 y P16
- 10.- Apertura a lo espiritual, al misterio a lo desconocido, permitir los milagros: P9, P15 y P16

En este presente estudio se refleja la importancia de enfatizar el amor por parte del cuidado de los profesionales de enfermería, desde el propio ser, en condicionante con quien se cuida, como vocación en convertirse más que una profesión, para quién ejerce este trabajo desde su experiencia creando significados de los momentos difíciles que impregnan dejando huella.

Por otra parte dentro de la cédula de datos sociodemográficos en la tabla de identificación de los participantes (*Ver anexo 2*) se valoraron una serie de puntos dentro de los cuáles se encuentran los siguientes más prominentes en la identificación de los participantes: En primer lugar en cuanto a la edad, se tuvo en mayor rango la edad cronológica de 32 años, otro elemento valorado fue el género donde se tuvo un total de respuestas del género femenino en su totalidad de las dieciséis participantes. Además de lo mencionado se valoró el estado civil donde, diez participantes

mencionan estado; casada, encontrándose en mayor rango.

Por otro lado se valoró la religión a la que pertenecen, donde trece refieren a la religión católica encontrándose en mayor relevancia de respuestas. Consecutivamente se valoró el turno laboral correspondiente, en el que se obtuvo que seis participantes laboran en matutino, mientras que cuatro refieren al turno vespertino, tres al nocturno y de igual manera tres a jornada acumulada, teniéndose en mayor rango el turno matutino.

En otro sentido se registró como datos el grado profesional obtenido, donde diez de las participantes refieren tener el grado de licenciatura en enfermería encontrándose en mayor relatividad. En otros términos se valoró el tiempo adscrito al servicio de hemato-oncología, encontrándose en mayor jerarquía de tiempo 28 años laborados, pero con mayor repetición de la cédula de los participantes fue de 3 años. Consecutivamente se valoró la experiencia en oncología y cuidados paliativos, visualizándose en mayor realce de experiencia 28 años, sin embargo con mayor nivel de respuestas 3 años.

Posterior a lo mencionado se valoró otro elemento como lo es el tiempo de brindar cuidados paliativos, reflejando en mayor tiempo 28 años de brindarlos, sin embargo dentro del mayor rango de respuestas correspondió a 3 años. En continuidad se valoró el llevar cursos de cuidados paliativos, donde 14 participantes mencionan que sí lo han llevado encontrándose en mayor número de respuestas. Finalmente se valoró el haber impartido cursos de manejo emocional, donde 14 refieren que no, recabándose en mayor respuesta.

Capítulo VII. Discusión

7.1 Discusión

A continuación se realizó un análisis para comparar resultados por medio de la visualización de diversos estudios que abordan el mismo fenómeno, ya sea en el mismo contexto, similares o diferentes a lo que se abordó, dándole más sustento metodológico al estudio, por lo que se presentan dichos resultados propios, comparados con los de otros estudios.

Para dar comienzo, Rosado-Pérez y varas-Díaz (2019d) refieren un estudio en Puerto Rico, sobre las experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica al brindar cuidado paliativo, refiriendo hallazgos determinándolos en categorías; como primera la severidad de experiencias ante los fallecimientos de pacientes, seguido del manejo y adecuación terapéutica, en continuidad con las técnicas utilizadas para llegar a la aceptación de lo que se experimenta, demostrando en dichas categorías, el reflejo del duelo con la deficiencia en las competencias clínicas por los enfermeros y por el déficit sentimental, considerándose relevante llevarlo en la práctica asistencial y vida humana, así mismo los beneficios de la tanatología como herramienta de terapia, al asistir a quienes se cuidan.

Sujeto a lo anterior mencionado, en el presente estudio realizado se aborda una categoría denominada; “Soltar para sanar”, que si bien hace énfasis con las categorías obtenidas del estudio comprendido, surgiendo una relación al existir un problema consecuente como obstáculo en la práctica profesional al brindar cuidados paliativos, presentándose el duelo al fallecer niños y adolescentes con cáncer, aprendiendo a soltar, y aceptando la pérdida de experimentar cambios que alteren los hábitos que surgen a través del apego.

Por otra parte en un estudio de España, Zulueta Egea et al. (2019b) aluden que; la calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo, se ve manifestado en la mejoría

de atención en cuidados por parte de enfermería, encontrándose una cantidad insuficiente en el campo de la investigación, de los cuales se visualiza la falta de parámetros de escalas que miden la calidad del cuidar de enfermos paliativos, así mismo la cordialidad de atención a familiares, como competencia central del valor profesional y hospitalario.

En razón a lo anterior, existió una diferencia con la categoría del estudio realizado que lleva por nombre; “Calidad del cuidado de enfermería”, al encontrarse como resultado la administración de medicamentos, comunicación, escucha, valores, ética profesional, acompañamiento y confort, cuidando la dimensión física, emocional, social y espiritual, donde la atención de cuidados asistenciales, impregnan la manera de entender al otro ser, de forma individual, donde las acciones se lleven de manera oportuna y en seguimiento, con razonamiento juicioso de compasión y esperanza, por ende en la institución donde se realizó la investigación se llevan capacitaciones orientadas en el cuidado.

En contraparte, se realizó un estudio por Vidal Serrano et al. (2021) donde mencionan dentro de su investigación una categoría, nombrada dificultades encontradas por los profesionales relacionadas con los aspectos emociones, del cual se obtuvo como discurso; (...) “Entonces, hay que tener muy buen equilibrio emocional para enfrentar este sufrimiento, para enfrentar el dolor, para enfrentar la muerte y para no verla como un fracaso, sino como algo natural del proceso de vida” (Esperanza). Así mismo (...) “Nos reuníamos una vez a la semana para hablar de nuestras dudas, de nuestros sentimientos, de lo que nos aqueja en ese momento, cada uno exponía sus dudas, sus sentimientos, sus miedos, era muy productivo” (Paz).

En ese mismo contexto existe una diferenciación con la categoría realizada en el estudio; “Cuidar de sí mismo, para cuidar de los demás”, donde los profesionales en su mayoría, no llevan un cuidado personal, y no se encuentra psicología orientada a los enfermeros dentro de la institución hospitalaria, pues la atención psicológica va impregnada en el pediátrico y familiar y no al profesional de enfermería, además en su

mayoría los participantes refirieron no llevar capacitaciones de tanatología y de inteligencia emocional, permitiendo direccionar el camino a la preparación de sí, en continúa construcción de amor propio desde la proximidad del otro, partiendo del propio respeto, preocupación y razonamiento juicioso a las acciones que permiten la purificación personal de manera autentica.

Por otro lado, en un estudio en Perú, Meneses y Antayhua (2015) expresan que; en sus resultados obtenidos, en una categoría que lleva por nombre apoyo espiritual para el alivio del sufrimiento, de acuerdo a un discurso; “Brindamos apoyo espiritual, le preguntamos qué religión profesan, todos se aferran a dios en el momento final de la enfermedad (...) le pedimos que ofrezcan su dolor a dios” E1, existiendo relación con la categoría del estudio realizado que lleva por nombre; “Una puerta abierta a la espiritualidad”, por la relación transpersonal y el cuidado desde la doctrina vital que transforma vidas.

Mientras que desde la comprensión de Bernal (2022) en un estudio en Lambayeque, Perú, menciona que; se obtuvieron resultados reflejados en cuatro categorías dimensionando la labor de enfermería relacionada con la espiritualidad descendiente del yo, para encaminarla al cuidar de quien lo necesita, desde una visión en primera instancia de la percepción, seguido de; la formación de acciones para brindar una ontología espiritual, posterior de; las competencias y factores que atribuyen brindar un cuidado integral, y finalmente las problemáticas que influyen. Respecto a lo anterior hablar de espiritualidad parte desde la interioridad misma, en un campo de energía positiva, reconociendo a la religión como la devoción a dioses.

En ese mismo sentido, surge una relación con la categoría realizada en la presente investigación que lleva por nombre; “Una puerta abierta a la espiritualidad”, donde los participantes mencionan en los discursos que es un pilar importante dentro del cuidado personal en relación con el cuidado del niño, como un momento de reflexión ontológica, desde brindar oración, musicoterapia, respetando sus creencias y relacionando el acercamiento con dios.

Capítulo VIII. Conclusiones y Recomendaciones

8.1 Conclusiones

En el transcurso de la investigación se logró comprender que a través de las experiencias de los profesionales de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos, poseen una diversidad de emociones y sentimientos, atravesando por un proceso de duelo, ansiedad, depresión y temor, alterando su calidad de vida y salud mental, compuestos por diversos elementos, como son la falta de autocompasión, sufrimiento, desequilibrio emocional, como componentes más sobresalientes en el encuadramiento conductual, es así como se logra evidenciar su sentir.

Se concluye entonces que la representación de experiencias están relacionadas con las emociones y actividades asistenciales integrando el cuidado humano, donde sus ideas y nociones colectivas, indican como la vida de los enfermeros, se encuentran arraigadas en su contexto laboral ya que no existe una guía de manejo emocional en cuidado paliativos, capacitaciones inmersas y atención psicológica que logren llevar una noción en el actuar sin interferencia de sentimientos personales, teniendo en cuenta estas representaciones sociales e induciendo la toma de razonamiento para idear vías de acción y con ello procurar un cambio en la transformación como una realidad que enfrentan los enfermeros.

Por otra parte dentro del segundo objetivo se logró analizar sus experiencias desde su visibilidad de emociones y sentimientos para ser atendidos en el momento, con apoyo de otros profesionales especializados en el área de psicología. Por lo que se encontró indispensable que los enfermeros no solo tomen en cuenta el cuidado de las personas con esta necesidad, sino también el cuidado de sí mismos en este rubro, transmitiendo la fe y espiritualidad como parte esencial, creando una sensibilidad en su sentir y la capacidad de estar preparados para sentimientos o emociones positivas, como negativas.

Con respecto a lo mencionado, el análisis también fue impregnado en la importancia de psicología dentro de la institución hospitalaria, no solo orientada al pediátrico y familiar, sino también a los enfermeros, que presenten una alteración emocional o sentimental dentro del contexto de cuidado que brindan, además de la necesidad de conocimiento en gestión emocional y autocompasión.

Por otro lado, a través de describir las acciones de los enfermeros que brindan cuidados paliativos en niños o adolescentes con cáncer, desde el rigor científico y profesional, es imprescindible el cuidado humano e ir erradicando con el modelo biomédico, cuidando su integridad y dignidad con ética profesional a través de una atención holística. De esta manera, es necesario dignificar que los enfermeros consolidan su desarrollo de competencias en cuidados paliativos, ofreciendo una calidad de atención desde la perspectiva del cuidado humano, integral y científico. Así también su identificación, no solo tendrá un beneficio a la atención paliativa, sino que también permitirá un crecimiento de formación, gestión e investigación.

De acuerdo a Vidal-Blanco (2019) menciona que; la construcción de formación sigue focalizándose en un sistema técnico y científico, donde la humanidad se deja de lado, siendo necesario la existencia de relaciones empáticas que brinden una pauta a la integridad de cuidar con amor, por ello se observa la necesidad de cursos de formación terapéutica que permita llevar un sentido armonioso de la sensibilidad humana frente a la presentación del cuidado.

El presente estudio intento plasmar las experiencias de quien labora, teniendo en cuenta situaciones demostradas en anteriores apartados, donde el conocimiento que se adquiera será invaluable, ayudando a comprender mejor que opciones y caminos tomar, para poder no solo realizar, sino también aprender de sí mismo, y de sus propias

experiencias que dan reflejo a su sentir. Los enfermeros han comenzado un camino de empoderamiento, tomando un papel protagónico en diferentes áreas contribuyendo de este modo el desarrollo de la salud desde un enfoque humano.

Así mismo se llegó a la conclusión que la interpretación de los resultados de los dieciséis participantes y las cuatro categorías obtenidas, tienen una relación con los diez procesos caritas pertenecientes a la teoría del cuidado humano de Jean Watson y a su vez logrando obtener un proceso fenomenológico hermenéutico de acuerdo a Martin Heidegger, donde la experiencia repercute a una realidad humana y significativa de los enfermeros. Por lo tanto, los relatos demuestran que este tipo de estudio permite comprender y analizar las experiencias del profesional de enfermería para la búsqueda de mejora en sus emociones manifestadas al brindar cuidados paliativos en pediátricos oncológicos.

8.2 Recomendaciones

Partiendo de las experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos, dentro de los procesos de socialización provocó la construcción de una variedad de recomendaciones de acuerdo a los resultados del presente estudio, contemplando acciones encaminadas a formar más y mejores alternativas en los enfermeros donde posterior de brindarse los resultados a las autoridades de la institución, se realizaron propuestas como:

En primer lugar se recomienda realizar una propuesta de institucionalidad de un programa de ayuda psicológica, integrando los procesos caritas 1, 3, 5 y 9 de la teoría del cuidado humano de Jean Watson integrando la inteligencia emocional (*Ver anexo 16*).

En continuidad se sugiere realizar un modelo innovador del cuidado humano del profesional de enfermería con los diez procesos caritas de la teoría del cuidado humano de Jean Watson (*Ver anexo 17*).

Posteriormente se propone llevar a cabo un taller sobre; aprender a cuidarnos, para cuidar de otros, como un cuidado humano: Desde la inmersión consciente (*Ver anexo 18*).

Seguido de llevar a cabo un programa donde se integre una guía de manejo emocional enfermero al brindar cuidados paliativos.

Por otra parte, se sugiere llevar un estudio de corte cuasi-experimental sobre técnicas conductuales como enfermeros en la asistencia paliativa.

Así mismo se recomienda fomentar programas de formación a través de cursos o talleres de micro prácticas como meditación trascendental y de Mindfulness.

Por otro lado, proponer un programa de cuidado en enfermería acorde a los procesos caritas en relación con los resultados del estudio.

Además se sugiere atención de especialistas en psicología dentro de la institución hospitalaria hacia los profesionales de la salud.

Finalmente se sugiere fomentar la necesidad de investigaciones con enfoque cualitativo a nivel estatal sobre cuidados paliativos.

Capítulo IX. Referencias bibliográficas

- Altamira-Camacho, R. (2022). Enfermería contemporánea y espiritualidad. Una ruta epistemológica. *Presencia Salud Mental, Investigación y Humanidades*, 18, 1-4. <https://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e14311>
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. (2003). *Como hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. (1a ed). México, D.F, 1-122. <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>
- Alves Vasconcellos, S., Costa Viegas, A., Manfrin Muniz, R., Habekost Cardoso, D., Alves Azebedo, N., & Duarte do Amaral, D.E. (2020). Experiences lived by nurses on palliative care in the domiciliary environment. *Journal Health NPEPS*, 5(2), 274-290. <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4728/3840>
- Antueno, P., y Silberberg, A. (2018). Eficacia de los cuidados paliativos en el alivio del sufrimiento. *Persona y Bioética*, 22(2), 367-380. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.12>
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barrué, P., y Sánchez- Gómez, M. (2021). La experiencia emocional de enfermeras de la Unidad de Hospitalización a Domicilio en cuidados paliativos, un estudio cualitativo exploratorio. *Enfermería Clínica*, 31(4), 211-221. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120305556?via%3Dihub>
- Bernal Solano, M. (2022). Espiritualidad en ciencias sociales y salud: Genealogía y usos de un término. *Estudios Eclesiásticos: Revista De investigación e información teológica y canónica*, 97(381-382), 423-463. <https://revistas.comillas.edu/index.php/estudioseclesiasticos/article/view/17374>
- Bonilla Sierra, P. (2021). Cuidados paliativos en Latinoamérica. (Artículo de revisión). *Revista de Nutrición y Metabolismo*, 4(2), 4-13. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.226>

- Borja Cabrera, A. R. (2015). *Descripción de los cuidados paliativos brindados a los adolescentes con cáncer en fase terminal en el Hospital Infantil de México Federico Gómez* (Trabajo de fin de grado). Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F. <http://132.248.9.195/ptd2014/agosto/0717795/0717795.pdf>
- Braz Evangelista, C., Limeira Lopes, M.E., Geraldo da Costa, S.F., De Souza Batista, P.S., Souto Duarte, M.C., Da Nóbrega Moráis, G.S., Figueiredo de Sá Franca, J.R., & Ribeiro Gomes, B.M. (2021). Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *Rev Bras Enferm*, 75(1).
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>
- Carrillo, G. M., Gómez Ramírez, O. J., y Arias, E. M. (2017). Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo: *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(32-1), 60-79. <https://doi.org/10.18359/rlbi.1764>
- Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., y Santana-Vera, M. E. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40-49. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000100040&script=sci_abstract
- Castillejos Morales, L., Yara Gracia, V., y Olvera Landeros, E. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*, 11(3), 1-13. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.989>
- Consejo internacional de enfermeras, [CIE]. (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Ginebra, Suiza; 1-12.
https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf
- Comisión Nacional de Bioética. (2002). *Código de Bioética para el personal de Salud*; 1-11. <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7470.html>
- Cortijo-Palacios, X., Contreras-Bello, R., Gutiérrez-García C., Cárdenas-Barajas, M., y Cibrián-Llenderal., T. (2020). Descripción y análisis de la sintomatología asociada al dolor en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Rev Biomed*, 31(3) ,117-124.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2020/bio203c.pdf>
- Código de Núremberg (2019). *Normas éticas sobre experimentación en seres humanos*. Universidad Autónoma de Nuevo León.
<https://www.medicina.uanl.mx/investigacion/wp-content/uploads/2019/05/21-codigo-de-nucc88remberg.pdf>

- Covarrubias-Gómez, A., Otero-Lamas, M., Templos-Esteban, L. A, y Soto-Pérez-de-Celis, E. (2019). Antecedentes de la medicina paliativa en México: educación continua en cuidados paliativos. *Revista mexicana de anestesiología*, 42(2), 122-128.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032019000200122&script=sci_abstract
- Cruz-Martínez, A., y Gallegos-Torres, R.M. (2022). El cuidado paliativo en la práctica de Enfermería: una revisión narrativa. *Revista Salud y Cuidado*, 1(3), 86-100.
<https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v1i3.19052>
- Custodió Duarte, M. L., Glanzner, C. H., Correa Bagatini, M. M., Giotti da Silva, D., & Gomes de Mattos, L. (2021). Pleasure and suffering in the work of nurses at the oncopediatric hospital unit: qualitative research. *Rev Bras Enferm*, 74(3) ,1-7.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0735>
- Da Costa dos Reis, C. G., Ojeda Ocampo Moré, C. L., Menezes, M., Ibarra Dobes da Rosa, E., y Campos, R. (2023). Significados de los Cuidados Paliativos para miembros de la familia y sus implicaciones para el duelo anticipatorio. *Revista de Psicología*, 41(1), 241-268. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.202301.010>
- Daros, W.R. (2002). ¿Qué es un marco teórico? *Enfoques*, XVI (1), 73-112.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25914108>
- Delgado Rifo, C. A., y Sanhuesa Alvarado, O. I. (2021). Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: una revisión integradora. *Ciencia y Enfermería*, 27, (22), 1-10. <https://doi.org/10.29393/ce27-22escd20022>
- Escobar, M. B., Angulo Albán, K. J., Calderón Orozco, V., Gallego Marín, M. A., y Ramírez Morales, A. M. (2020). Problemas a los que se enfrenta el personal de enfermería en el cuidado paliativo. *HorizEnferm*, 31(3), 325-339.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224098/325-339.pdf>
- Febré, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., y Canales, M. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición: *Rev.Med.Clin.Condes*, 29(3), 278-287.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Figueredo-Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S., y Díaz-Videla, V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería:sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 22-33. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>

- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
<https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García-Espinosa, P. (2021). Cuidados paliativos, su importancia y falta de diseminación en el pregrado de medicina. *Salud Pública Mex*, 9(63), 827-828.
<https://doi.org/10.21149/13127>
- García Camino, B., Hall, R., y Miranda, E. (2021). *La ética del cuidado paliativo*. (1st ed.). México.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646016/libro_etica_de_cuidado_paliativo_baja.pdf
- Giraldo-Montoya, D. I., y Mesa-Marín, A. (2021). Cuidar a personas con cáncer: Vivencias desde el afrontamiento en enfermeros. *Rev. Cienc. y Cuidad*, 18(3), 32-42.
<https://doi.org/10.22463/17949831.3024>
- González-Casagua, M. S., Bermeo-Calderón, J. D., Montalvo-Arce, C., Laverde-Gaona, L. A., Tafurt-Cardona, Y. (2023). Morbilidad y mortalidad del cáncer infantil en un departamento del sur de Colombia. *Univ. Salud*, 25(2), 33-42.
<https://doi.org/10.22267/rus.232502.304>
- Gosetti-Ferencei, J.A. (2017). Muerte y autenticidad. Reflexiones sobre Heidegger, Rilke y Blanchot. *Andamios*, 14(33), 1-26.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632017000100123
- Guerrero-Castañeda, R. F., de Oliva Menezes, T. M., & do Prado, M. L. (2019). Phenomenology in nursing research: Reflection based on Heidegger's hermeneutics. *Esc Anna Nery*, 23(4), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0059>
- Guerrero Castañeda, R. F., y Chávez-Urías, R. A. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: Reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados*, 24(58), 7-18. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., y De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*, 9(2), 127-136. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>

- Gutiérrez Mendoza, M. A. (2022). *Barreras percibidas para administrar cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos en pacientes pediátricos en Nuevo León, México*. (Trabajo de fin de grado). Tecnológico de Monterrey, Nuevo León: 1-80.
<https://hdl.handle.net/11285/651149>
- Heidegger, M. (2006). *Introducción a la investigación fenomenológica*. (2nd ed.). Madrid, España: Editorial SINTESIS.17, 1-318. [Libro Físico]
- Hernández-Sampieri, R., Mendoza Torres, C.P. (2023). *Metodología de la investigación. Las Rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. (2nd ed.). México, D.F: Mc Graw Hill Educación. 1-744. [Libro Físico].
- Iza Arias, J. M., y Fernández Nieto, M. I. (2023). Espiritualidad desde la perspectiva enfermera en cuidados paliativos. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 3, 468.
<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023468>
- Izquierdo Macín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
- Jiménez Garcia, A. G. (2022). *Afrontamiento del personal de enfermería frente a la muerte de los pacientes oncológicos* (Trabajo de fin de grado). Universidad de la Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería. La palma, California.1-54.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28966/Afrontamiento%20del%20Personal%20de%20Enfermeria%20frente%20a%20la%20Muerte%20de%20los%20Pacientes%20Oncologicos.pdf?sequence=1>
- Jiménez Mateo, L. (2019). *Revisión sobre la evidencia científica de la Enfermería en los cuidados paliativos en pacientes oncológicos pediátricos*. (Trabajo de fin de grado). Universidad Pontificia, Comillas, Madrid. 1-49. <http://hdl.handle.net/11531/45057>
- Jiménez-Picón, N., Romero-Martín, M., Ponce-Blandón, J.A., Ramírez- Baena, L., Palomo-Lara, J.C., & Gómez-Salgado, J. (2021). The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 18(10), 5491.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18105491>
- Kübler- Ross, E., y Kesler, D. (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. Ediciones Luciérnaga. 1-250 [Libro en Físico].

- Lampreia-Raposo, C., Rodriguez-Correia, P., Caldeira-Berenguer, S., Mascarenhas-Rabiais, I., & Madureira-Mendes, M. (2023). Critical care nurses' emotional intelligence: A scoping review. *Enfermería Clínica*, 33(1), 68-71.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2022.04.005>
- Lemos, M., Calle, M.C., y Garcés, D. (2019). Percepciones y conocimientos de pacientes y cuidadores sobre cuidados paliativos de la ciudad de Medellín, Colombia. *Summa Psicológica UST*, 16(79), 79-87.
<https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/402>
- Lodoño Palacio, O. I., Maldonado Granados, L.F., y Calderón Villafañez, L.C. (2016). Guía para construir estados del arte. ICKN, 1-70.
<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25566w/Guia%20estados%20del%20arte.pdf>
- Llerena Cruz, C. A., Ramírez Gavilanes, G. I., Morales Mayorga, S. G., & Simbaña Quishpi, M. A. (2022). The role of nursing in palliative care: A literature review. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(3), 124-137.
<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.398>
- Madsen, R., Larsen, P., Fiala Carlsen, A. M., & Marcussen, J. (2023). Nursing care and nurses understandings of grief and bereavement among patients and families during cancer illness and death - A scoping review. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 62, 1-15.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102260>
- Mazatán-Ochoa, C. I., Acosta Valencia, Y. G., y Guerrero Castañeda, R. F. (2021). Reflexión sobre el cuidado de la salud desde la filosofía de Martin Heidegger: ACC CIETNA *Revista De La Escuela De Enfermería*, 8(2), 126-132.
<https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.689>
- Meneses La Riva, M.E., y Antayhua Ortiz, A.L.A. (2015). Espiritualidad en pacientes de cuidados paliativos de un hospital nacional: *Cuidado y salud/Kawsayninchis*, 2(2).
https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v2i2.1129
- Molina Villaverde, R. (2016). El paciente oncológico del siglo XXI: Maridaje terapéutico Nutrición-Oncología: *Nutr. Hosp*, 33, 3-10.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000700002
- Molina Pérez, S. (2020). Love as a Fundamental Way of Being. *Cuestiones Teológicas*, 47(108), 155-166. <https://doi.org/10.18566/cueteo.v47n108.a09>

- Morales Ramón, F., Ramírez López, F., Cruz León, A., Arriaga Zamora, R. M., Vicente Ruíz, M. A., Cruz García, C. D. y García Hernández, N. (2020). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*, 12(1) ,1-10.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
- Moreta Criollo, S.P., & Quenorán Almeida, V.S. (2022). The nursing professional and grief management in cancer patients in the terminal phase. *Sapienza*, 3(5), 126-139.
<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.450>
- Núñez Lozada, M. (2023, junio 23). Nuevo hospital pediátrico estaría en operatividad total a fin del año 2023. *El Sol de Sinaloa*. <https://www.elsoldesinaloa.com.mx/local/nuevo-hospital-pediatrico-estaria-en-su-operatividad-total-a-fin-del-ano-2023-10272705.html>
- Núñez, S. L. (2019). *El análisis de datos en investigación cualitativa*. Primera edición. Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona. Editorial FUOC. [Libro físico], 1-66.
- O'connor, N. (2019). *Déjalos ir con amor: La aceptación del duelo*. México, (3rd ed.). Editorial Trillas; 1-246 [Libro Físico].
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *Cuidados paliativos en oncología pediátrica*. Situación en América Latina y el Caribe (OPS/OMS), 1-3.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56428/OPSNMHN220032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ortega Galán, A.M., y González de Haro, M.D. (2016). El valor de la dimensión espiritual en el final de la vida desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Medicina Paliativa*, 23(2), 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.09.004>
- Ortega Jiménez, M., Ojeda Vargas, M. G., Ortiz Domínguez, A., y Guerrero Castañeda, R. F. (2016). Espiritualidad y cuidado de enfermería / Spirituality and nursing care: *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5(10),231-247.<https://doi.org/10.23913/ricsh.v5i10.86>
- Ortiz- Mendoza, G., Huerta- Baltazar, M.I., Montoya- Ramírez, G.E., Cira-Huape, J.L., y Correa- Vieyra, G. (2022). Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: Revisión sistemática. *Sanus*, 7(18), 1-15.
<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.289>
- Páramo Morales, D., Campo Sierra, S.J., y Maestre Matos, L.M. (2020). *Métodos de investigación cualitativa. Fundamentos y aplicaciones*. (1ª ed.).Editorial Unimagdalena. [Libro físico]; (22), 1-498.

- Pellejero Arriola, L. V. (2018). *Experiencias de los profesionales de enfermería en los cuidados paliativos pediátricos*. (Trabajo de fin de grado). Universidad de Alicante, España, 1-21. <http://hdl.handle.net/10045/76460>
- Peña López, M. A. (2015). *Conocimiento del profesional de enfermería sobre cuidados paliativos en niños con Cáncer* (Trabajo de fin de grado). Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM, México, D. F, 1-142. <http://132.248.9.195/ptd2015/noviembre/0738072/0738072.pdf>
- Pérez Vega, M. G., Ocampo Botello, F., y Sánchez Pérez, K.R. (2015). Aplicación de la metodología de la investigación para identificar las emociones: *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y Desarrollo Educativo*, 6(11), 1-27. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150319048>
- Raile Alligood, M. (2015). *Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. Modelos y teorías en enfermería*, octava edición, 78-96. Barcelona, España, ELSEVIER. [Libro físico].
- Ramírez Perdomo, C. A., Rodríguez Vélez, M. E., y Perdomo Romero, A. Y. (2016). El consuelo de María: una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson: *Índex de Enfermería*, 25(1-2), 27-32. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100007
- Ramírez- Pérez, M., Cárdenas-Jiménez, M., y Rodríguez-Jiménez, S. (2015). El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martin Heidegger: *Enfermería Universitaria*, 12 (3), 144-151. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.003>
- Ramos Guajardo, S., y Ceballos Vásquez, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: Una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 1-14. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- Reidl-Martínez, L.M. (2012). Marco conceptual en el proceso de investigación. *Investigación en Educación Médica*, 1(3), 146-151. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572012000300007&script=sci_abstract
- Reglamento General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2024). *Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987* (Última reforma publicada DOF 02-04-2014). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

- Rivera-Luna, R. (2022). La importancia del cáncer infantil en México. *Gaceta mexicana de oncología*, 21(1), 1-2. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.m22000218>
- Rodríguez -Jiménez, S., Cárdenas- Jiménez, M., Pacheco- Arce, A. L., y Ramírez- Pérez, M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 1-9.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005
- Rodríguez Martínez, Y. M. (2022). Ética e investigación con seres humanos. Criterios y exigencias de la OMS/OPS. *Salud, Ciencia y Tecnología-Serie de Conferencias*, 2 (3), 280. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095614/rm_233-2020-minsa.pdf
- Rojas Bravo, X., y Osorio, A. B. (2017). Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa. *Gaceta de pedagogía*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Caracas, Venezuela, 1-74.
https://www.researchgate.net/publication/337428163_Criterios_de_Calidad_y_Rigor_en_la_Metodologia_Cualitativa
- Rosado-Pérez, G., y Varas-Díaz, N. (2019). Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica: *Rev Puertorriqueña Psicol*, 30(2), 290-306. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195809/>
- Rudilla, D., Soto A., Pérez M. A., Galiana, L., Fombuena, M., Oliver, A., y Barreto. P. (2018). Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: Una revisión sistemática. *Medicina paliativa. ELSEVIER*; 25(3), 203-212.
<https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.004>
- Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., y Duran Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), 1-9.
<https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Saunders, C. (2023). *VELAD CONMIGO. Inspiración para una vida en Cuidados Paliativos*. Fundación Pía Aguirreche. Madrid, [Libro físico], 1-104.
- Sawin, K. J., Montgomery, K. E., Dupree, C. Y., Haase, J. E., Phillips, C. R., & Hendricks-Ferguson, V. L. (2019). Oncology Nurse Managers' Perceptions of Palliative Care and End-of-Life Communication. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 36(3), 178-190.
<https://doi.org/10.1177/1043454219835448>

Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación, [DOF]. (2014). *NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014. Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos*.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014#gsc.tab=0

Secretaría de salud. (2022). *Guía de Manejo Integral de cuidados paliativos en el paciente pediátrico*. Diario Oficial de la Federación, 1-116.

<https://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatividad/77.ACUERDO.pdf>

Secretaría de salud. (2001). *Código de Ética para las enfermeras y enfermos de México*. Salud, México, D.F, 1-36. <https://amdeu.com.mx/images/codigo.pdf>

Silva Fhon, J. R., Silva, L. M., Partezani Rodrigues, R. A., y Carhuapoma Acosta, M. E. (2018). Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: Experiencias con pacientes oncológicos. *Revista iberoamericana de Educación e investigación en Enfermería*, 8(3), 28-36.

<https://www.researchgate.net/profile/Jack-Silva>

[Fhon/publication/326113230 PERCEPCION DE LAS ENFERMERAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EXPERIENCIA CON PACIENTES ONCOLOGICOS/links/5b39fdf0f7e9b0df5e4cb24/PERCEPCION-DE-LAS-ENFERMERAS-SOBRE-CUIDADOS-PALIATIVOS-EXPERIENCIA-CON-PACIENTES-ONCOLOGICOS.pdf](https://www.researchgate.net/publication/326113230_PERCEPCION_DE_LAS_ENFERMERAS SOBRE_CUIDADOS_PALIATIVOS_EXPERIENCIA_CON_PACIENTES_ONCOLOGICOS/links/5b39fdf0f7e9b0df5e4cb24/PERCEPCION-DE-LAS-ENFERMERAS-SOBRE-CUIDADOS-PALIATIVOS-EXPERIENCIA-CON-PACIENTES-ONCOLOGICOS.pdf)

Silva, A.E., Ríos Almeida, A., Rodrigues Martins, M., Mora de Oliveira, T., Rosa Mesquita, M.G., & Correa Trotté, L.A. (2023). Advanced practice nursing in palliative care within the compassionate favela community: An experience report. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 22 (12), 1-8. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246690>

Sitzman, K., y Watson J. (2019). *Ciencia del cuidado, práctica de la conciencia plena*. Universidad María Auxiliadora-UMA WCSI Sur (Spanish) Faculty Associate. Traducido de la segunda edición en inglés Membrillo, N. Lima, Perú, [Libro físico], 1-246.

Shepherd, R. J. (2015). Why Heidegger did not travel: Existential angst, authenticity, and tourist experiences. *Annals of Tourism Research*, 52, 60-71.

<https://doi.org/10.1016/j.annals.2015.02.018>

Soler, J. L., Aparicio, L., Díaz, O., Escolano, E., y Rodríguez, A. (2016). *Inteligencia emocional y bienestar II*. (Primera edición). Universidad San José. ISBN: 978-84-608-4847-9, 1-860. <https://congresointeligenciaemocional.com/wp->

[content/uploads/2019/04/ACTAS_INTELIGENCIA-EMOCIONAL-Y-BIENESTAR-II.pdf](#)

Tirado- Pérez, I. S., y Zarate-Vergara, A. C. (2018). Clasificación de la Association for Children's Palliative Care (ACT) en una institución pediátrica de referencia en el Caribe colombiano. *Rev. Salud Pública*, 20(3), 378-383.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.60797>

Torres Chachi, R. del P. (2022). Cuidados paliativos en pacientes oncológicos en su fase terminal. *ALICIA*, 1-64.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_1e4817fc37c0cc2b42a0acf39d2962a2

Vázquez Sánchez, D., Hernández Rodríguez, V. M., Castruita Sánchez, M. del C., y Álvarez Aguirre, A. (2021). Experiencia de la enfermera ante la muerte del paciente pediátrico. *ACC CIETNA Para el cuidado de la salud*, 8(1), 14-23.

<https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.566>

Vernaza-Pinzón, P., Posadas-Pérez, L., y Acosta-Vernaza, C. (2019). Dolor y emoción para el profesional en ciencias de la salud. *Duazary*, 16(1), 145-155.

<https://doi.org/10.21676/2389783X.2639>

Vidal-Blanco, G., Oliver, A., Galiana, L., y Sansó, N. (2019). Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. *Enfermería Clínica*, 29(3), 186-194. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6924257>

Vidal Serrano, S., Fernández Ojeda, M.R., López Alonso, S.R., Lacalle Remigio, J.R. (2021). Dificultades y barreras encontradas por los profesionales sanitarios en la atención de pacientes paliativos en un distrito sanitario. *Medicina Paliativa*, 28(1), 32-38. <https://doi.org/10.20986/medpal.2021.1196/2020>

Zamora Hernández, R. (2022). *Criterios de Rigor en la Investigación Cualitativa*. Santiago de Chile. Edición Kindle, 1-37 [Libro físico].

Zulueta Egea, M., Prieto-Ursúa, M., y Bermejo Toro, L. (2019). La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Cultura de los Cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, (52), 195-204. <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2018-n52-la-calidad-del-cuidado-enfermero-en-el-ambito-paliativo>

Anexos

Anexo 1. Cronograma de actividades



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA CON ORIENTACIÓN PROFESIONALIZANTE DE ENFERMERIA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



Nombre del (a) tesista Leticia Yoshoky Cordero Corona

Nombre del director (a) tesis Dra. María Isabel Santos Quintero

Nombre del codirector (a) de tesis Dr. Jesús Roberto Garay Núñez y Dra. María Elena Mejía Rojas

Título de la tesis Experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos. Estudio Fenomenológico

ACTIVIDADES	2022										2023										
	AGO		SEP		OCT		NOV		DIC		ENE		FEB		MAR		ABRIL		MAY		
	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	
Selección de tema																					
Estancia de investigación en Campus Celaya Salvatierra, división de Ciencias de la Salud e Ingeniería en modalidad presencial 29 de mayo al 23 de junio de 2023																					
Capitulo I. Introducción																					
Capitulo II. Planteamiento del problema/descripción del fenómeno																					
Justificación																					
Objetivo general																					
Objetivos específicos																					
Capitulo III. Estado del arte																					
Capitulo IV. Marco teórico-conceptual																					
Primer avance tutorías 12 y 13/01/23																					
Revisión de la literatura																					

Planeado:

Realizado:

ACTIVIDADES	2023																							
	ENE		FEB		MAR		ABRIL		MAY		JUN		JUL		AGOS		SEP		OCT		NOV		DIC	
	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R
Estancia de investigación en Universidad Autónoma de Guerrero en modalidad virtual 03 al 21 de julio de 2023																								
Primer coloquio																								
Capitulo V. Metodología																								
Método																								
Contexto																								
Temporalización																								
Participantes																								
Características de los participantes																								
Selección de participantes																								
Técnicas e instrumentos de recolección de la información																								
Estancia de investigación en la Escuela de enfermería, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Modalidad presencial del 20 de octubre al 17 de noviembre de 2023																								
Análisis de los datos																								
Rigor metodológico																								
Consideraciones éticas																								
Prueba piloto																								
Registro en comité de ética																								
Aproximación del escenario "Tema"																								
Segundo avance tutorial 30 de agosto 2023																								
Revisión de literatura																								
Recolección de datos de la entrevista																								
Análisis de los datos																								
Resultados preliminares																								
Segundo coloquio																								

Planeado:

Realizado:

ACTIVIDADES	2024																							
	ENE		FEB		MAR		ABRIL		MAY		JUN		JUL		AGOS		SEP		OCT		NOV		DIC	
	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R
Tercer avance tutorial 11 y 12 de enero 2024	■	■																						
Capítulo VI. Resultados finales	■	■																						
Capitulo VII. Discusión	■	■																						
Capitulo VIII. Conclusiones y recomendaciones	■	■																						
Cuarto avance tutorial 03 de marzo de 2024					■	■																		
Aportaciones teóricas			■	■	■	■																		
Elaboración de la propuesta de institucionalidad de un programa de ayuda psicológica integrando el proceso caritas de la teoría del cuidado humano de Jean Watson			■	■																				
Esquema del modelo innovador del cuidado humano del profesional de enfermería					■	■	■	■	■	■														
Taller de meditación											■	■												
Tercer coloquio			■	■							■	■												
Someterse a programa anti plagio												■	■											
Revisión de lectores													■	■										
Presentación examen de grado															■	■								

Planeado:

Realizado:



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PROFESIONALIZANTE



Experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos. Estudio fenomenológico

Guía de entrevista fenomenológica

La presente entrevista tiene la finalidad de recabar información relevante de los participantes en el estudio: “Experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos en un hospital de segundo nivel en Culiacán, Sinaloa. Estudio fenomenológico”.

Las preguntas permitirán al profesional de enfermería compartir su experiencia. Agradecemos de su colaboración en la entrevista, la cuál será audio grabada con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, se utilizaran seudónimos para proteger su identidad.

Fase 1. Introducción-Preparación

- Se dará comienzo con la presentación por parte del investigador con él o la participante.
- Se dará a conocer los objetivos de la investigación con apoyo de la guía de la entrevista fenomenológica (*Ver anexo 2*).
- Se dará a conocer las consideraciones éticas.
- Así mismo se dará a conocer la hoja de información para el profesional de enfermería (*Ver anexo 3*).

- Se les proporcionara a cada participante la hoja de consentimiento informado de acuerdo a la NOM-012-SSA3-2012, especificando que se grabara el dialogo durante la entrevista y posibles fotografías con fines académicos, además que se tomaran notas relevantes de su sentir y que su respuesta será anónima, pues tendrá un seudónimo (P1, P2, P3, P4, P5...), como representación de su persona.

Es importante si el participante acepta ser audio grabado, tener la certeza de que la grabadora este cerca del dialogo durante la entrevista, para no perder la esencia, pero al mismo tiempo buscar alternativas en donde colocarla que propicie no tener nervios al ser grabada su voz.

Fase 2. Apertura

- Si el profesional acepta de manera autónoma, se procederá a llenar la cédula de los datos sociodemográficos de cada participante; edad, genero, religión, estado civil, tiempo en el servicio de hemato-oncología ambulatoria y de hospitalización, tiempo de brindar cuidados paliativos, cursos de cuidados paliativos y cursos emocionales.

Fase 3. Cuerpo- Desarrollo

- Se partirá en comenzar con una pregunta; ¿Cómo se encuentra hoy?, para generar una relación de confianza con cada uno de los participantes.
- Después de ello, se comenzara por realizarse la pregunta detonadora, surgiendo un extra de preguntas complementarias, así mismo; ¿Qué más pudiera mencionarme al respecto?, ¿Cómo se siente después de ello? entre otras.
- Lograr una escucha activa, a través de la relación interpersonal con cada uno de los participantes.
- Habrá grabación del dialogo, siempre y cuando este firmado el consentimiento informado y una observación al entrevistado, para identificar respuestas no

verbales, lográndose llevar una confidencialidad anónima a través de la terminación de la palabra participante, seguido del número en el orden de las entrevistas.

- Se llevará una observación no participante y anotaciones en un diario de campo.

Fase 4. Cierre

- Se anticipará la finalización diez minutos antes del tiempo de la entrevista.
- Se preguntará; ¿Cómo se sintió durante la entrevista?
- Se le brindará un agradecimiento por el tiempo y espacio, sin despedirse pues se podría volver a solicitar verse en continuidad, en caso de ser necesario.
- Se plasmará en el diario de campo, las observaciones y puntos importantes, vistos, percibidos o mencionados durante la entrevista y su accionar laboral, al terminar con cada uno de ellos y además el propio sentir del investigador y del entorno.
- Se escuchará la grabación después de cada entrevista individualizada, para saber si se logró captar la información y poder realizar la transcripción y análisis de los datos en un lapso entre 24 a 72 horas con el fin de ser más latente al elaborarlo.

Finalmente se es necesario que el propio profesional de enfermería a quién se entrevistará conozca su referente de experiencia aportado a través de la terminación del estudio a llevarse a cabo y con base a lo encontrado, al terminar el análisis de los datos, con el propósito de concientizar si es avalado lo que se escribió o exista algún desacuerdo o por ende una información faltante. Por consiguiente, se identificará si existe un impacto el brindar cuidados paliativos en niños con cáncer, del cual derivará hacia un especialista en psicología o a talleres relacionado a cuidar de sí mismo y de sus emociones.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PROFESIONALIZANTE



CÉDULA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Seudónimo_____

Fecha de la entrevista_____

Datos generales y de identificación del participante

1. Nombre completo del participante	
2. Edad	
3. Género	
4. Estado civil	
5. Religión	
6. Turno laboral	MAT () VESP () NOCT () JORNADA ACUMULADA ()
7. Grado profesional (Licenciatura, maestría, doctorado y/o especialidad)	
8. Adscrito al servicio de hemato-oncología pediátrica	Si () No () Hospitalización () Ambulatoria ()
9. Experiencia en pediátricos oncológicos y cuidados paliativos	Si () No ()
10. Tiempo de estancia en el servicio de hemato-oncología	
11. Tiempo de brindar cuidados paliativos	
12. Curso sobre cuidados paliativos	Si () No ()
13. Curso sobre manejo emocional	Si () No ()

Entrevistador: Muy buenos días, quiero agradecerle de antemano su aceptación para participar en esta investigación y el tiempo que usted amablemente dedicará para la misma. ¿Cómo se encuentra hoy?

Pregunta detonadora hacia el profesional de enfermería:

Podría platicarme; ¿Cómo es su experiencia al brindar cuidados paliativos a niños o adolescentes con cáncer?

Otras posibles preguntas:

¿Podría describirme una experiencia que le haya impactado significativamente en su trabajo con cuidados paliativos?

Cuénteme; ¿Cómo se sintió durante esa experiencia?

¿Podría platicarme como ha influido esa experiencia en su vida personal y profesional?

Podría mencionarme sí; ¿Cree usted que es importante brindar cuidados paliativos?

Podría hacerme mención; ¿Qué acciones realiza como profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos?

Podría describirme; ¿Cómo es su relación con el pediátrico oncológico y familiar al brindar cuidados paliativos?

Preguntas según respuesta:

Podría expresarme; ¿Si dichos sentimientos mencionados interfieren en el accionar como enfermera (o) disminuyendo la calidad de atención de los demás niños?

Podría comentarme; ¿Si ha llevado algún curso o taller para manejar sus sentimientos y emociones al brindar cuidados paliativos en niños cáncer?

Podría platicarme sí; ¿Cree usted que es necesario llevar el curso o taller y porque lo considera así?

Pregunta hacia el familiar:

Cuénteme; ¿Cómo percibe las experiencias y sentimientos del profesional de enfermería al brindarle los cuidados paliativos a su familiar hospitalizado?

Pregunta hacia el pediátrico (Niño o adolescente):

Pláticame; ¿Cómo percibes las experiencias y sentimientos del enfermero (a) al brindarte tus cuidados paliativos?

Considerar las siguientes características de la entrevista:

1. Qué el participante refiera a situaciones concretas vividas por ella/el, relacionadas con el fenómeno de estudio.
2. Qué el participante preste atención a lo sentido corporalmente en relación con dicho fenómeno, así se logrará identificar una dimensión pre verbal y pre reflexivo, corporalmente sentida. Esta atención a lo corporalmente vivido requiere de pausas, donde de este modo cuando escuchamos un discurso fluido, rápido y bien organizado podemos preguntarnos si realmente es una expresión directa desde su experiencia. Por tal motivo se es importante considerar que frecuentemente las expresiones vienen en un lenguaje más bien metafórico. Así que un discurso demasiado lineal podría ser una señal de que no se brinda desde su experiencia, pues lo que se espera, es que las expresiones verbales y otras surjan de sí mismos.
3. Considerar recapitulación y silencio para llevar al participante de regreso a la experiencia, por lo que dicho silencio se considera epistemológico a través de lo que se presenta cuando se encara lo inexplicable, además llevando consigo el sentido de ontología y subjetividad al interactuar con los participantes.
4. Utilizar expresiones tales como: ¿Podría decirme algo más al respecto?, ¡No entiendo muy bien a que se refiere!, ¿Podría decírmelo de otra manera?, ¿Podría ampliar su descripción de esos aspecto que comenta?, y otras similares con el propósito de invitar a los participantes a ampliar sus respuestas.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PROFESIONALIZANTE



Tabla 1

IDENTIFICACIÓN DE LOS PARTICIPANTES: PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Seudónimo	Edad	Género	Estado civil	Religión	Turno laboral	Grado profesional	Adscrito en el servicio de hemato-oncología	Experiencia en oncología y cuidados paliativos	Tiempo de brindar cuidados paliativos	Cursos de cuidados paliativos	Cursos de manejo emocional
P1	32 años	Femenino	Soltera	Católica	Matutino	Licenciatura en enfermería	1 año	1 año	1 año	Si	No
P2	30 años	Femenino	Soltera	Católica	Matutino	Especialidad en pediatría	5 años 1/2	5 años 1/2	5 años 1/2	Si	No
P3	29 años	Femenino	Casada	Católica	Matutino	Licenciatura en enfermería	3 años	3 años	3 años	Si	No
P4	28 años	Femenino	Soltera	Católica	Matutino	Espec. En Pediatría Onc.	3 años Ambulatoria	3 años	3 años	No	No
P5	47 años	Femenino	Casada	Católica	Matutino	Maestría y espec. pediatría	28 años Ambulatoria	28 años	28 años	Si	Si
P6	33 años	Femenino	Casada	Cristiana	Vespertino	Licenciatura en enfermería	3 años, 2 meses	6 meses	6 meses	Si	No
P7	33 años	Femenino	Casada	Católica	Vespertino	Licenciatura en enfermería	1 año, 5 meses	1 año, 5 meses	1 año	Si	No
P8	47 años	Femenino	Divorciada	Católica	Jornada acumulada	Licenciatura en enfermería	14 años	14 años	14 años	Si	No
P9	43 años	Femenino	Casada	Cristiana	Jornada acumulada	Licenciatura y especialidad	2 años	2 años	19 años	Si	No
P10	32 años	Femenino	Soltera	Católica	Jornada acumulada	Licenciatura en enfermería	11 meses	11 meses	1 mes	No	No
P11	35 años	Femenino	Casada	Católica	Matutino	Licenciatura en enfermería	8 años	8 años	6 años	Si	No
P12	32 años	Femenino	Casada	Católica	Nocturno	Especialidad pediatría	3 años	3 años	3 años	Si	No

P13	43 años	Femenino	Casada	Católica	Nocturno	Licenciatura en enfermería	20 años	20 años	20 años	Si	Si
P14	31 años	Femenino	Casada	Solo cree en dios (deísmo)	Vespertino	Especialidad administración y docencia	5 años Ambulatoria	5 años	5 años	Si	No
P15	29 años	Femenino	Casada	Católica	Vespertino	Especialidad en pediatría	4 años Ambulatoria	4 años	4 años	Si	No
P16	34 años	Femenino	Divorciada	Católica	Nocturno	Licenciatura en enfermería	8 años	8 años	8 años	Si	No

Nota: Tabla 1. Identificación de los participantes de la entrevista fenomenológica sobre las experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos, en un hospital de segundo nivel en Culiacán, Sinaloa. Estudio fenomenológico. Elaboración propia (Cordero, 2023).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PROFESIONALIZANTE



Tabla 2
IDENTIFICACIÓN DE LOS FAMILIARES

Seudónimo	Edad	Sexo	Religión	Estado civil	Grado profesional	Afinidad	Tiempo de estancia en el servicio de hemato-oncología	Conocimiento de cuidados paliativos	Tiempo con cuidados paliativos
F1	53	Femenino	Cristiana	Casada	Preparatoria	Mamá	2 años	SI	6 meses
F2	35	Femenino	Católica	Casada	Preparatoria	Mamá	6 meses	SI	6 meses
F3	44	Femenino	Católica	Soltera	Carrera	Mamá	1 año	SI	5 meses
F4	32	Femenino	Católica	Separada	Carrera	Mamá	5 meses	NO	5 meses

Nota: Tabla 2. Identificación de los familiares de la entrevista fenomenológica sobre las experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos a pediátricos oncológicos en un hospital de segundo nivel en Culiacán, Sinaloa. Estudio fenomenológico. Elaboración propia (Cordero, 2023).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PROFESIONALIZANTE



Tabla 3
IDENTIFICACIÓN DE LOS PEDIÁTRICOS

Seudónimo	Edad	Sexo	Grado profesional	Tiempo de estancia en el servicio de hemato-oncología	Conocimiento de cuidados paliativos	Tiempo con cuidados paliativos
N1	13	Femenino	Primaria	2 años	SI	6 meses
N2	15	Femenino	Secundaria	6 meses	NO	6 meses
N3	12	Masculino	Primaria	1 año	SI	5 meses

Nota: Tabla 3. Identificación de los pediátricos de la entrevista fenomenológico sobre las experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos a pediátricos oncológicos en un hospital de segundo nivel en Culiacán, Sinaloa. Estudio fenomenológico. Elaboración propia (Cordero, 2023).



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PROFESIONALIZANTE**



Guía de observación No participante-Diario de campo

Experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos
pediátricos oncológicos. Estudio Fenomenológico

**OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE EN EL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA, “DR. RIGOBERTO AGUILAR PICO”**

I. Datos informativos:

Fecha _____

Hora de inicio _____ Hora de termino _____

Escenario _____ Seudónimo _____

Actores sociales o personas observadas _____

II. Contenido:

En la observación no participante se tomará en cuenta los siguientes aspectos.

1. **Ambiente interno:** Indagar y observar sobre el entorno interno del servicio de hemato-oncología pediátrica y profesional de enfermería que brindará los cuidados paliativos.
2. **Los hechos observados:** Enfocarse en las gesticulaciones faciales y movimientos corporales que el profesional de enfermería realice durante la entrevista, así mismo en sus acciones con pediátricos oncológicos en cuidados paliativos.

3. **Lo que dicen:** A través del dialogo, los discursos, las palabras propias se enfocaran en cada una de las frases que se describirán durante la entrevista.
4. **Lo que hacen:** Las conductas, actitudes, comportamientos, gestos y las posturas se verán interrelacionadas con lo que se indaga, a través de lo verbal y no verbal.
5. **Las relaciones entre el profesional de enfermería con el pediátrico oncológico y familiar en proceso de atención y cuidado paliativo:** Indagar la relación interpersonal y transpersonal que se tiene y los desencadenantes que trae consigo.
6. **Los hechos que producen en el investigador:** La actitud que toma el entrevistado al estar realizando la entrevista a profundidad.
7. **Experiencia vivida:** Sentimientos, dudas, sufrimientos, expectativas, suposiciones, temores, miedos, inseguridades, logros, entre otras, que enfermeros (as) relaten a través del dialogo por medio de la entrevista.
8. **Los comentarios del observador:** Sobre las actitudes y comportamientos de cada uno de los participantes.
9. **La conclusión:** El ver como al finalizar la entrevista surge la transición personal a través de las experiencias vividas del profesional de enfermería al brindar asistencia paliativa en niños con cáncer.

Anexo 3. Hoja de información para el profesional de enfermería



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PROFESIONALIZANTE



Hoja de información para el profesional de enfermería

Experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos
pediátricos oncológicos. Estudio Fenomenológico

Investigador principal: LE. Leticia Yoshoky Cordero Corona

Soy alumna de maestría en enfermería con orientación profesionalizante,
actualmente curso el cuarto semestre en la Facultad de Enfermería Culiacán.

Teléfono: 6673482888

Correo electrónico: leticiacordero97@gmail.com

Por medio de la presente, me permito saludarle y a la vez infórmale que ha sido invitado (a) a participar en una investigación, por lo que, el documento que se presenta a continuación cumple con las disposiciones del Reglamento de la Ley Federal en Materia de Cuidados Paliativos, del 5 de enero de 2009, publicado en el Diario Oficial de la Federación, en la reforma del artículo 184 de la Ley General de Salud y se adiciona el artículo 166 BIS que contiene la Ley en Materia de Cuidados Paliativos. Por favor, tome el tiempo que sea necesario para leer este documento, pregunte al investigador sobre cualquier duda que se le presente.

Objetivo del estudio: Comprender las experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos en un hospital de segundo nivel en Culiacán, Sinaloa.

Propósito del estudio: Fortalecer el programa establecido de cuidados paliativos del hospital, donde se llevará a cabo el estudio, focalizando en mayor realce los

aspectos físicos, emocional, sociales y espirituales que se en influenciados en enfermería, repercutiendo en sus actividades laborales, proporcionando un programa de institucionalidad y un modelo de innovación incorporando los procesos caritas del cuidado humano en relación a los resultados de la investigación.

Sede donde realice el estudio: La investigación se realizará en el Hospital Pediátrico de Sinaloa, dicha unidad hospitalaria pública, de segundo nivel de atención, encontrándose en Calle. Constitución, #530, colonia. Jorge Almada, código postal; 80200, localizado en el municipio de Culiacán del estado de Sinaloa, se realizó específicamente en el servicio de hemato-oncología hospitalización y ambulatoria.

En cuanto a los motivos para la participación, se encuentra la entrevista fenomenológica y observación no participante, donde enfermeros (as) comparten sus experiencias, pensamientos, acciones, así como sus sentimientos y percepciones sobre el cuidado paliativo para la fundamentación de capacitaciones dirigidas a una promoción y prevención de la salud en los profesionales involucrados.

Siguiendo de la descripción del estudio, como procedimiento se dirigirá el máximo respeto a la autonomía como participante, donde se brindará una hoja de consentimiento informado, para solicitar su autorización de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana; NOM-012-SSA3-2012, anexada al final del presente escrito, en ese sentido, el investigador tendrá el original de este documento. Posteriormente y solo así podemos programar la entrevista.

El día de la entrevista, aceptará firmar o no la carta de consentimiento informado a través de una participación voluntaria. Después se dará inicio a la entrevista mencionada acerca del fenómeno que vive al brindar cuidados paliativos, donde la relación investigadora-enfermero (a) será audio grabada con fines científicos protegido su integridad a través del anonimato, y de ser necesario con fines académicos la toma de fotografías, se les asignará un seudónimo como;

(P1, P2, P3, P4, P5...), para control interno del estudio. La entrevista se realizará dentro del hospital en la oficina encargada del programa de cuidados paliativos.

En todo momento de la entrevista se contará con una tabla de apoyo y diario de campo para recolectar toda la información que se recabe. Los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines académicos. En caso de que hiciera falta tiempo para la recolección de datos, se programara otra visita para continuar con la entrevista en el horario que sugiera la o el participante, si usted decide participar puede firmar el consentimiento informado ya mencionado.

Por lo que compete en los riesgos e incomodidades; el reglamento de la ley general en materia de investigación para la salud, clasifica el procedimiento de entrevista en el que el participante dentro de la investigación, presentara un riesgo mínimo ya que se profundizará en las emociones y sentimientos personales. Así mismo, si se siente incómodo (a) o molesto (a), con el tema abordado, se podrá suspender y posteriormente decidir si él o ella, aun desea seguir como participante, debe saber que su participación en ese estudio es voluntaria, puede decidir no participar y si accede, puede cambiar su decisión y abandonarlo en cualquier momento y por cualquier motivo.

Dentro de los beneficios esperados; no existe un beneficio personal y/o directa, la principal, razón por la que se invita al presente estudio, es con el fin de contribuir y dar a conocer y comprender sus experiencias de brindar cuidados paliativos en pediátricos oncológicos, con el propósito de que al obtener una diversidad de resultados por cada participante, dirigirá a una mayor fortaleza del programa establecido, abriendo una pauta a la dimensión emocional, no solo al tecnicismo asistencial, por lo que aunado a esto se identificará si existe una repercusión emocional, teniendo la pertinencia de derivarse a un especialista en psicología.

Compensación; no existe una compensación económica hacia los participantes, sin embargo se le otorgara un respectivo presente, en agradecimiento por su participación. Así mismo su colaboración será de gran ayuda para comprender las experiencias desde el sentir al brindar cuidados paliativos.

En tanto a la privacidad y confidencialidad; la información que se preguntara durante el estudio permanecerá en anonimato.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación, donde la investigadora responsable brindará seguridad a la persona entrevistada, los datos que se recopilaran serán manejados, con privacidad estrictamente confidencial protegiendo su integridad.

Derecho de retractar; como participante, si tuviera alguna duda con relación al estudio, usted puede formular las preguntas que considere necesarias para que le sean resueltas por la investigadora. En caso de que surja incomodidad por alguna situación o pregunta en cuestión, usted puede informar a la respectiva investigadora a cargo y así mismo abstenerse a responder.

Consentimiento de participación voluntaria; para realizar la entrevista se debe contar con la participación voluntaria del profesional de enfermería y además de la autorización por parte del informante clave que será la enfermera encargada del programa de cuidados paliativos.

Es necesario aclarar, que enfermería puede elegir no participar desde un inicio. Sin embargo en caso de aceptar y posteriormente no continuar es válido ya que puede reiterarse del estudio en cualquier momento, sin ser necesaria una explicación, de no participar sin razón de castigo o represaría.

Anexo 3. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PROFESIONALIZANTE



Carta de consentimiento informado del profesional de enfermería

Experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos.

Estudio Fenomenológico

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Reconozco que mi participación es voluntaria y consistirá en contestar una entrevista que será audio grabada y fotos en caso de ser necesarias para fines académicos, sé que la información suministrada será anónima con un rigor confidencial y que solo será utilizada para el desarrollo del estudio, además de que traerá beneficios en un futuro para la atención de la salud en cuidados paliativos. Presto libremente mi conformidad para participar en la investigación.

Por otro lado, tengo conocimiento de que no habrá remuneración económica alguna, sin embargo habrá un presente a mi participación, entiendo que mi persona corre un riesgo mínimo a dicha participación y reconocimiento, además de mi derecho de reiterarme antes y durante la entrevista.

Por lo anterior expuesto expreso que: "He tenido la oportunidad de leer esta declaración de consentimiento informado para mi participación" y por este medio **OTORGO MI PERMISO** para colaborar en el presente estudio.

Nombre y Firma del Enfermero (a)
Fecha y hora _____



Huella

Nombre y Firma del Investigador
Fecha y hora _____

Nombre y Firma del Informante Clave
Fecha y hora _____



Huella



Huella



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PROFESIONALIZANTE**



Carta de consentimiento informado del familiar

Experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos.
Estudio Fenomenológico

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Reconozco que mi participación es voluntaria y consistirá en contestar una entrevista que será audio-grabada y fotos en caso de ser necesarias para fines académicos, sé que la información suministrada será anónima con un rigor confidencial y que solo será utilizada para el desarrollo del estudio, además de que traerá beneficios en un futuro para la atención de la salud en cuidados paliativos. Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación. Además de aceptar la participación de mi hijo (a) en la entrevista que se le realice por ser menor de edad.

Entiendo que nuestra persona corre un riesgo mínimo a dicha participación, además de mi derecho de retirarme antes o durante la entrevista.

Por lo anterior expuesto expreso que: *“He tenido la oportunidad de leer esta declaración de consentimiento informado para mi participación”* y por este medio **OTORGO MI PERMISO** para colaborar en el presente estudio.

Nombre y Firma del Familiar



Huella

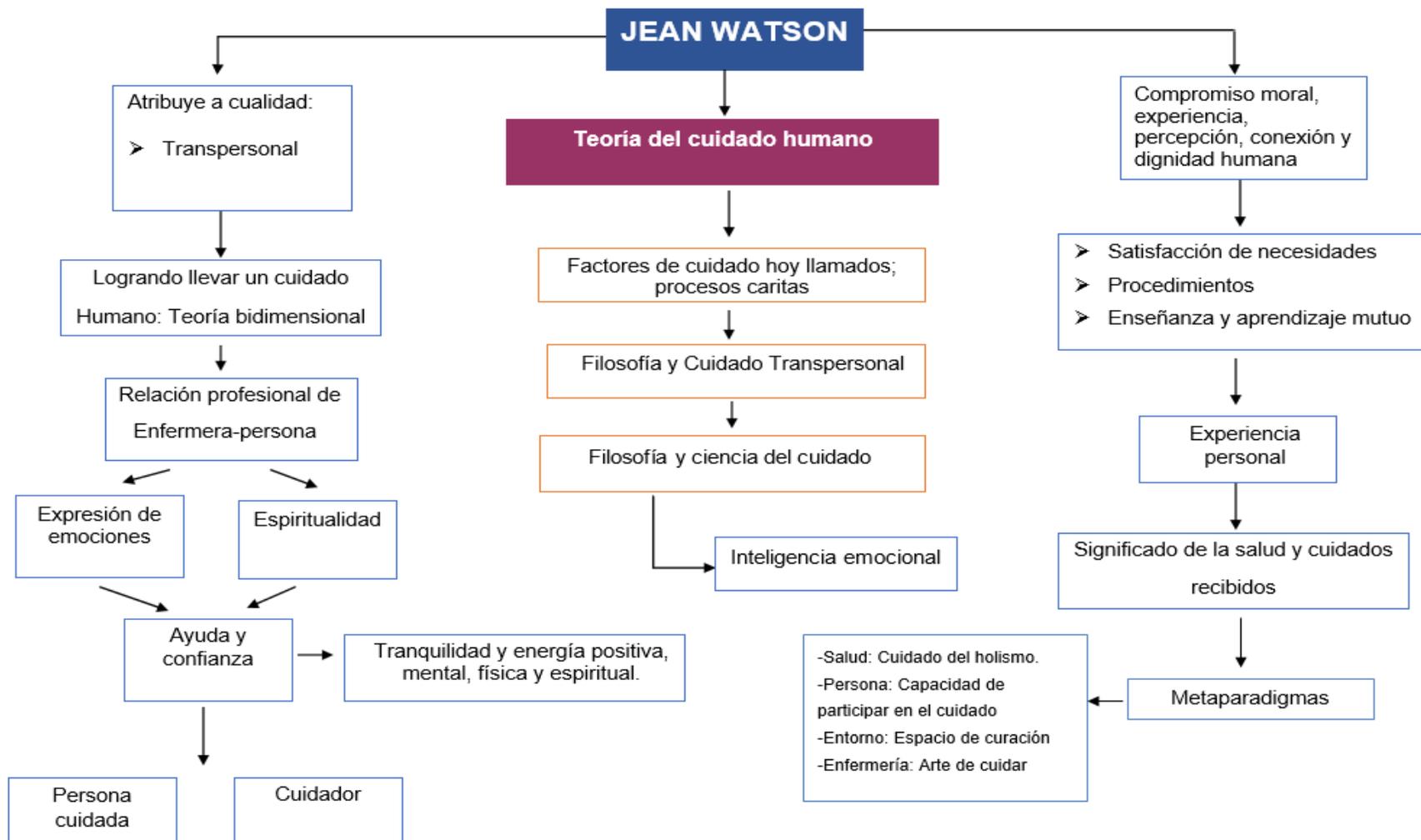
Nombre y Firma del Investigador

Fecha y hora

Fecha y hora

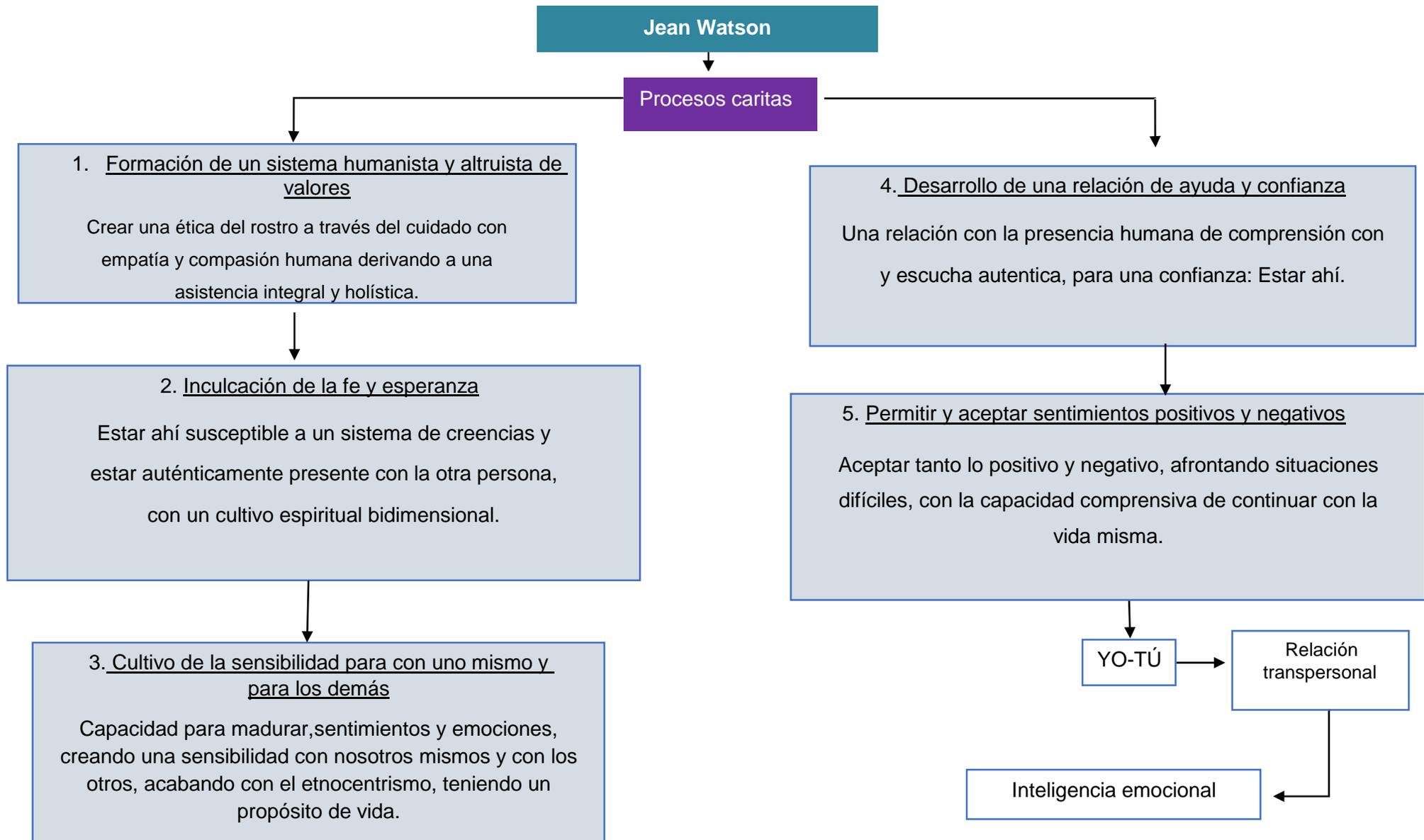


Huella

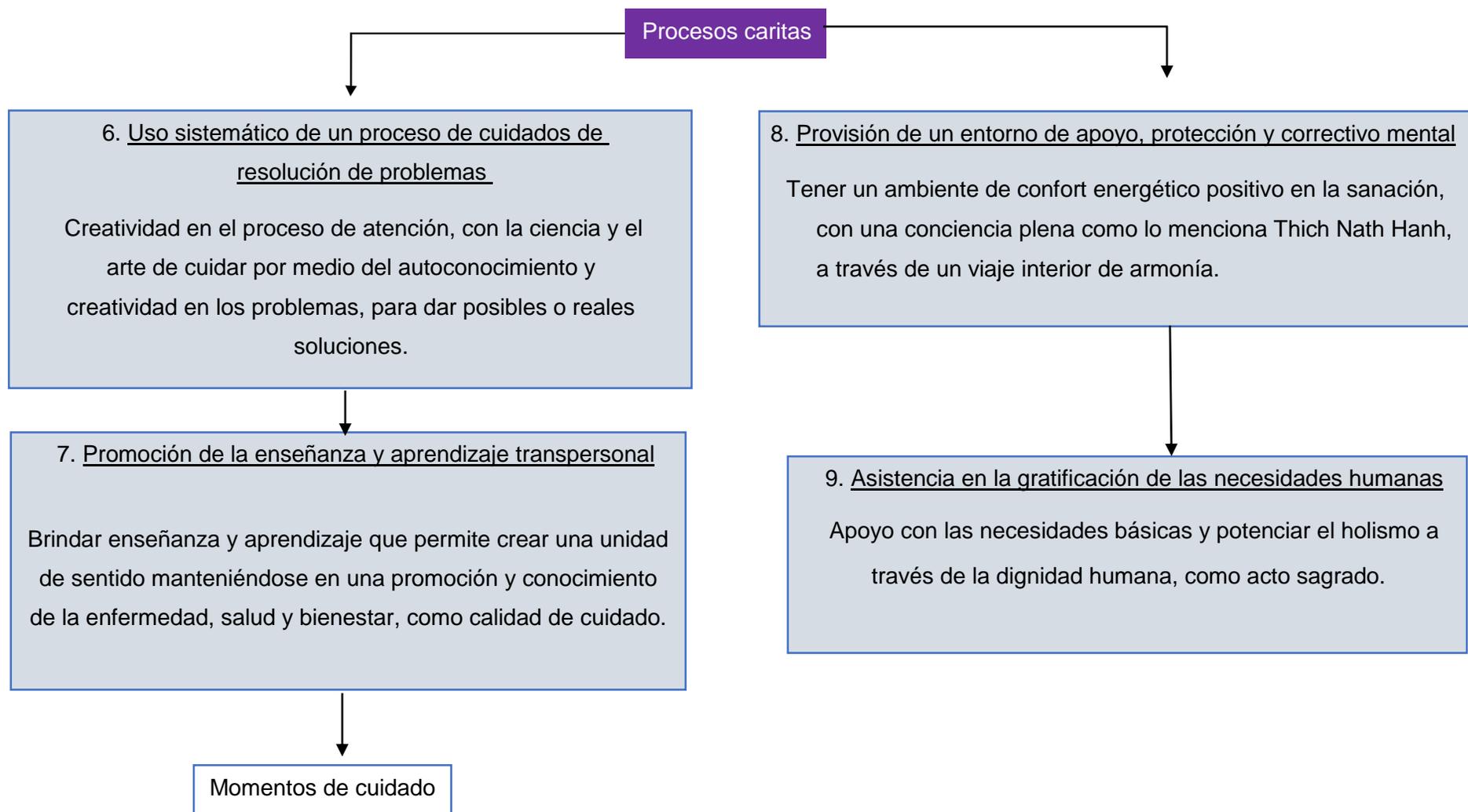


Anexo 4. Esquema de aportaciones teóricas

Nota: Figura 1. Elaboración propia. Cordero (2023) adaptado de Raile (2015). Modelos y Teorías de Enfermería: ELSERVIER. Barcelona, España.



Nota: Figura 2. Elaboración propia Cordero (2023), esquema teórico adaptado de Sitzman y Watson (2019a). Ciencia del cuidado, Lima-Perú



Nota: Figura 3. Elaboración propia Cordero (2023). Esquema teórico adaptado de Sitzman y Watson (2019b). Ciencia del cuidado, Lima-Perú

JEAN WATSON Y MARTIN HEIDEGGER

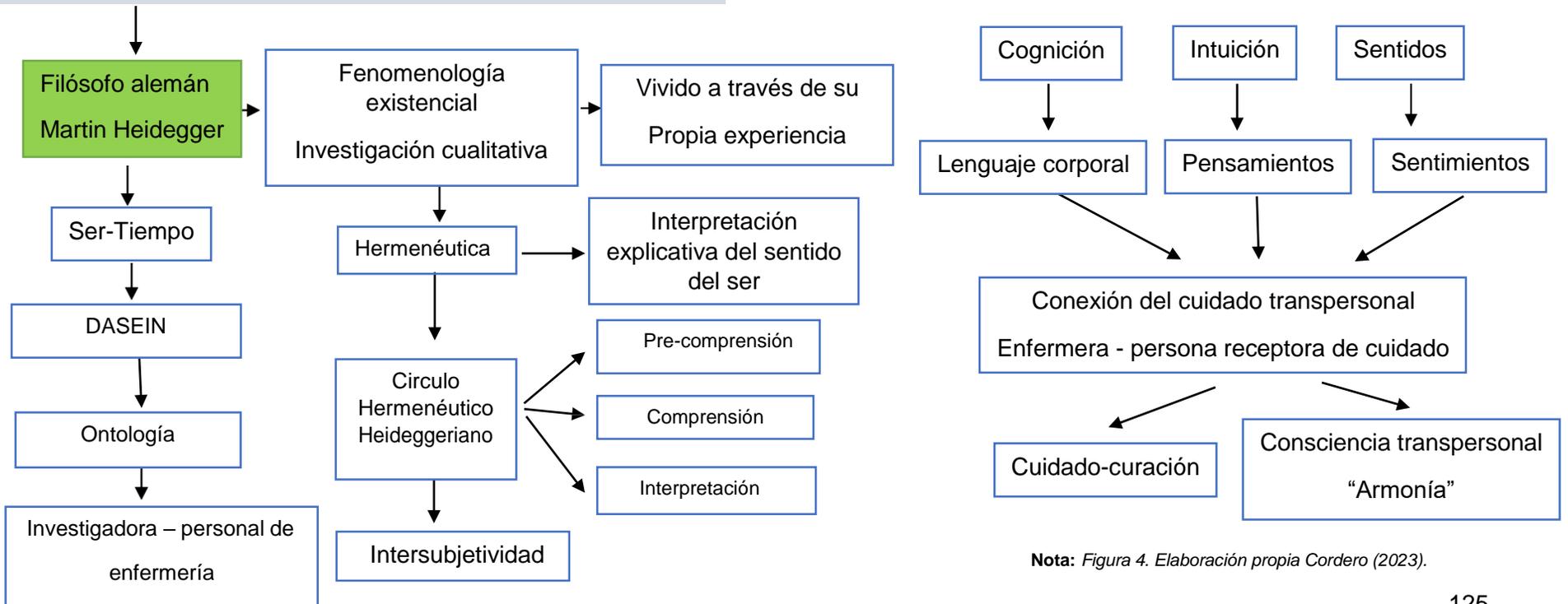
Relación de la teoría de enfermería con la teoría metodológica

10. Apertura a lo espiritual, al misterio y permitir los milagros y fenomenología

El misterio y milagros de la vida y muerte, como experiencias humanas fenomenológicas, cuidando el alma del yo y del otro, unificando un desarrollo personal y profesional.

Dra. Watson utiliza la:

- Ciencia humana
- Fenomenología empírica
- Teoría enfoque filosófico (Existencial-Fenomenológico)



Nota: Figura 4. Elaboración propia Cordero (2023).

Anexo 5. Fotografías de la institución hospitalaria



Imagen 1. Parte externa Unidad de Hemato-oncología.

[Ganac IAP] (Hospital Pediátrico de Sinaloa, 2021). Archivos fotográficos. Blvd. Constitución, #175, Col. Jorge Almada, Culiacán, Sinaloa. Recuperado de: <https://www.facebook.com/GanacMx>



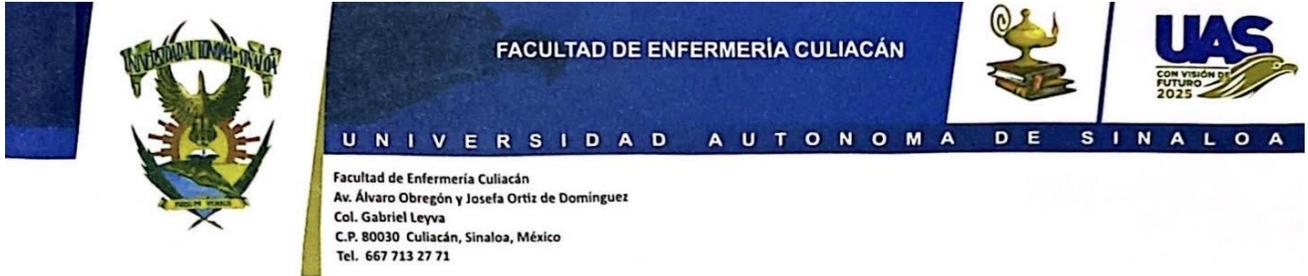
Imagen 2. Sala de espera de Unidad de hemato-oncología

(Hospital Pediátrico de Sinaloa. Hemato-oncología). 80200, Gral. Ignacio Ramírez 384, Col. Jorge Almada, Culiacán, Rosales, Sinaloa, México n.d.). Recuperado de: <https://twopos.mx/3454/9462>



Imagen propia 3. Croquis de localización del Hospital Pediátrico de Sinaloa (Cordero, 2023).

Anexo 6. Dictamen del Comité de Ética de la Facultad



Dr. Carlos Mijaíl Suárez Arredondo
Director General
Hospital Pediátrico de Sinaloa
Servicios de Salud de Sinaloa
PRESENTE._

AT'N: Lic. en Enf. Alba Berenice Madueño Madrigal
Jefa de Enseñanza

Por medio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar autorización, para que la estudiante de la Maestría en Enfermería con orientación profesionalizante: **Leticia Yoshoky Cordero Corona**, lleve a cabo la investigación con número de registro 002-23, titulado: **“Experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos. Estudio Fenomenológico”**, en la Institución a su digno cargo, en el servicio de Hemato – Oncología Pediátrica, en un periodo comprendido del mes de septiembre a diciembre de 2023, en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada, de la cuál funge como **Directora de Tesis**, la **Dra. María Isabel Santos Quintero**.

Agradeciendo de antemano su atención y en espera de una respuesta favorable a nuestra petición, le envío un cordial saludo.





FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

Facultad de Enfermería Culiacán
Av. Álvaro Obregón y Josefa Ortiz de Domínguez
Col. Gabriel Leyva
C.P. 80030 Culiacán, Sinaloa, México
Tel. (667) 713 27 71

ATENTAMENTE:

“Sacrificción Absque Gloria”

Culiacán, Sin., 23 de Enero de 2024

DR. JESÚS ROBERTO GARAY NÚÑEZ

Director

Facultad de Enfermería Culiacán



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
Facultad de Enfermería Culiacán
DIRECCIÓN

C.c.p ME. Eva Luz Fragozo Ruelas. Coordinadora de Investigación en Enfermería.

C.c.p. Dra. Miriam Gaxiola Flores. Coordinadora de Investigación y Posgrado.

C.c.p. Dr. Roberto Joel Tirado Reyes. Coordinador de Maestría en Enfermería.

Anexo 7. Dictamen del Comité de Ética del Hospital



SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA
HOSPITAL PEDIATRICO DE SINALOA
"Dr. Rigoberto Aguilar Pico"



Lic. Enf. Claudia de los Ángeles Zazueta León
Enf. Jefe de área de Hemato-oncología

26 de Septiembre 2023

AT'N a personal de enfermería del
Servicio de Hemato-oncología

PRESENTE:

A través de éste conducto les saludo y a la vez les informo que la alumna: C: Leticia Yoshoky Cordero Corona, estudiante de la Maestría en enfermería en la Facultad de Enfermería Culiacán. Se les ha autorizado recolectar información para desarrollar su práctica de investigación, titulada: "Experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos. Estudio fenomenológico.", con número de registro 2023. HPS.DI.483, las áreas de recolección será hemato-oncología, a partir del 27 de septiembre al 02 de octubre del año en curso, quedando la siguiente programación:

Turno matutino: 10 a 12 horas

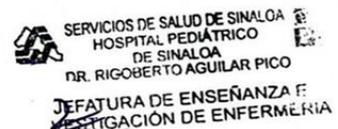
Turno vespertino: 15 a 17 horas

Turno nocturno: 21 a 23 horas

Turno jornada acumulada: 10 a 12 horas

Sin otro particular agradezco a ustedes su colaboración y apoyo.

ATENTAMENTE:



Eva L. Fragozo Ruelas

ME. EVA LUZ FRAGOZO RUELAS

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA

CPP. ARCHIVO.
CCP. INTERESADAS.

Anexo 8. Aproximación del escenario de estudio



 SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA
"Dr. Rigoberto Aguilar Pico"



LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE
LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA
OTORGA LA PRESENTE

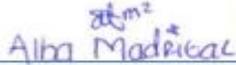
CONSTANCIA

A: Lic. Enf. Leticia Yoshoky Cordero Corona

Por su valiosa participación como PONENTE en la Sesión de :
"Cuidados Paliativos Y sus Etapas "
Via ZOOM, el día 22 de septiembre 2023

Culiacán, Rosales, Sinaloa, México A 11 de Octubre 2023


SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA


JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

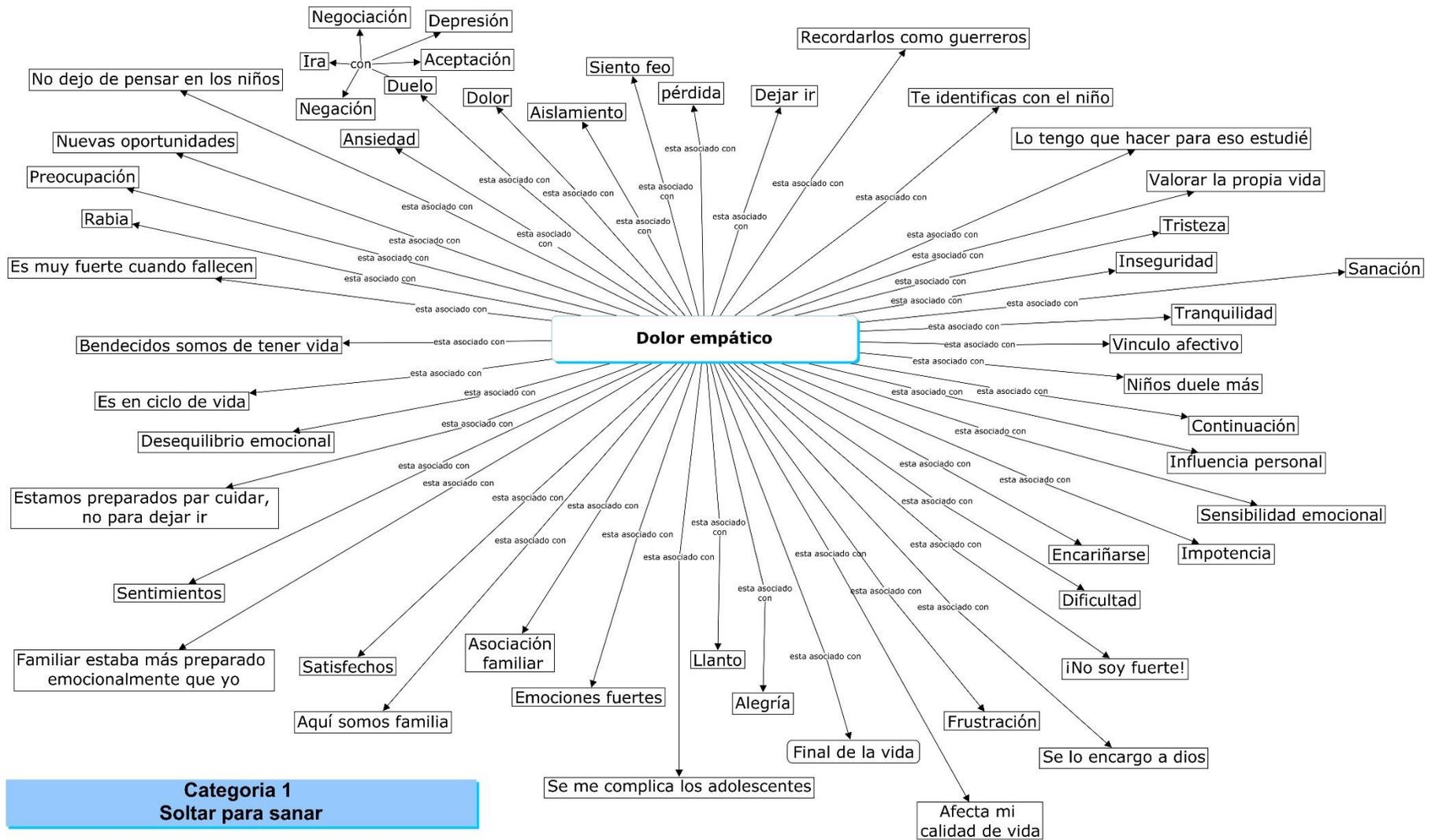
Valor Curricular: 2hrs
Folio:3951

Anexo 9. Diagrama de Categorías

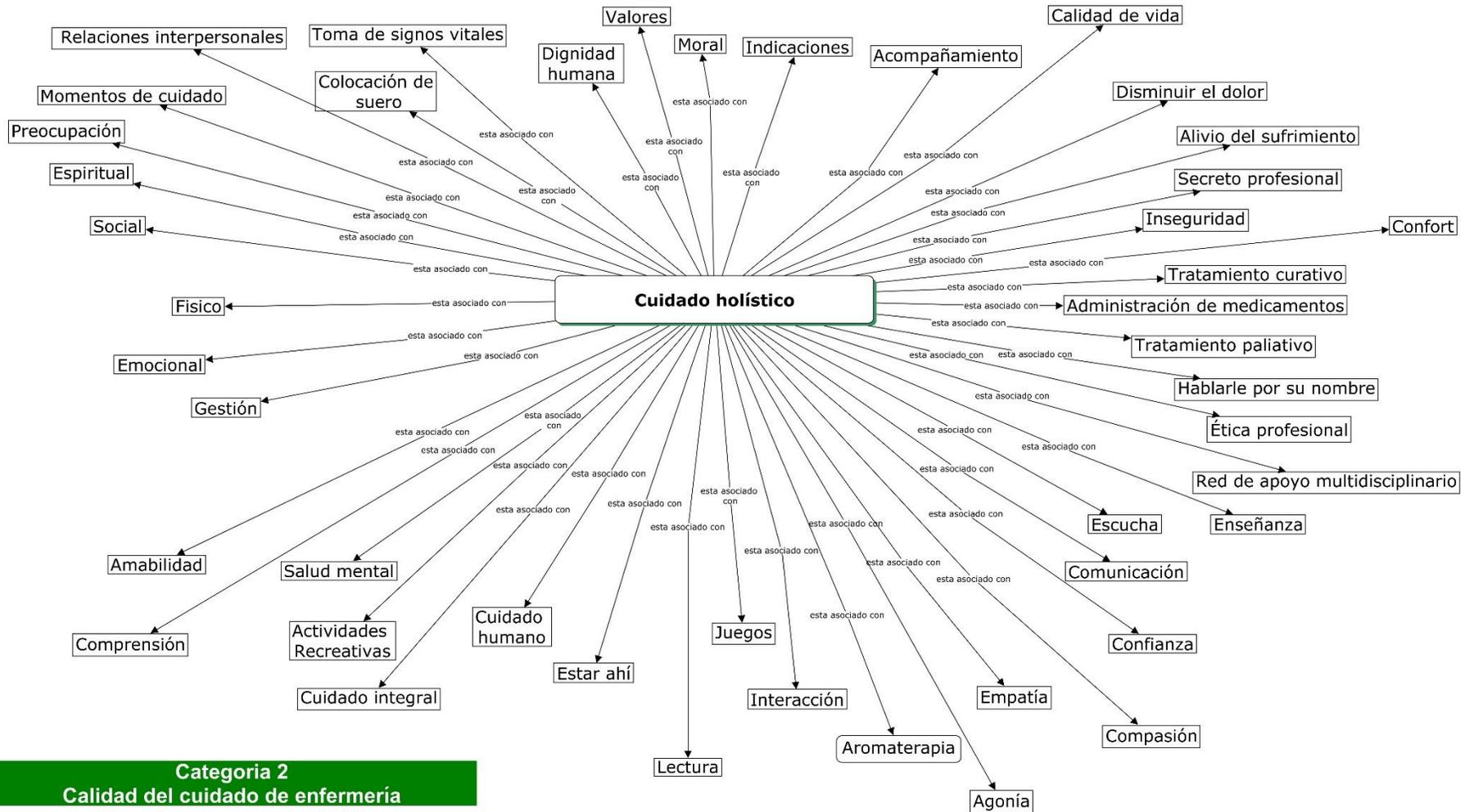


Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).

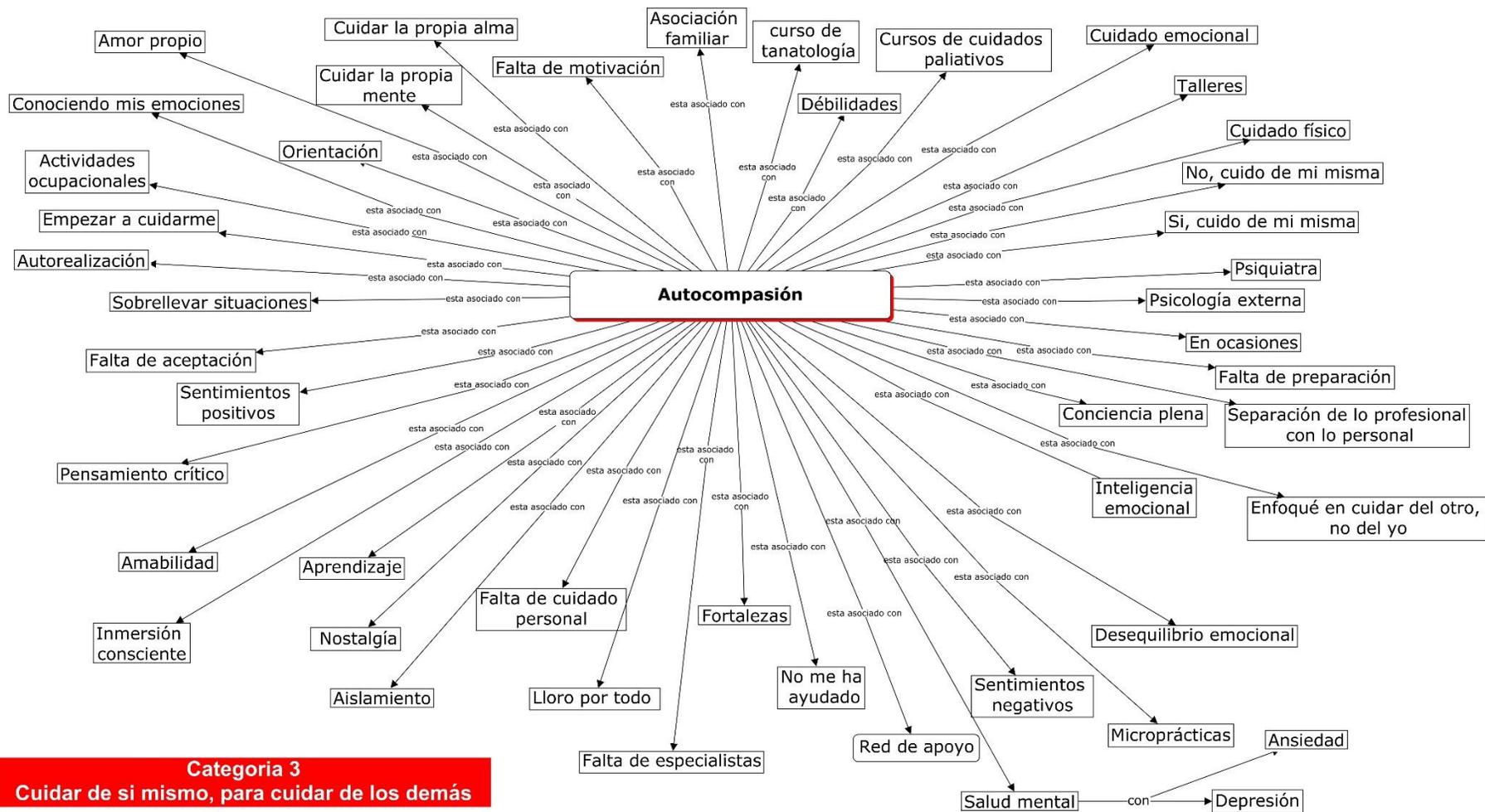
Anexo 10. Red de codificación de categoría, código central y códigos



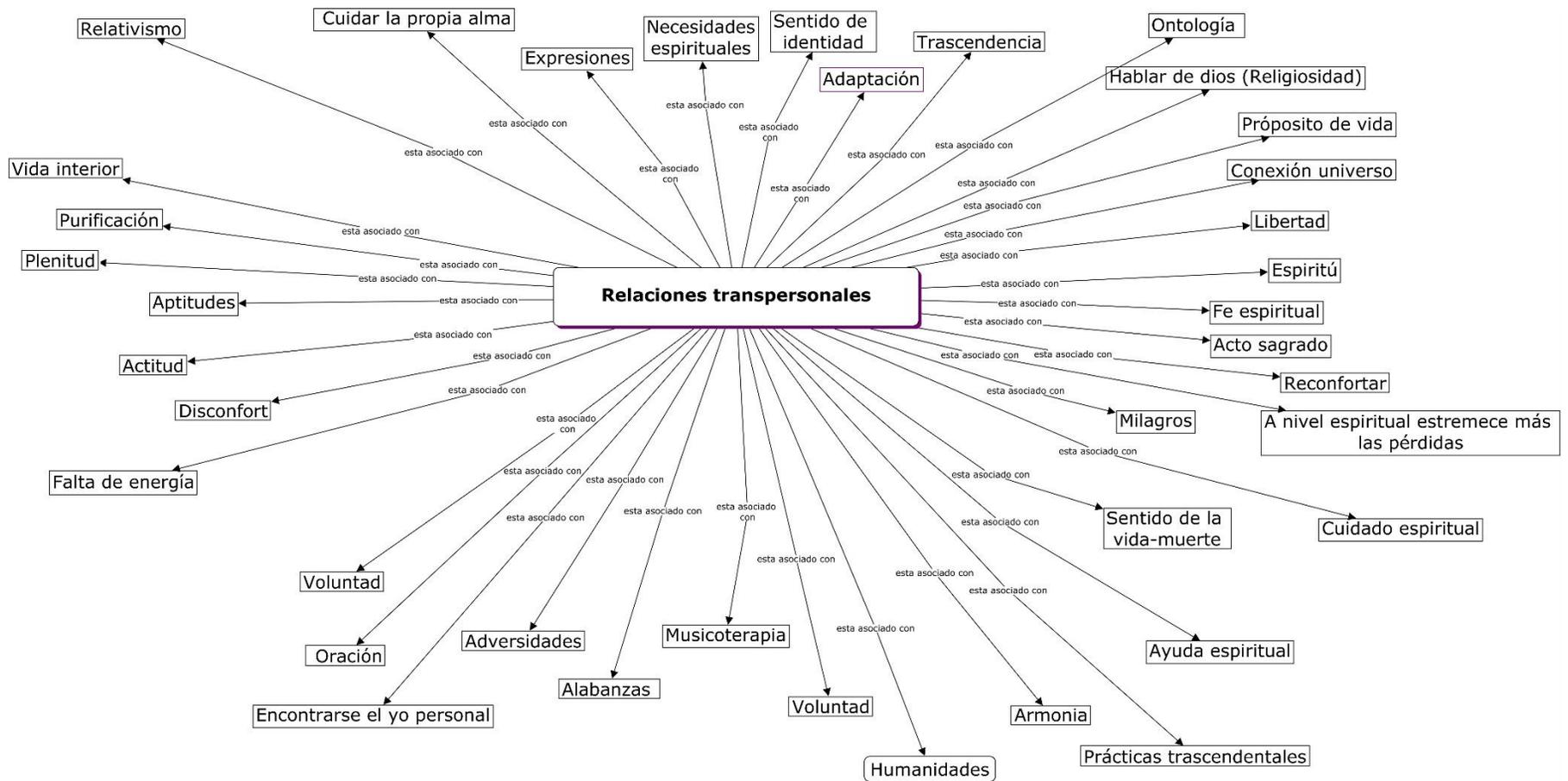
Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).



Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).



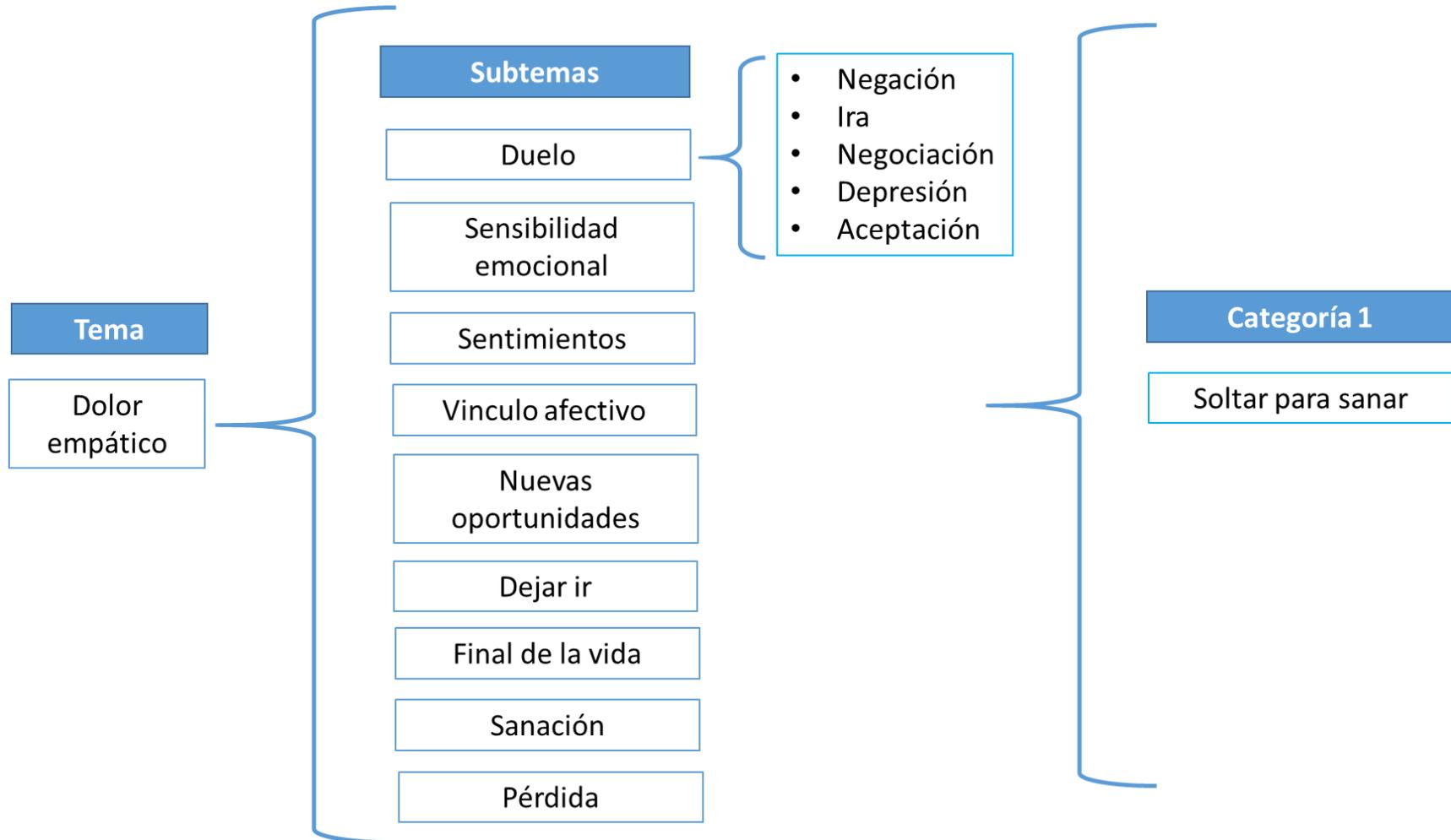
Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).



Categoría 4
Una puerta abierta a la espiritualidad

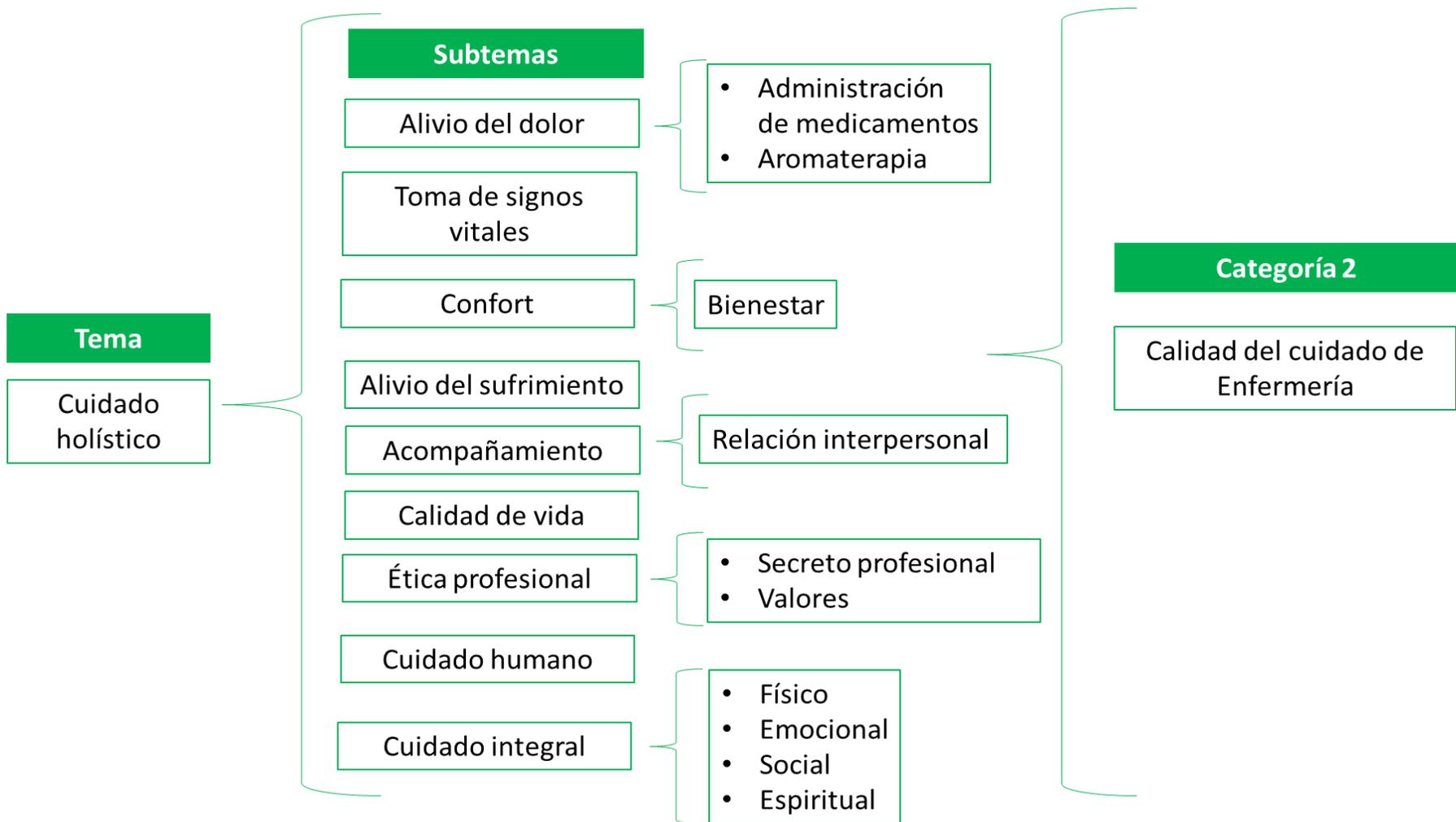
Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).

Anexo 11. Esquema de construcción de categoría 1



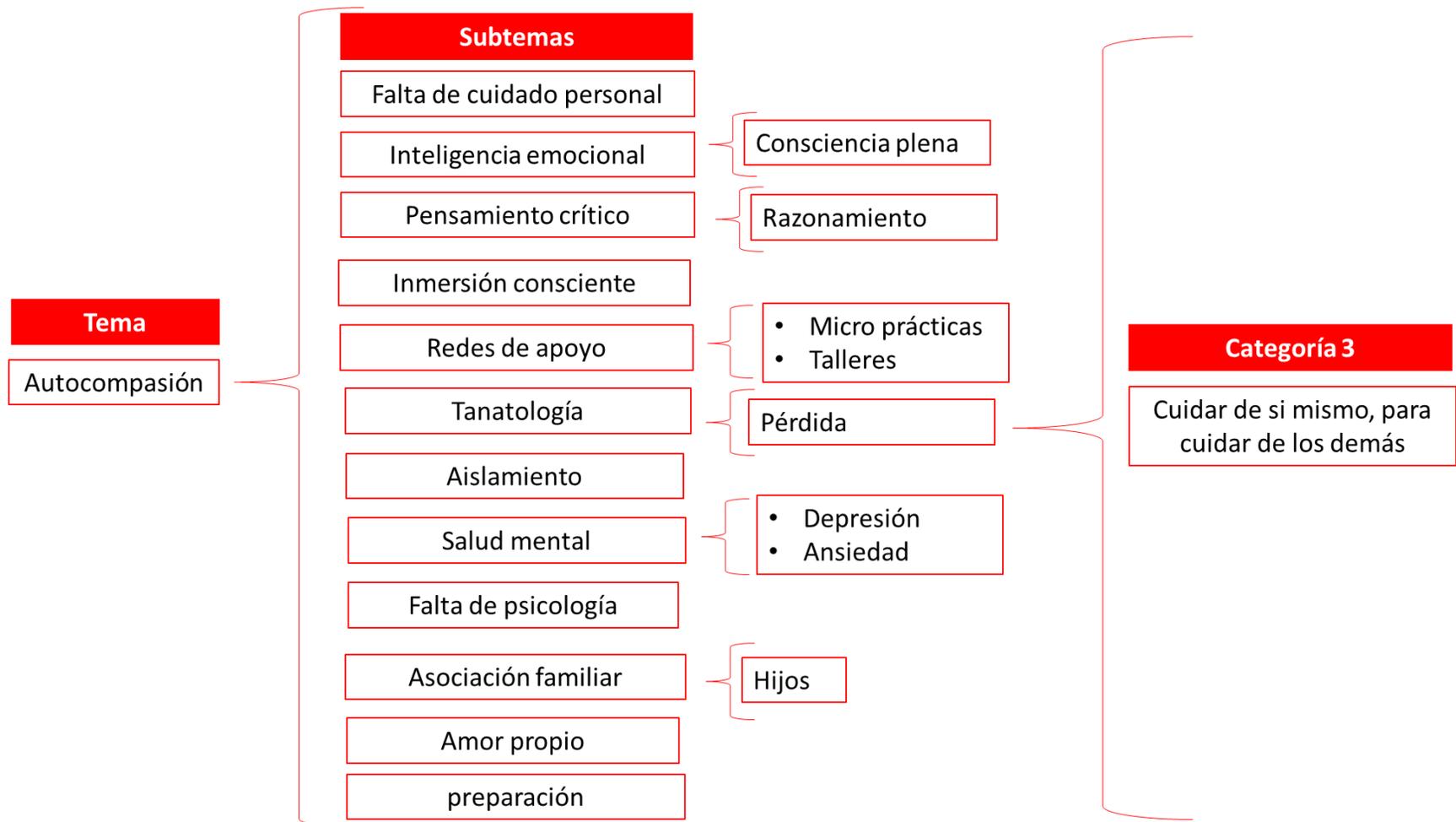
Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).

Anexo 12. Esquema de construcción de categoría 2



Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).

Anexo 13. Esquema de construcción de categoría 3



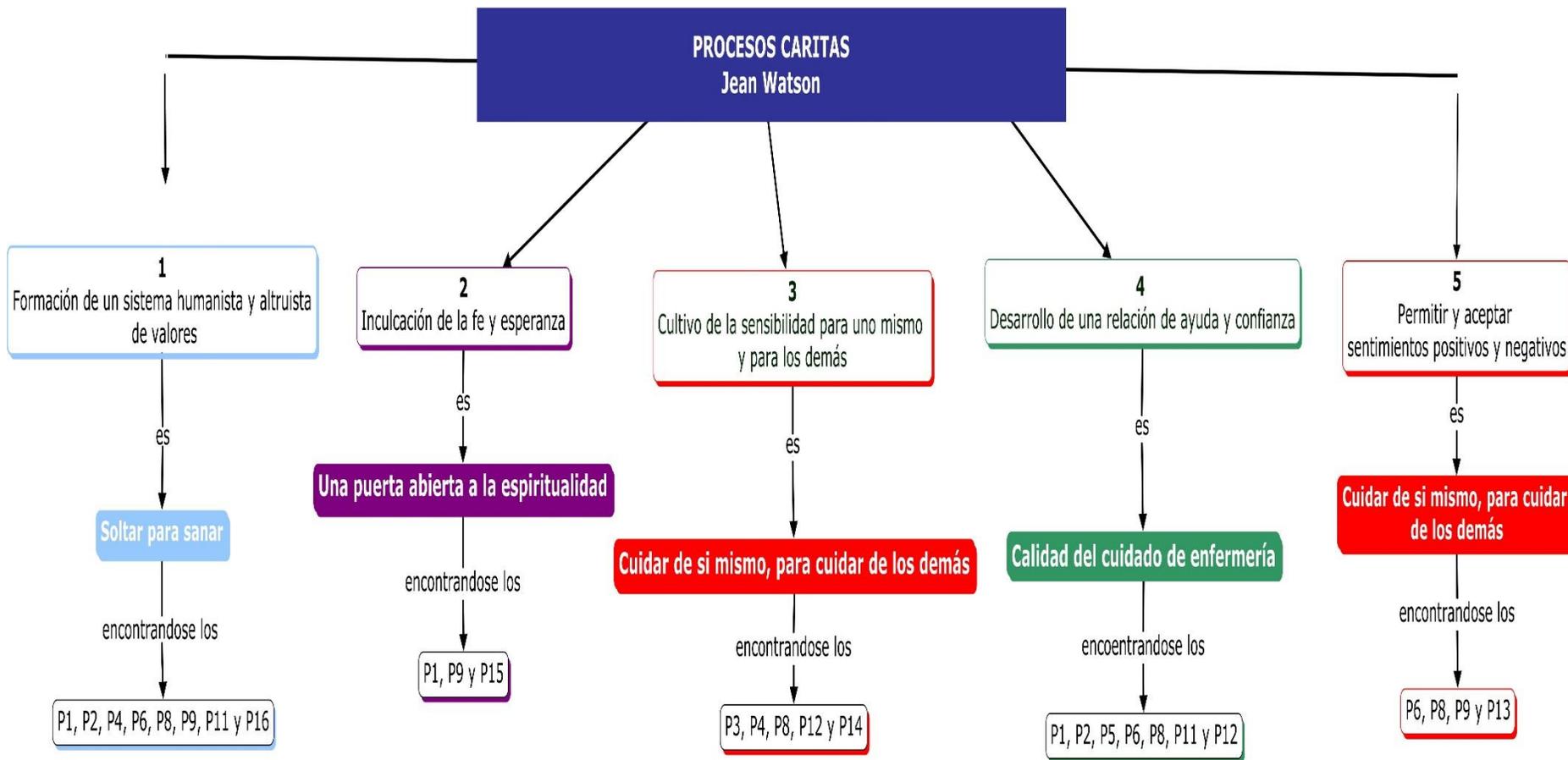
Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).

Anexo 14. Esquema de construcción de categoría 4

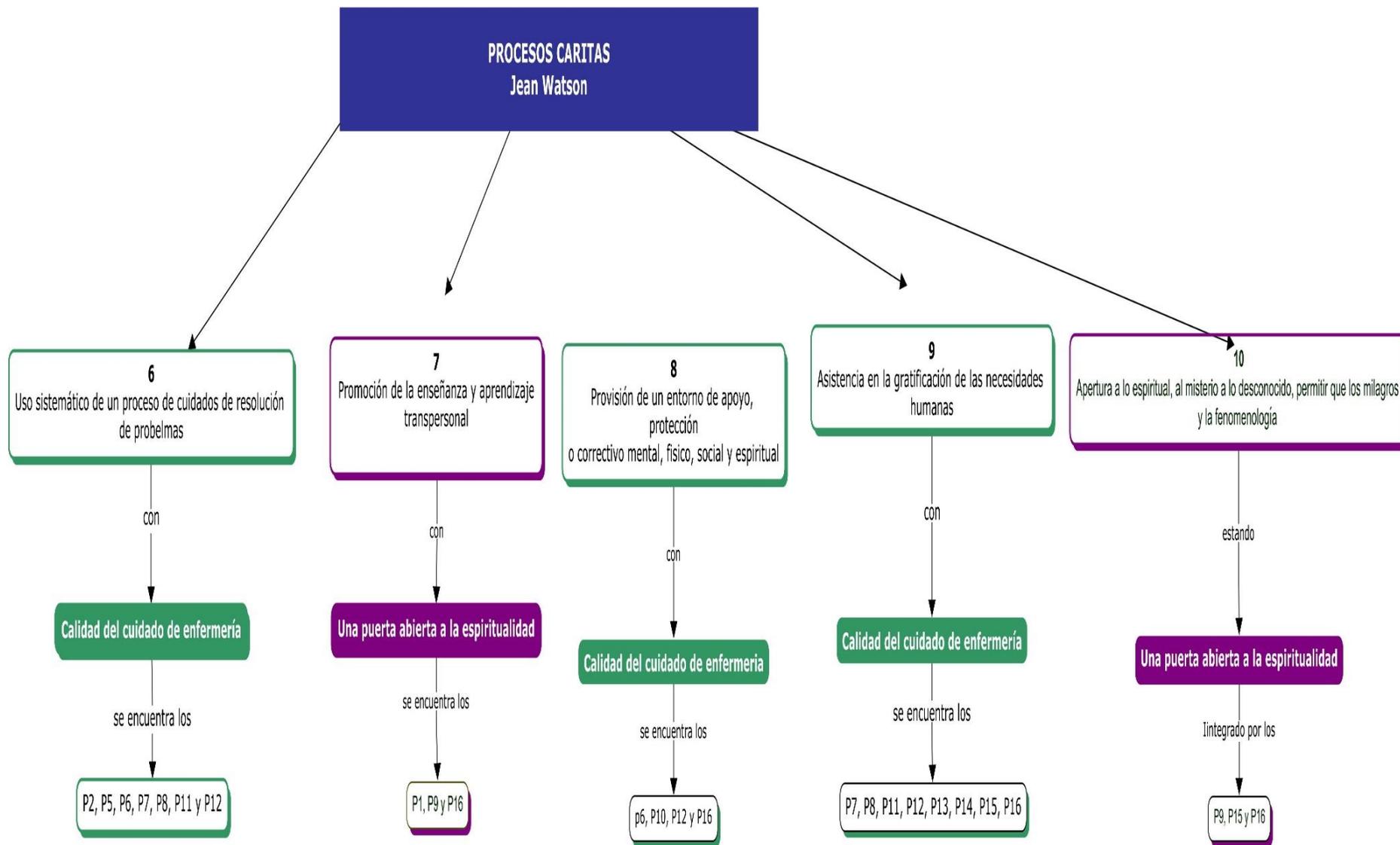


Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).

Anexo 15. Esquema de interpretación de los diez procesos caritas de la teoría del cuidado humano de Jean Watson con los resultados de la investigación

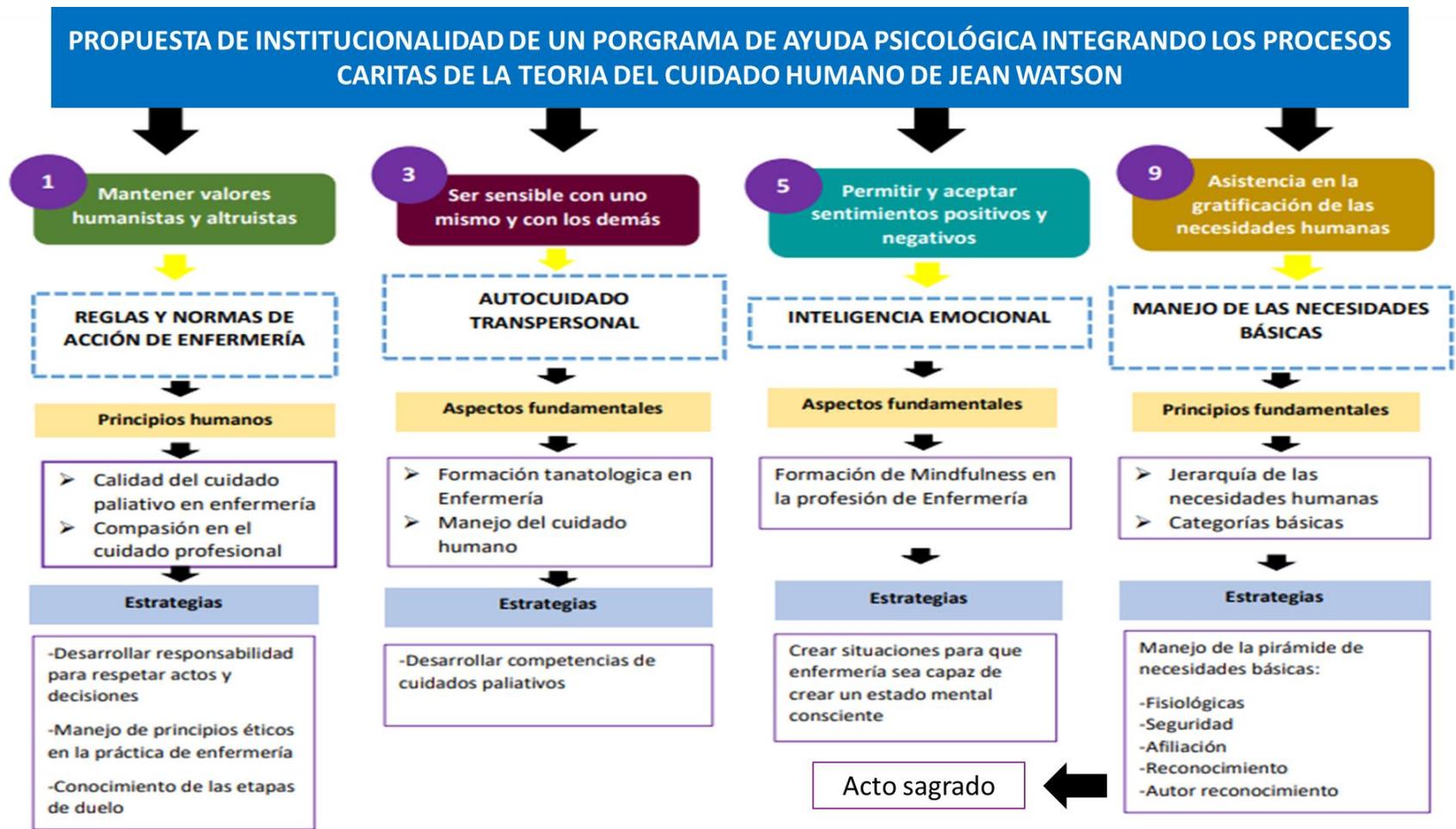


Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).



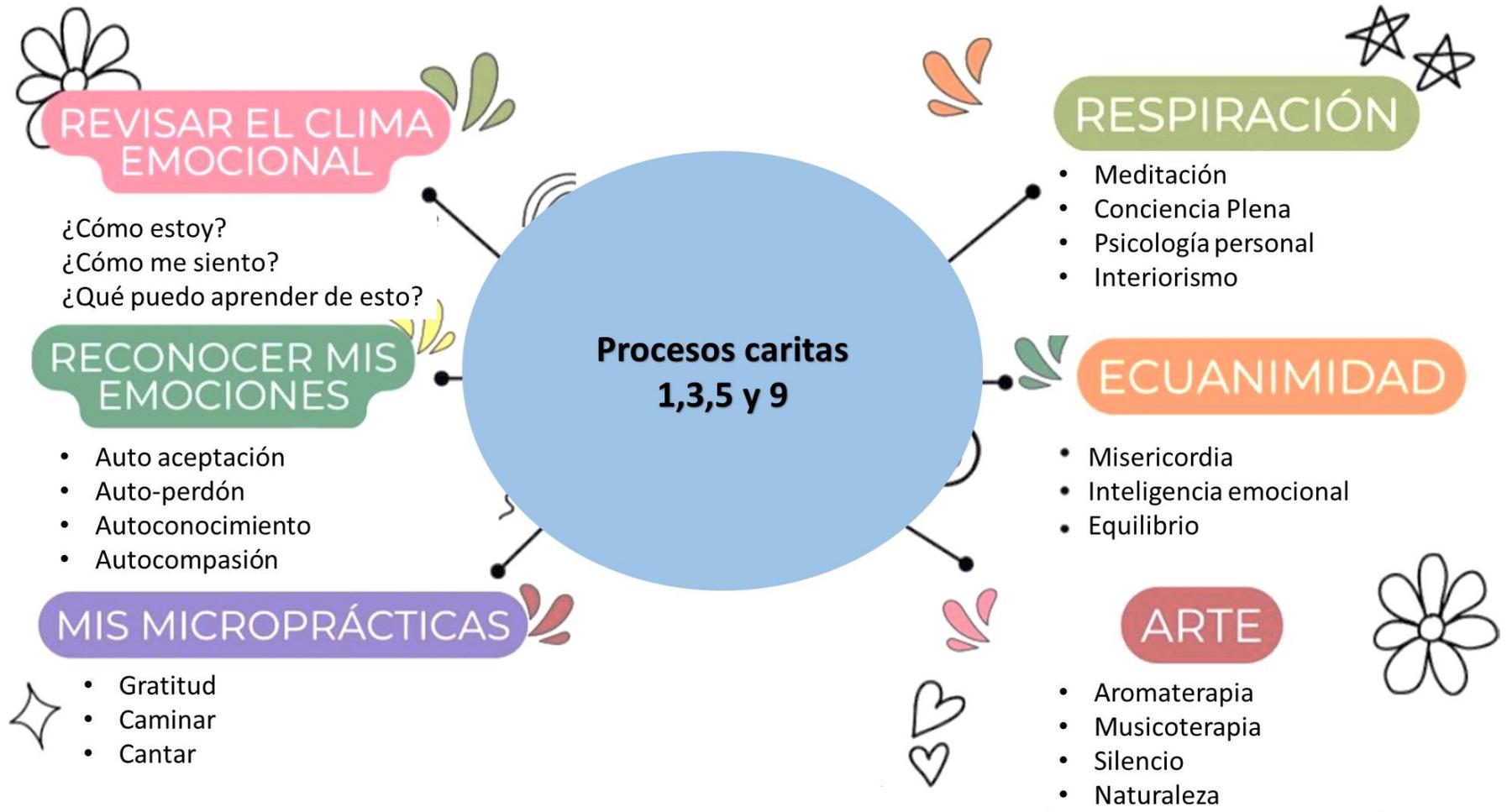
Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).

Anexo 16. Propuesta de institucionalidad de un programa de ayuda psicológica integrando los procesos caritas de la teoría del cuidado humano de Jean Watson.



Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).

Esquema de la propuesta de institucionalidad de un programa de ayuda psicológica integrando los procesos caritas de la teoría del cuidado humano de Jean Watson



Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).

Explicación de la estructura del esquema de la propuesta de institucionalidad

En la parte superior del mapa se encuentran cuatro procesos caritas de los cuales forman parte indispensable de las emociones y sentimientos, describiéndose de la siguiente manera:

1. Formación de un sistema humanista y altruista de valores

Actuando de manera bondadosa, así como empática, partiendo de la compasión propia como profesional de enfermería, para lograr llevarlo con la persona receptora de cuidado y sus familiares, con el propósito de crear una mayor adecuación al cuidado humano, siendo necesario que los sentimientos presenten una serenidad ante las reacciones emocionales (Sitzman y Watson, 2019). Guiado de reglas, así como, normas de acción de enfermería, sustentando en principios humanos derivados a la calidad de cuidado en enfermería y compasión profesional, desligando a una serie de estrategias como; desarrollar responsabilidad para respetar actos y decisiones, posteriormente manejo de principios éticos en la práctica y conocimiento de las etapas del duelo.

3. Cultivo de la sensibilidad de uno mismo y para los demás

Donde es necesario, la sensibilidad misma, para poder llevarla a quien se cuida; al cultivar acciones de autocompasión, permitiendo dar una pauta a sensibilizar el propio ser, identificando las propias emociones y sentimientos, con el fin de obtener una auto aceptación y reconocimiento de lo que emerge en el interior de enfermería (Sitzman y Watson, 2019). Integrando el autocuidado transpersonal, por otra parte en los aspectos fundamentales; formación tanatología en enfermería y manejo del cuidado humano, en estrategias desarrollar competencias de cuidados paliativos.

5. Permitir y aceptar sentimientos positivos y negativos

Estar presente, en la vida del ser quien se cuida. Enfermería debe estar preparado no solo para sentimientos positivos como respuesta humana, sino que además es importante estarlo para los sentimientos negativos, con un reconocimiento de inteligencia emocional en el modo de actuar frente a la persona y familiar (Sitzman y Watson, 2019). Dentro de los aspectos fundamentales se encuentra la formación de Mindfulness y como estrategias; crear situaciones para crear un estado mental.

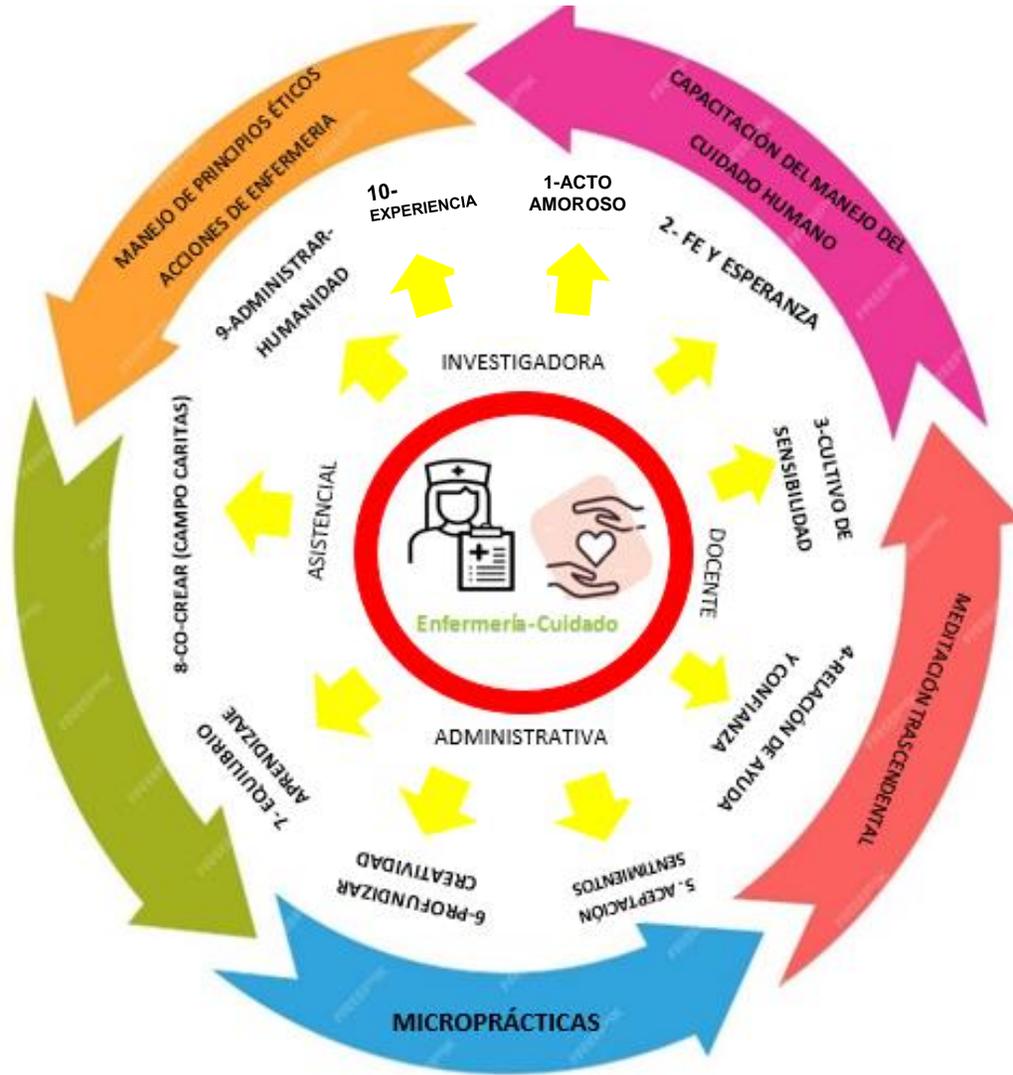
9. Asistencia en la gratificación de necesidades humanas

Enfermería debe reconocer sus propias necesidades físicas, mentales, sociales, que enfrenta, reconociendo sus propios desafíos, para poder ayudar y apoyar a cubrir las necesidades humanas, como acciones sagradas integrando un holismo (Sitzman y Watson, 2019).

Orientada en el manejo de las necesidades básicas a través de principios fundamentales por medio de categorías básicas, en sustento a las estrategias de aplicabilidad por medio del cuidado de las acciones humanas en calidad de atención, llevando una integridad de las dimensiones; mente, cuerpo y espíritu. A través de la pirámide de Abraham Maslow, interrelacionando dimensiones; fisiológicas; alimentación, respiración, descanso, por otra parte la seguridad a través de la seguridad física, recursos, familia, seguido de la afiliación adentrándose en la amistad, afecto y empatía, en continuidad con el reconocimiento por medio del auto-reconocimiento, confianza, valores, concluyendo con la auto capacidad de realización trascendiendo a la aceptación humana, con una relación bidimensional es decir; tanto para el profesional de enfermería y pediátricos, así como para los familiares del niño o adolescente, como acto sagrado de cuidado.

Por otra parte en el segundo mapa en la parte central se encuentra nuevamente los procesos caritas; uno, tres, cinco y nueve englobados en un círculo y en relación a los procesos se despliegan una serie de líneas que engloban; revisar el clima emocional, a través de: ¿cómo estoy?, ¿cómo me siento?, ¿qué puedo aprender de esto?, seguido de reconocer mis emociones enriqueciéndose de la auto aceptación, auto perdón, autoconocimiento y la autocompasión, posterior de mis micro prácticas encontrándose la gratitud, caminar y cantar, en continuidad con la respiración, conformada por la meditación, conciencia plena, psicología personal e interiorismo. Por otro lado la ecuanimidad integrando la misericordia, inteligencia emocional así mismo el equilibrio y finalmente el arte dignificando la aromaterapia, musicoterapia, silencio y por último la naturaleza.

Anexo 17. Esquema del modelo innovador del cuidado humano del profesional de enfermería con los procesos caritas



Nota: Elaboración propia (Cordero Corona, 2024).

Descripción del modelo innovador del cuidado humano del profesional de enfermería con los diez procesos caritas:

En el centro del esquema, se encuentra el binomio enfermería-cuidado, el cual representa la atención que se brinda en pediátricos oncológicos relacionados a la asistencia de paliación abarcando las funciones como enfermeros: En primer lugar; las acciones asistenciales, seguido de la docencia a través de la promoción de la salud, posterior de la investigación como fuente de crecimiento en la ciencia y el arte, finalmente como administrativa; llevando una gestión y control de organización institucional.

Por tal motivo, enfermeros (as), realizan prestación de servicio y desempeñan una función de suma importancia al brindar un cuidado humano, dicho modelo se orienta de los diez procesos caritas (Sitzman y Watson, 2019).

En primer lugar la formación de valores humanistas y altruistas; manifestada desde la práctica afectiva, empática, llevando una ecuanimidad de razonamiento mismo y de los demás al cuidar, llevando una administración de opioides de manera adecuada manifestado por el dolor, un acompañamiento, confort, y cuidado de las dimensiones; mente, cuerpo y espíritu, propiciando un holismo.

En segundo lugar se encuentra; la inculcación de la fe y la esperanza espiritual; siendo importante para contribuir con la sanación el estar en el aquí y el ahora, de manera presencial, permitiendo y manteniendo un sistema de creencias profundo, así mismo un apoyo y respeto sagrado a quien se cuida y con quien se está en interacción.

En tercer lugar; el cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás; donde surge a través de la construcción de prácticas espirituales sin egoísmo, trascendiendo del propio sentir, con el otro, por ello la importancia de las micro prácticas, así mismo de las técnicas trascendentales, que emergen una interioridad auténtica y personal.

En continuidad con el proceso cuatro, el desarrollo de una relación de interacción de confianza y apoyo autentico, creando un acompañamiento significativo, así como valioso.

Siguiendo con el proceso cinco; permitir y aceptar sentimientos positivos y negativos; desde la consciencia plena de las acciones humanas determinadas en actos que suceden al brindar un cuidado.

Como proceso seis; se integra a través de la creatividad, para la resolución de problemas que se presentan en el cotidiano laboral, abriendo una apertura desde la asistencia paliativa, comprendida en la aplicación de medicamentos y acciones de curación y sanación o mantenimiento.

En consiguiente con el proceso siete, promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal, llevando a cabo las relaciones transpersonales a través de la espiritualidad con aromaterapia, y micro practicas durante el cuidado la enseñanza y aprendizaje significativo trasciende de la promoción de la salud transpersonal, misma de la experiencia única de la conciencia humana al brindar atención de primer nivel focalizado en la orientación a la salud.

En continuidad con el proceso ocho; a través de la provisión de un entorno de confort, apoyo y protección o correctivo mental, físico, social y espiritual en la salud holística desde, un ambiente positivo y de paz, cuidado de las dimensiones humanas, a la atención, tanto primaria, secundaria o terciaria, como refuerzo de la integridad de cuidado. Así mismo dirigiendo una conciencia plena con Thich Nath Hanh, desde la conciencia analística y comprensible de la vida misma.

Mientras que en el nueve; involucra la asistencia en la gratificación de las necesidades humanas, que surgen deliberadamente de acciones de acuerdo a Abraham Maslow, por medio de la fisiología, seguridad, afiliación, reconocimiento y auto-realización. Por último en el proceso diez; las experiencias de la comprensión de permisión de fuerzas existenciales, donde la fenomenología la experimenta cada enfermero (a) indistintamente, además del reconocer la vida y muerte.

Finalmente las flechas derivan o engloban las cuatro estrategias de intervención.

Permiso de la Facultad para presentación del modelo innovador



FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

Facultad de Enfermería Culiacán
Av. Álvaro Obregón y Josefa Ortiz de Domínguez
Col. Gabriel Leyva
C.P. 80030 Culiacán, Sinaloa, México
Tel. 667 713 27 71

Dr. Carlos Mijaíl Suárez Arredondo
Director General
Hospital Pediátrico de Sinaloa
Servicios de Salud de Sinaloa
PRESENTE._

AT'N: Lic. en Enf. Alba Berenice Madueño Madrigal

Jefa de Enseñanza

Por medio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar autorización, para que la estudiante de la Maestría en Enfermería con orientación Profesionalizante: **Leticia Yoshoky Cordero Corona**, aplique un "Modelo innovador del cuidado humano del profesional de enfermería" de su investigación titulada: "Experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos. Estudio Fenomenológico", con número de registro 002-23 en la institución a su digno cargo, en el servicio de Hemato-oncología pediátrica, en un periodo comprendido del mes de Junio de 2024, en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada, de la cuál funge como **Directora de Tesis, la Dra. María Isabel Santos Quintero.**

Agradeciendo de antemano su atención y en espera de una respuesta favorable a nuestra petición, le envié un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

"Sacrificción Absque Gloria"

Culiacán, Sin, 03 de junio de 2024

S.A. Ma. Isabel Santos Q.

DR. JESÚS ROBERTO GARAY NÚÑEZ

Director

Facultad de Enfermería Culiacán

C.c.p. ME. Eva Luz Fragozo Ruelas. Coordinadora de Investigación en Enfermería.
C.c.p. Dra. Miriam Gaxiola Flores. Coordinadora de Investigación y Posgrado.
C.c.p. Dr. Roberto Joel Tirado Reyes. Coordinador de Maestría en Enfermería.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERIA. CULIACÁN
DIRECCION

Permiso del hospital para aplicación del modelo innovador



SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA
HOSPITAL PEDIATRICO DE SINALOA
"Dr. Rigoberto Aguilar Pico"



Lic. Enf. Claudia de los Ángeles Zazueta León

11 de Junio 2024

Enf. Jefe de área de Hemato-oncología

AT'N a personal de enfermería del
Servicio de Hemato-oncología

PRESENTE:

A través de éste conducto les saludo y a la vez les informo que la alumna: C: Leticia Yoshoky Cordero Corona, estudiante de la Maestría en enfermería de la Facultad de Enfermería Culiacán. Se le ha autorizado aplicar un **"Modelo Innovador del Cuidado Humano del Profesional de Enfermería"** integrando un taller **"Aprender a cuidarnos, para cuidar de otros, como un cuidado humano: Desde la inmersión consciente"** formando parte de su investigación titulada: "Experiencias del profesional de enfermería al brindar cuidados paliativos pediátricos oncológicos. Estudio fenomenológico", con número de registro 2023.HPS.DI.483, el servicio donde se realizara será hemato-oncología hospitalización y ambulatoria, comprendiendo el mes de Junio de 2024.

Turno matutino: 10 a 12 horas

Turno vespertino: 15 a 17 horas

Turno nocturno: 21 a 23 horas

Turno jornada acumulada: 10 a 12 horas

Sin otro particular agradezco a ustedes su colaboración y apoyo.

ATENTAMENTE

ME. EVA LUZ FRAGOZO RUELAS
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA

CPP. ARCHIVO.
CCP. INTERESADAS.

Anexo 18. Fotografías del taller. “Aprender a cuidarnos, para cuidar de otros como un cuidado humano: Desde la inmersión consciente”



Nota: Toma de fotografías elaboración propia (Cordero Corona, 2024).

Constancia de taller: “Aprender a cuidarnos, para cuidar de otros como un cuidado humano: Desde la inmersión consciente”



GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR



SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR
HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA
“Dr. Rigoberto Aguilar Pico”

LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE
LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A: L.E. LETICIA YOSHOKY CORDERO CORONA

Por su valiosa Participación como **ponente** en la Sesión de Enfermería

“Aprender a cuidarnos, para cuidar de otros, como un cuidado humano: Desde la inmersión consciente”

Llevado a cabo en el Aula de Enfermería A del Hospital Pediátrico de Sinaloa, el día 04 julio 2024

M.E. Mixtli Adilene Peña López
Subdirectora de Enfermería

M.E. Alba Berenice Madueño Madrigal
Jefe de Enseñanza e Investigación de Enfermería

Culiacán Sinaloa a 12 Agosto del 2024

Duración: 2 Horas

Número Folio: 5294