



**Percepción de los profesionales de enfermería especializados y no especializados sobre del cuidado psicosocial de pacientes oncológicos: protocolo de investigación**

**Paola Valentina González Ortiz**

**Daiana Milena Marín Meléndez**

**Lina Sofía Rozo Martínez**

**Laura Marsela Saavedra Sierra**

**Fundación Universitaria Sanitas**

**Facultad de Enfermería**

**Programa de enfermería**

**Bogotá, Colombia**

**2025**

**Percepción de los profesionales de enfermería especializados y no especializados sobre del cuidado psicosocial de los pacientes oncológicos:  
Protocolo de investigación**

**Lina Sofía Rozo Martínez  
Paola Valentina González Ortiz  
Daiana Milena Marín Meléndez  
Laura Marsela Saavedra Sierra**

Directora:

**Cindy Lorena Valbuena Castiblanco**

Enfermera, magíster en Enfermería

Línea de Investigación:

**Enfermería Oncológica y Cuidados Paliativos en el curso de la vida**

Grupo de Investigación:

**Cuidado de la Salud en el Contexto Individual, Familiar y Social**

Fundación Universitaria Sanitas

Facultad de Enfermería

Programa de enfermería

Bogotá, Colombia

2025

## **Dedicatoria**

El presente trabajo lo dedicamos, en primer lugar, a Dios, por ser nuestra guía y fortaleza en cada paso de este camino y permitirnos culminar con éxito este proyecto.

Agradecemos de manera especial a nuestra tutora, Cindy Lorena Valbuena, por su apoyo, colaboración y dedicación incondicional durante todo este proceso.

Finalmente, expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestras familias, quienes fueron nuestro mayor respaldo y motivación para mantenernos firmes y lograr la culminación de este trabajo.

## Resumen

El cuidado de pacientes oncológicos representa un desafío constante para los profesionales de enfermería, esto se debe a la enfermedad, tratamiento y en algunos casos la recuperación de estos, en donde no solo el profesional de enfermería se debe enfocar a nivel físico, sino también a nivel emocional y social en el paciente **Objetivo:** Describir la percepción de los profesionales de enfermería especializados y no especializados sobre del cuidado psicosocial de los pacientes oncológicos, desde un enfoque cualitativo. **Metodología:** se realizará un estudio cualitativo descriptivo, que está enfocado en conocer las percepciones de las enfermeras especializadas y no especializadas en el cuidado psicosocial de los pacientes oncológicos, por medio de muestreo intencional y propositivo a profesionales de enfermería que actualmente se desempeñan en unidades o servicios de atención oncológica, como hospitales, clínicas y centros especializados, a través de entrevistas semiestructuradas, que serán grabadas en audio para luego transcribirlas y hacer el análisis mediante las seis fases propuestas por Braun y Clarke **Resultados esperados:** Se espera identificar las percepciones de los profesionales de enfermería sobre el cuidado psicosocial en pacientes oncológicos, evidenciando diferencias según formación y experiencia.

**Palabras clave:** Enfermería, Cuidadores, Rol de Enfermería, Enfermeras y Enfermeros, Salud, Paciente, Neoplasias, Atención Dirigida al Paciente, Atención de Enfermería, Cuidados Paliativos, Acontecimientos que Cambian la Vida y Conocimiento.

## **Abstract**

Caring for cancer patients is a constant challenge for nursing professionals. This is due to the disease, treatment, and in some cases recovery, where nursing professionals must focus not only on the physical aspect, but also on the emotional and social aspects of the patient. Objective: To describe the perceptions of specialized and non-specialized nursing professionals regarding the psychosocial care of cancer patients, from a qualitative approach. Methodology: A descriptive qualitative study will be conducted, focusing on understanding the perceptions of specialized and non-specialized nurses regarding the psychosocial care of cancer patients, through intentional and purposeful sampling of nursing professionals currently working in cancer care units or services, such as hospitals, clinics, and specialized centers, through semi-structured interviews, which will be audio recorded and then transcribed and analyzed using the six phases proposed by Braun and Clarke. Expected results: We expect to identify the perceptions of nursing professionals regarding psychosocial care in cancer patients, highlighting differences according to training and experience.

**Keywords:** Nursing, Caregivers, Nursing Role, Nurses, Health, Patient, Neoplasms, Patient-Centered Care, Nursing Care, Palliative Care, Life-Changing Events, and Knowledge.

## **Tabla de contenido**

<b>1. MARCO DE REFERENCIA.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Estado del arte .....</b>	<b>9</b>
1.1.1. Conocimientos y habilidades en el cuidado oncológico .....	9
1.1.2. Impacto del cuidado oncológico en los profesionales de enfermería .....	14
1.1.3. Factores personales que influyen en el cuidado oncológico .....	18
<b>1.2. Descripción del problema .....</b>	<b>22</b>
<b>1.3. Pregunta de investigación.....</b>	<b>24</b>
<b>1.4. Justificación.....</b>	<b>24</b>
1.4.1. Significancia Social .....	25
1.4.2. Significancia Teórica.....	27
1.4.3. Significancia Disciplinar.....	28
<b>1.5. Objetivos.....</b>	<b>29</b>
1.5.1. Objetivo General .....	29
1.5.2. Objetivos Específicos .....	29
<b>2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>30</b>
<b>2.1. Cuidado.....</b>	<b>30</b>
<b>2.2. Formación en Enfermería Oncológica .....</b>	<b>34</b>
<b>2.3. Cáncer .....</b>	<b>35</b>
<b>2.2. Cuidado Psicosocial .....</b>	<b>38</b>
<b>2.3. Percepción .....</b>	<b>41</b>
<b>3. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>1</b>
<b>3.1. Tipo de Estudio.....</b>	<b>1</b>
<b>3.2. Muestreo .....</b>	<b>2</b>
<b>3.3. Participantes .....</b>	<b>2</b>
3.3.1. Criterios de Inclusión y exclusión.....	3

3.4.	Rol de investigador .....	3
3.5.	Recolección de información .....	4
3.6.	Sistematización de información .....	4
3.7.	Análisis de la información .....	5
3.8.	Procedimiento.....	6
3.9.	Consideraciones éticas.....	7
3.10.	Rigor metodológico.....	9
<b>4.</b>	<b><i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</i></b>	<b>1</b>
<b>5.</b>	<b><i>ANEXOS.....</i></b>	<b>7</b>
5.1.	Anexo 1: Guía de preguntas para la entrevista.....	8
5.2.	Anexo 2. Consentimiento informado .....	11
5.3.	Anexo 3. Cronograma .....	13
5.4.	Anexo 4. Presupuesto .....	13

Lista de tablas

**Tabla 1.** Registro de resultados de la aplicación de la estrategia de búsqueda en las bases de datos 13

# **1. MARCO DE REFERENCIA**

En este apartado se incluye el estado del arte presentando los hallazgos de investigaciones publicadas y los vacíos descritos en la literatura científica sobre el cuidado psicosocial; luego se encuentra la descripción del problema en el que se muestra el contexto en el que se desarrolla esta investigación y el surgimiento de la pregunta de investigación. Por su parte, en la justificación se plantea la importancia de este trabajo en el enfoque social, teórico y disciplinar y; finaliza con el objetivo general y los objetivos específicos que guían la investigación.

## **1.1. Estado del arte**

Esta sección se construyó a partir de los hallazgos más relevantes sobre la percepción de las habilidades del cuidado psicosocial que brindan los profesionales de enfermería en el campo de la oncología, con el objetivo de identificar los avances y posibles vacíos que requieren ser estudiados en la actualidad. Para esto, se realizó una búsqueda sensible de artículos científicos en bases de datos PubMed, ProQuest, BVS y Scielo con palabras claves como cáncer, pacientes oncológicos, enfermería y experiencia.

### **1.1.1. Conocimientos y habilidades en el cuidado oncológico**

En primer lugar, el estudio de Cándido y colaboradores tuvo como objetivo comprender el conocimiento y la percepción de las enfermeras sobre la sedación paliativa en oncología. Este estudio es de tipo cualitativo, exploratorio y descriptivo, donde participaron 16 enfermeras que trabajaban en oncología en el norte de Río Grande do Sul. Como resultado surgieron cinco categorías: (i) Conocimiento sobre sedación paliativa; (ii) Percepción sobre la sedación paliativa en oncología; (iii) Sentimientos respecto a la sedación paliativa en pacientes con cáncer; (iv) Experiencia en relación con la sedación paliativa en pacientes con cáncer; y (v)

Participación de la enfermera en el procedimiento de sedación paliativa. De este estudio se pudo concluir que las enfermeras desempeñan un papel efectivo y fundamental en la prestación de cuidados y evaluación de los pacientes sometidos a sedación paliativa, pero aún existen varios obstáculos relacionados con su participación en la toma de decisiones (1).

Las enfermeras actúan de forma efectiva y fundamental en la prestación de cuidados, evaluación del paciente y cuidados paliativos, pero aún existen varios obstáculos relacionados con la participación en la toma de decisiones. De igual manera, se pudo observar que es de vital importancia seguir investigando el tema, así como la implementación de protocolos que apoyen la indicación del tratamiento paliativo. Con estos hallazgos se evidencia que las enfermeras tienen un rol esencial en el cuidado y acompañamiento de los pacientes que se encuentran en sedación paliativa, especialmente en la identificación de necesidades físicas, emocionales y espirituales en el contexto oncológico(1).

De manera similar, se encontró que la investigación de Al Daragemeh y colaboradores que tuvo como objetivo brindar una descripción general de las perspectivas y experiencias de las enfermeras en el contexto del cuidado de pacientes sometidos a quimioterapia paliativa. Este estudio cualitativo fenomenológico involucró a 11 enfermeras seleccionadas intencionalmente, con edades comprendidas entre los 30 y los 46 años, con un promedio de 38 años. Cuatro de ellas eran enfermeras oncológicas especializadas, cinco enfermeras generales tituladas (EGT) y dos enfermeras diplomadas, que completaron un programa de enfermería de dos años y ejercen bajo la supervisión de una EGT (2).

Como resultados se obtuvo dos temas principales: "Persistencia en la esperanza del paciente" e "Impactos positivos de la quimioterapia paliativa". Se observó que algunos pacientes albergaban falsas esperanzas de curación al aceptar la quimioterapia paliativa y, a menudo, influenciados por la presión familiar. Es de resaltar que, a pesar de que las enfermeras reconocen la fatiga como un efecto

secundario importante, generalmente ellas tenían una visión positiva de la quimioterapia paliativa, especialmente cuando mejoraba la calidad de vida de los pacientes o aliviaba el dolor (2).

Ambos estudios identifican aspectos claves como el conocimiento de las enfermeras sobre la sedación paliativa, sus sentimientos al respecto, las experiencias vividas durante su ejercicio profesional, su rol en la valoración continua, el manejo de síntomas, la educación del paciente y su familia, así como, el acompañamiento emocional durante esta enfermedad. Además, destacan diversos obstáculos que dificultan su implementación efectiva, entre los que se encuentran, la ausencia de protocolos claros y la limitada participación formal de las enfermeras en la toma de decisiones.

Por su parte, se conoció que los autores Roque y colaboradores realizaron un estudio cualitativo, en Sao Paulo- Brasil, en el año 2023, con el objetivo de comprender las experiencias de las enfermeras que atienden a pacientes con cáncer, según los principios de navegación de Harold Freeman(3).

En los resultados se recopiló la experiencia de las enfermeras con los pacientes oncológicos en el final de vida, en donde se destacó la atención humanizada e integral que daban las enfermeras y el equipo multidisciplinario a los pacientes. Sin embargo, señalaron que por falta de un hospital exclusivo para pacientes oncológicos se presentan barreras en el ámbito de urgencias y áreas como radioterapia para aquellos pacientes. También se evidenció la influencia del cuidado de enfermería, el cual no se centraba únicamente en el paciente, sino que incluía a su familia. Este enfoque permitió resaltar la empatía de las enfermeras y la capacidad de colaboración que mantenían con otros profesionales de la salud. Cabe destacar que este estudio tuvo limitaciones dado que para la navegación del paciente se requería de talento humano especializado, lo cual fue difícil de concretar y otra limitante está relacionado con las restricciones propias de la pandemia de COVID-19. De esta manera, en este estudio no es posible generalizar los hallazgos encontrados (3).

Por su parte, los autores Jestico y colaboradores desarrollaron un estudio cualitativo con enfoque interpretativo, que tuvo como objetivo explorar cómo las enfermeras calificadas perciben la educación recibida en el pregrado (4), con el fin de aclarar el nivel de preparación en el cuidado idóneo a niños con cáncer. De este estudio se evidenció que los enfermeros se sentían más preparados para brindar cuidados cuando contaban con una base de conocimientos teóricos y experiencia práctica adquirida durante su formación. Sin embargo, también se identificó la necesidad de profundizar en aspectos específicos del cuidado oncológico, como los tratamientos, sus efectos secundarios y la comunicación con los pacientes y sus familias(4).

Los resultados muestran que cuidar a niños con cáncer representa una experiencia emocionalmente demandante y estresante para el personal de enfermería, especialmente cuando existe inseguridad derivada de la falta de conocimiento y confianza profesional. El impacto emocional inicial ante los cambios físicos de los niños, junto con las dificultades de comunicación con ellos y sus familias, generan barreras para establecer vínculos empáticos y afrontar situaciones sensibles como la entrega de malas noticias. Además, la carga emocional constante puede conducir al agotamiento y al desgaste profesional. En este sentido, el estudio resalta la necesidad de fortalecer las habilidades personales, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento de los enfermeros para mejorar su bienestar y la calidad del cuidado brindado en oncología pediátrica(4).

Por último, la investigación de López Fonseca y colaboradores se centró en realizar una revisión bibliográfica realizada durante el periodo de abril y mayo del 2023, en donde su objetivo fue analizar la evidencia científica sobre los cuidados paliativos de enfermería prestados a los pacientes en tratamiento oncológico en fase terminal, a partir de la siguiente pregunta problema ¿Qué evidencia se encontró respecto a la atención brindada por los profesionales de enfermería a pacientes terminales de cáncer, sus dificultades y qué cuidados paliativos se brindaron?(5).

Los hallazgos evidencian que los profesionales de enfermería experimentan una profunda carga emocional ante la muerte de los pacientes, marcada por sentimientos de tristeza e impotencia al no poder modificar el desenlace, aunque también reconocen gratitud por haber acompañado el proceso con dedicación y humanidad. Consideran que una atención basada en la confianza y el humanismo favorece la expresión emocional del paciente hasta el final de la vida, y destacan la necesidad de una formación teórica y práctica sólida que promueva un abordaje holístico del cuidado, integrando dimensiones físicas, emocionales, psicológicas, sociales y espirituales. En consecuencia, subrayan la importancia de fortalecer la enseñanza de los cuidados paliativos en el pregrado, con el fin de preparar a los futuros profesionales para afrontar con mayor competencia y sensibilidad los desafíos inherentes a la atención del paciente en fase terminal (5).

Los estudios analizados muestran que las enfermeras desempeñan un papel central en el cuidado oncológico, no solo en la valoración clínica y el manejo de síntomas, sino también en el acompañamiento psicosocial y educativo a pacientes y familias. Sin embargo, persisten limitaciones en la formación específica, la participación en la toma de decisiones y la existencia de protocolos estandarizados y abordaje psicosocial de pacientes y familias. De allí, la necesidad de fortalecer la educación en este campo, promover la resiliencia profesional y consolidar un modelo de cuidado integral y humanizado que impacte positivamente en la calidad de vida.

Esto permite concluir que los profesionales en enfermería perciben la necesidad de una formación previa en el campo oncológico para ofrecer un cuidado de calidad a los pacientes y sus familias. Dicha formación no debe limitarse a aspectos técnicos, como al cuidado oncológica meramente técnico, sino que también debe incluir el abordaje psicosocial. De lo contrario, se observa que las enfermeras enfrentan consecuencias negativas en sus vidas, manifestadas en altos niveles de estrés, angustia y preocupación.

### **1.1.2. Impacto del cuidado oncológico en los profesionales de enfermería**

El estudio de Abu-Odah y colaboradores realizaron un estudio fenomenológico, con el objetivo de explorar las experiencias vividas por enfermeras oncológicas de Gaza, que brindan atención a pacientes con cáncer avanzado en sistemas de atención médica, sin una infraestructura formal de cuidados paliativos. Dentro de los hallazgos, se evidenció que la capacitación en cuidados paliativos es fundamental para aprender a manejar el dolor en pacientes y a comunicarse de manera efectiva, resultando un elemento esencial para afrontar la angustia y los desafíos emocionales del trabajo. Además, la mayoría de las enfermeras que laboran en el departamento de oncología, experimentaron altos niveles de estrés, lo que impacta tanto su vida personal como profesional(6).

De este estudio, algunos participantes manifestaron sentir una profunda sensación de impotencia tras cada fallecimiento, llegando incluso dejar de asistir al trabajo. Finalmente, la angustia existencial derivada del cuidado de pacientes y sus familiares influye en la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería. Con este estudio, se identifica un tema relevante de estudiar, relacionado con la carga laboral y emocional que tienen las enfermeras en servicios oncológicos, generando así ausentismo laboral, enfermedades de tipo psicológico y emocional(6).

Lo anterior se complementa con el estudio propuesto por Macedo Funes y colaboradores quienes realizaron un estudio descriptivo con enfoque cualitativo en Sao Paulo, Brasil, en el año 2020, con el objetivo de conocer las experiencias y percepciones de las enfermeras que atienden a pacientes terminales con cáncer. Este estudio se realizó por medio de una entrevista semiestructurada en una unidad de oncología de un hospital privado. Dentro los resultados encontrados se identifican que las enfermeras veían la muerte como un proceso natural de la vida, donde ellas ofrecían sus cuidados integrales hacia el paciente y su familia. También se encontró que las enfermeras desarrollan resiliencia para garantizar una muerte digna de los

pacientes. No obstante, se evidenció falta de conocimiento frente a cómo abordar estas situaciones con los pacientes, considerándose que estas habilidades debieron ser aprendidas en el pregrado. Esto genera una sobrecarga física y emocional en los enfermeros afectando su labor y su vida personal; además, el apoyo de las mismas instituciones era muy escaso, por lo que se recomendó realizar diferentes estrategias para brindar un entorno adecuado para los profesionales de enfermería de estas áreas(7) .

En conjunto, ambos estudios evidencian la dimensión psicosocial del cuidado brindado por las enfermeras oncológicas que acompañan a pacientes con cáncer avanzado o en fase terminal. Tanto en el contexto de Gaza, como en el de São Paulo, se revela que el cuidado en escenarios de alta carga emocional para los profesionales se presentan sentimientos de impotencia, angustia y sufrimiento existencial que impactan su bienestar personal y la calidad del cuidado que ofrecen. La ausencia de formación específica en esta área del cuidado psicosocial y de apoyo institucional adecuado emerge como un factor común que incrementa la vulnerabilidad emocional y el desgaste psicosocial del personal de enfermería. No obstante, también se resalta la capacidad resiliente de las enfermeras y su compromiso ético con una atención humanizada, centrada en la dignidad del paciente y su familia. En este sentido, ambos estudios subrayan la necesidad de fortalecer el cuidado psicosocial desde la formación universitaria y las políticas institucionales, promoviendo espacios de educación continua, acompañamiento emocional y estrategias de autocuidado que garanticen la sostenibilidad del rol cuidador y la calidad del cuidado al final de la vida.

De igual forma, de este tema se encontraron estudios de fuentes secundarias, como la de Hrønn Thorn y Uhrenfeldt que realizaron una de revisión sistemática con el objetivo de investigar la mejor evidencia disponible sobre la atención de enfermería no especializada frente a la atención a pacientes oncológicos en cuidados paliativos en el final de la vida. Dicha revisión se realizó mediante la búsqueda de estudios cualitativos, en donde se consultaron 11 bases de datos y siete sitios web de diferentes idiomas, identificando estudios relevantes(8). Dentro de los resultados se

evidenció que las enfermeras no especializadas enfrentan múltiples desafíos al atender a pacientes oncológicos, por lo que consideran necesario fortalecer sus conocimientos para ofrecer cuidados paliativos de mayor calidad . Se resalta que su rol en este contexto no se limita al cuidado de las necesidades físicas, sino que también abarca las dimensiones emocionales del paciente. Sin embargo, expresan inconformidad frente a las condiciones reales de su entorno laboral, lo cual genera sentimientos de insuficiencia profesional asociados a la falta de tiempo y a la sobrecarga de trabajo(8).

También, se encontró que Cable y colaboradores realizaron una investigación narrativa cualitativa, con el objetivo de explorar las experiencias de enfermeras en inicio de carrera que atienden a adolescentes y adultos jóvenes con cáncer en entornos especializados apropiados para su edad. Se pudo identificar que la mayoría de ellas manifestaban que necesitaba tener un año para adquirir la experiencia y el manejo en el ámbito de oncología, mientras otras dieron su punto de vista que fue un verdadero reto. También manifestaron que deseaban futuramente realizar distintos cursos o especialidades para mejorar su desempeño en el trabajo y progresar con su carrera (9).

Un punto clave fue el equipo multidisciplinario porque generaba mejor calidad de atención hacia los pacientes y un apoyo a las enfermeras. Se encontró que, en algunas de las clínicas u hospitales que trabajaban, se daba apoyo psicológico o consejería semanal o mensual e indicaban también podían liberar esta carga con su familia, pareja o amigos cercanos. Aunque algunas de ellas refieren que la muerte de un paciente marcaba su carrera profesionalmente. Finalmente, se concluyó que existen factores personales y profesionales que afectan el manejo hacia los pacientes por parte de las enfermeras y que requieren de cierto estudio adicional en cuanto al conocimiento del área oncológica.(9)

De igual manera, se encuentra el estudio exploratorio con enfoque cualitativo de Alves y colaboradores en donde refieren que los profesionales de enfermería deben

proporcionar mecanismos con el fin de acompañar a los niños y sus familias en el proceso de adaptación relacionados con los cambios de la vida causados por el cáncer, desarrollando competencias y habilidades humanas, su objetivo fue investigar las experiencias de las enfermeras en el cuidado de niños con cáncer bajo cuidados paliativos en fase final de la vida . Dentro de los resultados encontrados se menciona que las intervenciones más relevantes para abordar de forma clara y objetiva, se encuentra el respetar las emociones y expectativas de la familia y aclarar dudas. Sugieren que el tema de espiritualidad es ampliamente utilizado, considerando que es una herramienta valiosa a la hora de dar malas noticias(10).

Por otra parte, el artículo de Sevda Uzun quería conocer acerca de los dilemas éticos y experiencias de afrontamiento de enfermeras que atienden a pacientes con cáncer hematológico, tuvo como objetivo analizar los dilemas éticos que enfrentan las enfermeras en la atención de estos pacientes y explorar sus estrategias de afrontamiento. Los participantes tenían una edad promedio entre 25 a 45 años, con un 57 % mujeres y un 42% hombres. La mayoría de los enfermeros tenían licencia de título universitario. En el análisis de los datos emergieron 2 categorías: situaciones de dilema ético y experiencias de afrontamiento y 6 subtemas: tratamiento, atención, valores y creencias profesionales, emociones, lucha con cargas emocionales y enfoque psicosocial (11).

Los resultados del estudio revelan que el personal de enfermería que atiende a pacientes con cáncer hematológico se enfrenta a dilemas éticos en el proceso de prestación de servicios de salud. Se evidencia que el personal de enfermería tiene dificultades para gestionar eficazmente estos dilemas y experimentan una carga emocional importante con la que deben lidiar al atender a pacientes hematológicos(11).

Asimismo, utiliza enfoques psicosociales para prevenir el sufrimiento de sus pacientes y garantizar una buena muerte. Para abordar este problema, el estudio recomienda considerar la mejora de los paquetes de compensación para el personal de enfermería

que trabaja en el complejo campo de la atención del cáncer hematológico en comparación con sus homólogos de otras unidades, reconocer sus logros a través de medios administrativos y brindar capacitación para afrontar los desafíos comunes que se encuentran en las unidades de hematología. Asimismo, se recomienda investigar las experiencias del personal de enfermería que enfrenta la fatiga por compasión, así como, establecer políticas y estrategias institucionales para mitigar este problema de manera eficaz(11).

Estos estudios evidencian la carga emocional que enfrentan las profesionales de enfermería durante el cuidado de pacientes oncológicos, la cual favorece la aparición de sobrecarga laboral y fatiga por compasión. Esta situación resalta la necesidad de que las instituciones brinden apoyo, mediante la creación de espacios de bienestar que permitan a las enfermeras recibir acompañamiento en el proceso de afrontamiento de las situaciones difíciles a las que se enfrentan diariamente.

### **1.1.3. Factores personales que influyen en el cuidado oncológico**

En relación con este tema, se encontraron algunos artículos que reflejan las herramientas personales con las que deben contar las enfermeras para dar el cuidado a los pacientes oncológicos. El primero de ellos, fue realizado por Oware y colaboradores quienes, realizaron un estudio cualitativo de tipo descriptivo en Ghana, en el año 2024. Con el objetivo de conocer los factores personales y laborales que influyen en la resiliencia de las enfermeras que atienden a mujeres con cáncer de cuello uterino avanzado, a través de una entrevista semiestructurada. Dentro de los resultados se recalcó que trabajar con pacientes de cáncer de cuello uterino generaba mayor resiliencia en los profesionales de salud, identificando los factores personales de los profesionales de enfermería que influye en el cuidado a pacientes como la experiencia, el deseo inherente de ayudar o cuidar a los pacientes, mantener una perspectiva profesional. También, expresaron insensibilidad emocional como mecanismo de defensa para evitar mayor sufrimiento psicológico o físico hacia la muerte. Sin embargo, también indicaron que el trabajar en la misma unidad por un

tiempo continuo genera una reducción de esta resiliencia, y, por el contrario, puede generar sufrimiento psicológico debido al temor de poder también padecerlo(12).

En relación con el deseo de ayudar a las pacientes, se encontró que favoreció esta resiliencia, promovió la atención colaborativa y el trabajo en equipo en un hospital de recursos limitados, mejorando así, su estado psicológico. Este estudio sugiere que en futuros estudios sean comparativos, extendiendo el área del estudio entre enfermeras especializadas del área oncológica u otra distinta área de enfermería(12).

Ahora bien, el autor Ghaljeh y colaboradores realizaron un estudio fenomenológico hermenéutico, influenciado por la filosofía de Ricoeur, con el objetivo de explorar las experiencias de las enfermeras en el cuidado de pacientes terminales en Irán. En este estudio se pudo establecer que una buena relación entre el paciente y su familia permite un mejor acompañamiento en el proceso de la enfermedad, aunque también genera frustración en las enfermeras cuando enfrentan barreras y desigualdades en la atención médica, como la falta de formación en cuidados paliativos(13).

Por otro lado, al centrarse en las necesidades y preferencias de los pacientes durante el proceso de muerte, las enfermeras experimentan preocupación y ansiedad por la salud de los pacientes y la de sus familiares. Esto, a su vez, puede llevar a una reducción en su desempeño laboral y generar sentimientos de desmotivación, al igual que el tiempo limitado que presentan las enfermeras para brindar un cuidado eficaz(13).

No obstante, a pesar de estos desafíos, las enfermeras también experimentan cambios personales y profesionales positivos. El hecho de brindar cuidados a pacientes en fase terminal les permite crecer tanto a nivel personal como profesional, desarrollando habilidades y capacidades que transforman su perspectiva sobre la vida y la muerte. Para algunas, el miedo a la muerte disminuye, mientras que la aceptación de esta aumenta(13).

El estudio de Giraldo Montoya y Mesa Marín quienes, en el año 2019, realizaron un estudio cualitativo de tipo fenomenológico en el servicio de hospitalización oncológica

de pacientes en diferentes etapas de la enfermedad para adultos de tercer nivel, de diferentes instituciones de salud en la ciudad de Medellín. Su objetivo fue describir cómo afrontan los profesionales de enfermería la experiencia de cuidar a pacientes oncológicos en diferentes instituciones de salud en Medellín. Los principales hallazgos encontrados fueron transformar el concepto de la muerte, es decir, tenían actitudes positivas hacia la muerte para poder sobrellevar el cuidado de los pacientes. También, cambiar la forma de ver la vida, ser espiritual, tener mayor seguridad en el conocimiento científico y en su experiencia laboral. Mencionaron el apoyo institucional influye en el bienestar para el trabajador y la formación universitaria en cuidado oncológico. Las autoras sugieren que los profesionales de enfermería deben desarrollar mecanismos de afrontamiento, tales como ver el paciente terminal en una forma diferente, de manera positiva y deben aprender que la muerte de los pacientes no les puede afectar su vida (14).

De igual manera, los profesionales deben disponer de ciertas características especiales, tales como, la empatía sensibilidad e inteligencia emocional, con el fin de poder disminuir la alta carga emocional que conlleva atender a pacientes oncológicos, lo cual ayudará a actuar de manera adecuada y minimizar el estrés emocional. Consideran que deben reconocer la necesidad de transformar la forma de percibir la vida y ver en cada experiencia una oportunidad de aprender. Sugieren que la espiritualidad es una forma de afrontamiento interno que da seguridad y tranquilidad y claramente recalcan la importancia de tener conocimiento científico el cual ayudará a vencer los miedos y las inseguridades. También, ellas sugieren que la formación universitaria debe brindar temas relacionados con cuidado oncológico y brindar herramientas para saber actuar y cuidar en el final de la vida(14).

Por último, se llevó a cabo una revisión integradora en donde Delgado Riffo y Sanhueza Alvarado refieren que el tratamiento de cáncer demanda un cuidado holístico y personalizado por parte de los profesionales de enfermería, quienes experimentan emociones estresantes y en algunas situaciones pueden padecer síndrome de burnout. La pregunta utilizada para el estudio fue: ¿Cuáles son los

sentimientos que conforman la experiencia de enfermeras y/o enfermeros al cuidar a pacientes enfermos/as de cáncer? Para responder a esta pregunta, realizaron una revisión integradora en bases de datos de artículos cualitativos publicados entre el 2008 al 2020, que se enfocó en identificar los sentimientos de los profesionales de enfermería al trabajar con pacientes con cáncer(15).

Dentro de los resultados se menciona que existe un involucramiento personal con los pacientes con cáncer lo que es clave de enfermería oncológica, y en donde recalcan que el trabajo en equipo es indispensable. Comentan que es necesario crear espacios donde los profesionales puedan desahogarse y expresar lo que están sintiendo, pues en muchas ocasiones experimentan emociones como frustración, tristeza, enojo e incertidumbre, lo cual tiene consecuencias a largo plazo en la salud mental y la calidad de vida de los profesionales de enfermería, influyendo en la calidad de cuidado brindado hacia los pacientes oncológicos. Respaldan la idea de la importancia de capacitación que les permita enfrentar, de mejor manera, el desafío de trabajar con el dolor y la muerte, reconociendo el apoyo de su familia y colegas para enfrentar de mejor manera estas experiencias estresantes (15).

Se concluye que, las enfermeras que trabajan en el ámbito oncológico requieren desarrollar habilidades esenciales como la resiliencia, la espiritualidad y estrategias de afrontamiento, ya que, como se evidenció en la mayoría de los estudios, las profesionales de enfermería experimentan una amplia gama de emociones y sentimientos, la cual favorece la aparición de sobrecarga laboral, fatiga por compasión y afectaciones en su calidad de vida. No obstante, la afectación es mayor en aquellas enfermeras que no cuentan con formación específica en el área, lo que implica un esfuerzo adicional para ofrecer un cuidado óptimo y mantener el equilibrio emocional frente a situaciones de difícil manejo con los pacientes y sus familias.

En este contexto, el desarrollo de habilidades psicosociales como la resiliencia, la espiritualidad y estrategias efectivas de afrontamiento se torna esencial para las profesionales en este campo. Dado que la formación previa parece constituir un factor

diferencial en la capacidad de afrontamiento y bienestar emocional, se plantea la necesidad de realizar un estudio comparativo sobre las habilidades psicosociales de los profesionales de enfermería especializados y no especializados en el cuidado de pacientes oncológicos, con el fin de identificar diferencias, necesidades de formación y estrategias de fortalecimiento en esta área.

## **1.2. Descripción del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al cáncer como un término amplio utilizado para aludir a un "conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos" (16). Según las estadísticas de la OMS, el cáncer representa una importante carga de enfermedad, solo superada por las enfermedades cardiovasculares. Según Globocan en el año 2022 hubo 19.976.499 casos nuevos de cáncer a nivel mundial, y se prevé que aumente un 60% para 2045 a 6,7 millones de casos (17).

En lo que respecta a la mortalidad, se evidenció 9.743.832 de todas las edades a nivel mundial y una de sus principales causas está atribuida a la obesidad, infecciones, radiación ultravioleta y el alcohol. El cáncer de mama es uno de los más comunes y con mayor mortalidad en las mujeres, generando así más de 1.800.000 de casos. Aun así, el cáncer de pulmón fue la principal causa de mortalidad entre los hombres, con 24.800.000 casos (18).

En este contexto, el personal de enfermería cobra una relevancia crucial en el cuidado oncológico, donde en la OMS, globalmente existen aproximadamente 27,9 millones de profesionales de enfermería. Mientras que, en enfermería especializada en oncología se encontró que hay 19,3 millones de personas según la OMS en el año 2023. Sin embargo, se reflejó que hubo escasez de profesionales de enfermería en oncología (19).

En Colombia, la situación es particularmente preocupante. Solo el 20% de las facultades de enfermería ofrecen programas especializados en oncología, lo que limita la formación de profesionales en esta área. Además, la densidad de enfermeras en el país es de aproximadamente 14.5 por cada 10,000 habitantes, una cifra que, aunque ha mejorado, sigue siendo baja en comparación con estándares internacionales (20).

Ante esta realidad, resulta fundamental profundizar en el papel que desempeña la enfermería en el abordaje integral del paciente oncológico, considerando que es una enfermedad que generalmente es de tiempo prolongado, que requiere de cuidados complejos de acuerdo con la gravedad de los síntomas que se presentan en el paciente y las repercusiones que tengan lugar en el cuidador y/o familia.

Por ende, implica una combinación de procesos interpersonales y comunicación efectiva con habilidades y conocimientos técnicos(21). Las enfermeras requieren de diversas competencias como: preparación, conocimiento y ser conscientes de los métodos, habilidades y enfoques para ayudar, brindar apoyo, aliviar el sufrimiento y garantizar una atención de calidad hacia los pacientes y sus familias (22).

Según lo mencionado por los diversos artículos anteriormente citados, se pudo evidenciar que independientemente de su grado de conocimiento en el campo de oncología, los profesionales de enfermería tanto especializados como no especializados deben desarrollar ciertas habilidades psicosociales las cuales se consideran estrategias personales fundamentales para enfrentar los retos que implica brindar atención a pacientes oncológicos. Por tanto, uno de los principales desafíos para las enfermeras en el cuidado de pacientes oncológicos está relacionado con el cuidado psicosocial que implica el desarrollo y la aplicación de habilidades tanto emocionales y comunicativas, como la empatía, la comunicación asertiva, la escucha activa, la autorregulación emocional y la resiliencia. Estas habilidades son fundamentales para establecer una relación terapéutica sólida, que no solo favorezca

el bienestar físico, psicológico y emocional del paciente, sino que también contribuya a generar confianza y a reducir la ansiedad y la incertidumbre de las enfermeras.

### **1.3. Pregunta de investigación**

La pregunta de investigación se construyó a partir de la estructura PECO, de la siguiente manera:

P	E	C	O
Profesionales de enfermería especializados	pacientes oncológicos	Profesionales de enfermería no especializados	Percepción sobre cuidado psicosocial

¿Cuál es la percepción de los profesionales de enfermería especializado comparado con los profesionales de enfermería no especializados, sobre el cuidado psicosocial que se brinda a personas con diagnóstico oncológico?

### **1.4. Justificación**

La presente justificación se centra en destacar el aporte social, teórico y disciplinar de las habilidades psicosociales en la profesión de enfermería oncológica. A nivel social se considera importante el desarrollo de estas habilidades con el fin de mejorar la calidad de atención y comunicación con el paciente y su familia, esto facilita identificar necesidades reales de apoyo, orientar intervenciones más humanas y fortalecer estrategias institucionales que mejoren la experiencia del paciente y su entorno.

Por otro lado, a nivel teórico se considera importante que los profesionales de enfermería adquieran dichas habilidades logrando identificar vacíos de conocimiento, integrando nuevas líneas de aprendizaje durante la formación de pregrado.

Finalmente, frente al aporte disciplinar, una vez las enfermeras obtengan estas habilidades pueden mejorar la relación terapéutica entre enfermera-paciente y así mismo reducir la carga emocional y laboral, esto contribuye a fortalecer las competencias profesionales, mejorando los análisis de práctica clínica, como procesos de razonamiento, interpretación del contexto y adaptación de escenarios complejos.

En este sentido, la atención brindada hacia los pacientes oncológicos representa un desafío significativo, el cual demanda de conocimientos, habilidades y una fuerte vocación por parte del personal de enfermería. De acuerdo con lo anterior la presente investigación busca comparar las habilidades psicosociales de los profesionales de enfermería especializados en comparación con los no especializados en el cuidado de pacientes oncológicos, el cual puede tener un impacto directo en el bienestar y la recuperación de los pacientes.

#### **1.1.4. Significancia Social**

La atención humanizada se caracteriza por un trato cordial y empático, puesto que, es un conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico, científico y disciplinar, orientadas a comprender las necesidades del paciente y su familia (23).

Estas características interpelan a los profesionales de enfermería a llevar a cabo un constante proceso de autoconocimiento y reflexión personal y de la práctica, para que de esa manera se puedan disponer como un instrumento de ayuda y construir una relación entre enfermero-paciente que permita que el encuentro clínico se transforme en un espacio de apoyo y construcción para la solución de los problemas de salud(24).

Es importante reconocer que las habilidades psicosociales, son aquellas que les permiten a los profesionales de enfermería tener un mejor afrontamiento frente a diversas situaciones estresantes y desgastantes que se presentan a diario en el desarrollo del cuidado hacia los pacientes oncológicos. Dichas habilidades

psicosociales son esenciales para proporcionar un cuidado humanizado, ya que implican la consideración de aspectos clave como la escucha activa, la empatía y la comunicación asertiva, logrando así un ambiente de confianza y seguridad. Estas favorecen la construcción de una relación interpersonal facilitando una atención centrada en el paciente, reconociendo no sólo su condición clínica, sino también sus necesidades emocionales, valores, creencias y el papel de su familia en el proceso de cuidado(24).

De este modo, la percepción de los pacientes y sus familias se vería significativamente mejorada, no solo en cuanto a la interacción cotidiana, sino también en su capacidad para establecer una base sólida y esencial para ofrecer un cuidado verdaderamente humanizado y centrado en el paciente. Este enfoque permite responder de manera eficaz a las necesidades emocionales, sociales y culturales de los pacientes con cáncer, facilitando su proceso de afrontamiento y promoviendo su bienestar integral y calidad de vida(25).

Por lo tanto, la relación entre enfermero-paciente y las habilidades psicosociales resulta ser profundamente complementaria, puesto que sin estos dos conceptos esenciales, el cuidado perdería profundidad y significado, ya que no bastaría con aplicar técnicas o procedimientos sin una comprensión adecuada del estado emocional del paciente, lo cual es esencial para ofrecer un cuidado verdaderamente holístico (26).

Como resultado, investigar este tema resulta socialmente relevante, ya que al fortalecer dichas habilidades favorecen a un mejor desempeño del profesional de enfermería con el fin de mejorar la calidad de la atención brindada hacia los pacientes oncológicos, promoviendo un acompañamiento más holístico contribuyendo al bienestar integral tanto de los pacientes como los enfermeros. En consecuencia, nuestro trabajo busca aportar a la sociedad, promover una atención en salud más empática que reconozca la dimensión emocional y social al que se enfrenta el profesional de enfermería como un componente del proceso de cuidado.

### **1.1.5. Significancia Teórica**

Enfermería es una disciplina que requiere tener habilidades psicosociales, puesto que estas generan un apoyo a dichos profesionales garantizando una mejor atención de calidad y disminuyendo su carga física y emocional.

Identificar la relación enfermero-paciente junto con las habilidades psicosociales son una herramienta que ayuda al profesional de enfermería en lo personal y profesional. Como lo resalta leocadie, demostrando que, los cuidadores desarrollan habilidades específicas para promover la calidad de atención en el paciente, por otro lado, Kamisli identifico que las habilidades más requeridas por el profesional son la paciencia, empatía y experiencia. En cambio, Marilaf, en su estudio sobre empatía, soledad, desgaste y satisfacción en enfermería, probaron que la empatía es un factor protector que previene la soledad y el agotamiento laboral; esto supone, que los profesionales más empáticos presentan un mayor control emocional. (27)

Para enfermería es esencial ampliar el conocimiento, dado que permite orientar el cuidado más allá de la enfermedad, promoviendo la empatía, la escucha activa y el acompañamiento emocional. Puesto que facilita ofrecer una atención holística, ya que dependiendo del conocimiento que surge a través de su formación y experiencia va a influir directamente en la atención que se dará al paciente y su familia.

Finalmente, el presente trabajo pretende incentivar al profesional de enfermería al aplicar dicho cuidado psicosocial en su campo laboral, con el fin de promover un cuidado más integral en la práctica facilitando el desarrollo de competencias personales y profesionales.

### **1.1.6. Significancia Disciplinar**

La calidad de atención implica la provisión de una atención holística cuidadosamente planificada y ejecutada, entre las necesidades de los cuidados se encuentra que una de las más relevantes es establecer una correcta relación terapéutica (28), teniendo en cuenta que esta permite fortalecer la confianza mutua entre enfermera- paciente y de esta manera lograr mejores resultados en la atención brindada.

Por consiguiente, es fundamental que los profesionales cuenten con un conjunto de habilidades psicosociales bien desarrollada puesto que el cuidado oncológico abarca ciertas situaciones como sufrimiento, incertidumbre y alta carga emocional. El profesional al adquirir dichas habilidades como la empatía, la comunicación asertiva, la escucha activa, la resiliencia y el romper el hielo reduce dicha carga y permite fortalecer su capacidad de afrontamiento antes dichas situaciones

Finalmente, este estudio pretende dar un aporte para identificar las habilidades psicosociales necesarias para los enfermeros en el campo oncológico, teniendo en cuenta que es sumamente importante abordarlas en la formación de pregrado y la especialización, por otro lado, consideramos de vital importancia que instituciones que brinden cuidados a paciente oncológicos, implementen estrategias orientadas a disminuir la carga emocional.

## **1.5. Objetivos**

### **1.1.7. Objetivo General**

Describir la percepción de los profesionales de enfermería especializados y no especializados sobre del cuidado psicosocial de los pacientes oncológicos, desde un enfoque cualitativo

### **1.1.8. Objetivos Específicos**

- Explorar las concepciones que tienen los profesionales de enfermería especializados y no especializados sobre el cuidado psicosocial en el contexto oncológico.
- Identificar las prácticas que los profesionales de enfermería implementan para brindar cuidado psicosocial a pacientes con cáncer.

## **2. Establecer las necesidades formativas que manifiestan los profesionales de enfermería en relación con el abordaje psicosocial del paciente oncológico.**

### **3. MARCO CONCEPTUAL**

En este apartado se quiere destacar los conceptos más representativos del presente trabajo de investigación, en donde se encontraron cuatro conceptos principales y daremos a continuación una breve definición de cada una de ellas.

#### **1.6. Cuidado**

En el siglo V A.C., el cuidado se identificó como un distintivo religioso y doméstico, donde era realizado por mujeres de hogar o en lugares como los templos. En la cultura griega, el cuidado se vinculaba más hacia prácticas mágicas y religiosas, puesto que, se realizaban en los templos de Asclepio, quien era considerado como el Dios griego de la medicina, y en ello se practicaba la curación espiritual(29) . Durante la Edad Media, el cuidado se vinculó estrechamente con la caridad cristiana y la vida religiosa, puesto que, se enfoca en aliviar el sufrimiento como un acto de fe y compasión, que favorece los valores de abnegación, obediencia y servicio. La enfermería se consolidó como una labor cristiana, siendo desempeñada principalmente por monjas que atendían a los enfermos en hospitales y conventos(29).

En la época del Renacimiento se identificó el cuidado empírico, aunque carecía de base científica. En este periodo marcó un aumento del interés por la ciencia y el cuerpo

humano lo que llevó a una diferenciación progresiva entre el rol del médico y el cuidador. Sin embargo, las mujeres continuaron desempeñando funciones de cuidado, pero sin una formación profesional formal(29). El cuidado dio un giro significativo con Florence Nightingale, quien revolucionó la práctica al introducir un enfoque científico fundamentado en la higiene y la observación sistemática. Además, promovió una atención centrada en el paciente, reconociendo la necesidad de adaptar los cuidados a las condiciones individuales de cada persona, impulsando la creación de programas de formación formal para enfermeras, impulsando la creación de programas de formación formal para enfermeras(30) .

En el siglo XX, la enfermería experimentó una transformación significativa al consolidarse como una disciplina científica. Durante este período, surgieron diversas teorías permitieron reconocer la dimensión emocional, social y espiritual del cuidado y definieron el cuidado como un conocimiento autónomo, fundamentado en la investigación y la práctica sistemática. Estos avances permitieron a la enfermería establecer su identidad profesional, diferenciándose de otras áreas de la salud. De las principales teorías fueron:

Virginia Henderson destacó la importancia de satisfacer las necesidades básicas del paciente, promoviendo su independencia. Jean Watson propuso un modelo de cuidado humanizado y transpersonal, enfatizando la conexión emocional entre el enfermero y el paciente. Madeleine Leininger introdujo el concepto de cuidado transcultural, reconociendo la diversidad cultural en la atención. Betty Neuman desarrolló un modelo centrado en la prevención, considerando al paciente como un sistema en interacción con su entorno (31).

Martin Heidegger (1949) aborda el cuidado como un aspecto fundamental del ser humano. Para él, el cuidado no es solo una acción, sino una forma de ser. El "ser-en-el-mundo" se caracteriza por la preocupación o el cuidado que el individuo tiene por su existencia y la de los demás. Heidegger no se refiere al cuidado de una manera estrictamente médica, sino como una experiencia existencial que define el ser

humano. El cuidado, según Heidegger, es una forma de estar en el mundo de manera auténtica, siempre relacionada con el ser (32).

Betty Neuman (1989) desarrolló un modelo de sistemas centrado en la prevención, donde el cuidado se define como un proceso holístico de apoyo que busca promover el equilibrio del paciente dentro de su entorno. Su teoría considera al paciente como un sistema abierto, interactuando constantemente con el entorno interno y externo, y el cuidado se orienta hacia la prevención de las tensiones que pueden alterar dicho equilibrio.

En el siglo XXI, el cuidado de la salud ha evolucionado hacia un enfoque humanizado, integral y tecnológico, centrado en la persona y respetuoso de su individualidad, valores y derechos(33). Fawcett (2000) describe el cuidado como una intervención profesional que responde a las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente. Según ella, el cuidado en la enfermería se fundamenta en la relación interpersonal entre enfermero y paciente, y se apoya en teorías que ayudan a interpretar las prácticas y los conocimientos de enfermería de una manera más integral. Fawcett destaca la importancia de una visión holística del cuidado, que considere todos los aspectos de la persona(34).

Jean Watson (2008) propone un modelo de cuidado humanizado, definido como una conexión profunda y transpersonal entre el enfermero y el paciente. Según Watson, el cuidado es un acto que va más allá de la intervención física y se enfoca en la dignidad humana, la compasión, la esperanza y la curación espiritual, sobre todo en momentos de vulnerabilidad. Watson considera que el cuidado no solo involucra la curación física, sino también la sanación emocional y espiritual, creando un espacio donde el paciente pueda encontrar un propósito y sentido en su vida(35).

La incorporación de herramientas digitales, como las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y la Inteligencia Artificial (IA), ha permitido una atención más personalizada y eficiente, sin perder la esencia ética y humana del cuidado. En áreas

como la oncología, se prioriza el acompañamiento emocional y espiritual del paciente, promoviendo un cuidado interdisciplinario, culturalmente competente y basado en la evidencia científica.

En este trabajo, nos centraremos en la teoría del cuidado humano propuesta por Jean Watson, que ofrece una perspectiva profundamente humanista e integral del cuidado. Esta teoría es especialmente relevante en el ámbito de la oncología, donde los pacientes enfrentan no solo una enfermedad física, sino también desafíos emocionales, espirituales y existenciales. Watson plantea que el cuidado va más allá del tratamiento físico sino en una conexión de alma a alma que promueva dignidad, compasión y esperanza en momentos de vulnerabilidad.

En pacientes oncológicos, esta visión ayuda a enfrentar el miedo, la ansiedad, el dolor, la incertidumbre y los cambios corporales, reconociendo al paciente como un ser humano completo y no solo como un diagnóstico, fomenta el acompañamiento emocional durante tratamientos invasivos como la quimioterapia o radioterapia.

La importancia de la presencia del profesional, la escucha activa y el respeto a la autonomía del paciente, ayuda a mantener el sentido de vida y propósito, incluso en etapas avanzadas de la enfermedad o cuidados paliativos, en la comparación con los profesionales de enfermería, con y sin especialización oncológica, se evidenció la mejoría y se obtuvieron algunos resultados clínicos del paciente y concluyeron que la disminución de tasas de errores han disminuido significativamente, las infecciones hospitalarias y reingresos, aumentan la satisfacción del paciente y su adherencia al tratamiento y lideran procesos de innovación y mejora continua en los servicios de salud.

El cuidado en el contexto oncológico es el conjunto de acciones dirigidas a atender las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de las pacientes con cáncer, con el fin de promover su bienestar, calidad de vida y adaptación durante

toda la trayectoria de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta la recuperación o el final de la vida(36).

### **1.7. Formación en Enfermería Oncológica**

Desde una perspectiva científica, el estudio de los orígenes de la enfermería como oficio reconocido se divide en dos etapas: la primera, que comprende desde las primeras culturas existentes hasta el siglo XIX (37), refiere que el rol de enfermero/a es aquella persona que brinda cuidados a otra persona enferma o a aquella que no es capaz de valerse por sí misma. De esta etapa no se conoce casi información debido a la escasez de escritos y por ende los conocimientos y habilidades eran transmitidos o adquiridos por medio de comunicación oral y el aprendizaje práctico.

La segunda etapa de la enfermería inicia en el siglo XIX con las reflexiones de los intelectuales sobre las tareas realizadas por esas personas conocidas como cuidadores , pese a la existencia de este primer manual, Florence Nightingale por primera vez logró establecer la enfermería como una profesión indispensable en la sociedad, y en donde escribió sobre su trabajo denominado "tareas de enfermería" debido a esto es considerada la madre de la enfermería moderna(37).

Actualmente, la enfermería es una de las profesiones más reconocidas de nuestra sociedad por la dedicación y la vocación que se le asocia. Ya no se trata tan solo de unos cuidados prácticos si no que existe todo un cuerpo teórico que sustenta un conocimiento imprescindible para el cuidado de los enfermos (37).

En los últimos cien años, la atención oncológica ha evolucionado significativamente desde las enfermeras generales que cuidaban a pacientes con cáncer brindándoles confort, hasta el desarrollo de enfermería oncológica como especialidad en donde se tiene en cuenta una base de conocimientos ya definida, respaldada por la investigación y la práctica (38). Durante la década de 1940 la atención a pacientes

con cáncer comenzó a tener una transformación debido a la introducción de enfermería oncológica como especialidad en Estados Unidos y el desarrollo de programas de formación específicos para enfermeras en dicha área. Posterior a ello la universidad de Columbia en 1947 ofreció el primer curso universitario de enfermería oncológica marcando el inicio de un cambio en el aprendizaje de enfermería oncológica señalando que las enfermeras requieren una mayor preparación para poder brindar atención integral a quienes padecían cáncer.

Finalmente, la época de 1960 y 1980 se distingue por una época de cambios en donde, los líderes de enfermería en oncología vieron la necesidad y la oportunidad de fundar sociedades y Asociaciones de enfermeras oncológicas en varios países para apoyar a las enfermeras y compartir el conocimiento de enfermería oncológica. La Sociedad Internacional de Enfermeras en Atención Oncológica (ISNCC) se fundó en 1984 (International Society of Nurses in Cancer Care [ISNCC]) y en conjunto, la primera revista de enfermería oncológica, *Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care*, se estableció en 1978 (38).

## **1.8. Cáncer**

El cáncer tiene su origen en la palabra griega "καρκίνο" (karkinos), que significa "cangrejo". Esta denominación fue utilizada por los antiguos griegos durante la era de Hipócrates para describir ciertos tumores, debido a la similitud que observaban entre la forma de las lesiones y la de un cangrejo (39). Posteriormente, los romanos, es especial el médico romano Aulo Cornelio Celso adoptaron el término en latín como *cancrium*, que también significa "cangrejo" (40).

Se surge que, en la época de Hipócrates, Galeno quien era el sistematizador de la medicina griega, publicó un libro dedicado exclusivamente a los tumores "De tumoribus praeter naturam", en la cual describe acerca de diversas lesiones tumorales y las considera como tumoraciones cancerosas que provienen de una alteración del humor "bilis negra".

Es hasta el siglo XVIII que se ordena la identificación de las lesiones cancerosas, y ahora sí pueden diferenciarse como cáncer, especialmente con su tratamiento como lo son las plantas medicinales, en ellas está la cicuta, la belladona, el opio y otros medicamentos, pero cuando no se pudo demostrar evidencia científica suficiente acerca de su eficacia se prohibió. Más adelante, a mediados del siglo XIX surge a partir de esta palabra griega "neologismo", que quiere decir el estudio de los tumores, sean estos malignos o no (41).

En 1855 Rudolph Virchow reveló que toda célula proviene de otra célula, sugirió que las células cancerosas debían derivar de otras células. Otros hitos posteriores de gran importancia fueron tal como el de Johannes Müller observó el carácter desordenado de las células cancerosas, Henri Le Fran observó la diseminación por los nódulos linfáticos y de allí a la circulación general, mientras que Wilhelm Waldeyer mostró en 1800 el rol de los émbolos sanguíneos pasando del tumor a los vasos y linfáticos (41)

Hasta mediados del siglo XIX el tratamiento de tumores fue elemental en Europa, basado mayormente en la extirpación con técnicas muy rudimentarias. Sin embargo, no existía disponibilidad de anestesia, ni asepsia alguna, y los resultados de inicio fueron desastrosos.

Durante el siglo XX se dio comienzo al tratamiento científico amplio del cáncer, ya no únicamente con la cirugía sino con otras terapias que se descubrieron. Como lo fue la radiación, puesto que, tomó gran impulso para el empleo de enfermedades tumorales malignas. Otro gran avance del siglo XX fue la aparición de la quimioterapia. Estas terapias como otras han dado un gran aporte para la evidencia científica y los pacientes que lo padecen(39).

En los pacientes oncológicos su vivencia con respecto al cáncer se ha asociado históricamente con un temido padecimiento tanto por los efectos de los tratamientos oncológicos como por el curso mismo de la enfermedad. Por ello el enfoque de la

teoría fundamentada, en la cual se abordó la experiencia de los pacientes con cáncer desde una perspectiva dinámica y contextualizada. Donde se centra en comprender cómo los individuos enfrentan y dan sentido a su enfermedad en interacción con su entorno social y emocional (42).

Por ello, Corbin y Strauss llevaron a cabo un estudio clásico sobre el manejo de enfermedades crónicas, incluyendo las oncológicas. En este trabajo, definieron el "trabajo del manejo de la enfermedad" como un conjunto de tareas realizadas por una persona, una pareja o un grupo, de forma individual o colaborativa, orientadas a ejecutar un plan de acción destinado a controlar uno o varios aspectos tanto de la enfermedad como de la vida de las personas afectadas y sus cuidadores (43).

A partir de estos hallazgos se construyó la Teoría de la Trayectoria de la Enfermedad, a partir de tres enfoques: el trabajo biográfico, trabajo de la vida cotidiana y trabajo relacionado con la enfermedad(43).

En el trabajo biográfico hace referencia en mantener una identidad personal a lo largo de la vida, pero por la enfermedad esta puede ser alterada durante ese proceso. Por ende, el Marco de Trayectoria de la Enfermedad de Corbin y Strauss, manifiestan que el manejo de una enfermedad crónica debe comprenderse teniendo en cuenta la historia, situación y circunstancias personales del individuo, considerando factores como su etapa de vida, cómo la enfermedad afecta su sentido de identidad y su capacidad para adaptarse a los cambios que esta impone. Donde se identificó cuatro procesos clave en este contexto: integrar la enfermedad en la vida, aceptarla junto con sus consecuencias, reconstruir el auto concepto y reformular la propia biografía hacia el futuro(43).

El trabajo de la vida cotidiana abarca la realización de tareas necesarias para mantener el hogar y la rutina diaria, considerando tanto aspectos externos como internos. Estas tareas conforman el entorno práctico y emocional en el que las personas enfrentan su enfermedad, influyendo en cómo la gestionan y en la

reconstrucción de su sentido de identidad afectado por esta condición. Además, la gestión de estas tareas implica coordinar y organizar todo tipo de trabajo para llevar a cabo planes de acción, aunque en ocasiones pueden surgir imprevistos que dificulten este proceso, especialmente en el caso de enfermedades crónicas(43).

El trabajo relacionado con la enfermedad es el centro de la investigación en la actualidad sobre el manejo de enfermedades crónicas, abarcando las tareas necesarias para enfrentar y tratar tanto la enfermedad como sus secuelas, tales como los síntomas, la discapacidad o la pérdida de funciones. Esta incluye, entre otras cosas, el cumplimiento de regímenes terapéuticos, la prevención, el manejo de crisis, así como el control de síntomas y diagnósticos(43).

En conclusión, el cáncer es una enfermedad que no solo afecta el cuerpo, sino también la dimensión emocional, social y psicológica del paciente. Por lo tanto, conocer la percepción de los profesionales de enfermería especializados y no especializados permite identificar cómo perciben, enfrentan y ponen en práctica el cuidado psicosocial a estos pacientes.

### **1.9. Cuidado Psicosocial**

El cuidado psicosocial implica la prestación de atención psicológica, social y espiritual que responde a las necesidades con sensibilidad cultural buscando comprender estas necesidades además de las necesidades físicas. Los profesionales de enfermería desempeñan un gran papel con los pacientes al realizar un intercambio de ideas, donde ellos reflexionan sobre su propia identidad y situación, así mismo los profesionales establecen una relación terapéutica con los pacientes y familias, para brindar este cuidado psicosocial, los profesionales necesitan de habilidades psicosociales y de comunicación.

Para poder hablar sobre las habilidades psicosociales, es necesario, en primer lugar, comprender qué son las habilidades sociales. El término "habilidades sociales" fue difundido en Oxford, Inglaterra, por Argyle y otros autores, dando origen al movimiento de las habilidades sociales, el cual promueve técnicas orientadas a aumentar la expresividad verbal y facial ((44).

Este concepto, al estar vinculado con el ámbito social, no tiene una definición única; por ello, ha adquirido distintos significados a lo largo del tiempo. Por ejemplo, para Combs y Slaby, las habilidades sociales comprenden *"la capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado, de un modo determinado, que sea aceptado y valorado socialmente, y al mismo tiempo, personalmente favorable"*. Por su parte, Hargie, Saunders y Dickson las definen como *"un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objetivo, interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo el control del individuo"*. Finalmente, para Phillips, las habilidades sociales se refieren al *"grado en que una persona puede comunicarse con los demás de manera que satisfaga sus propios derechos, necesidades o deseos, así como los de los otros, en un intercambio libre y abierto(45)*.

Es posible destacar algunos elementos comunes: las habilidades sociales son comportamientos aprendidos a través del proceso de socialización, no son innatos, y permiten una interacción efectiva con los demás. Estas conductas son socialmente aceptadas y resultan fundamentales para establecer relaciones interpersonales y alcanzar objetivos en distintos contextos (46).

Comprendiendo los distintos significados de las habilidades sociales, podemos decir que estas actúan como una herramienta clave dentro del desarrollo de las habilidades psicosociales. Estas últimas facilitan las relaciones en diferentes ámbitos psicológico, social, emocional, educativo y laborales inciden directamente en el desarrollo autónomo y positivo de las competencias sociales. Además, las relaciones sociales no solo fortalecen dichas habilidades, sino que también se constituyen como una de las principales fuentes de autoestima y bienestar personal (47).

En este sentido, las habilidades psicosociales actúan como un factor protector, ya que ayudan a enfrentar las vulnerabilidades a las que los seres humanos estamos expuestos. Permiten enfrentar los desafíos de la vida de manera eficaz, tomar decisiones, relacionarse de forma efectiva y asertiva, así como resolver conflictos en la interacción con la sociedad. Al obtener estas habilidades a lo largo del tiempo demuestra que intervenir en fortalecimiento de estas habilidades, en contextos sociales promueve a tener relaciones más sanas(48) .

En enfermería oncológica, la atención psicosocial hace parte de la atención holística que responde a las necesidades psicológicas y sociales de las personas, con el objetivo de ayudar a los pacientes y familias a soportar los desafíos del cáncer y tratamientos. Esta atención psicosocial incluye comprensión y manejo de los aspectos sociales, psicológicos, emocionales, espirituales y calidad de vida (47).

Para dar este cuidado psicosocial, las enfermeras deben desarrollar habilidades que les permitan comunicarse de manera efectiva, con empatía y sin prejuicios, y establecer una relación terapéutica sólida con los pacientes y sus familias. Esto no solo fortalece el vínculo de confianza, sino que también facilita la toma de decisiones informadas sobre tratamientos complejos, manejo de síntomas y cuidados paliativos (49).

Las habilidades fundamentales que debe poseer una enfermera oncológica incluyen: reconocer los signos y síntomas de angustia psicosocial o espiritual; completar una evaluación integral del paciente; identificar su perspectiva, fortalezas y

preocupaciones; elaborar un plan de cuidado psicosocial aceptado por el paciente y la familia; brindar apoyo emocional, psicosocial y espiritual; evaluar y reajustar los planes según sea necesario; documentar las intervenciones realizadas y comunicarse eficazmente con el equipo interdisciplinario(49).

En conclusión, fortalecer las habilidades psicosociales en el personal de enfermería resulta esencial para garantizar una atención verdaderamente integral y centrada en la persona. Al desarrollar estas competencias, las enfermeras pueden interactuar con los pacientes de manera más empática y efectiva, estableciendo vínculos terapéuticos sólidos que faciliten la identificación oportuna de sus necesidades emocionales, sociales y espirituales(49).

Abordar de forma consciente el cuidado psicosocial no solo mejora la experiencia del paciente y su familia, sino que también promueve el bienestar del propio profesional de enfermería, al fomentar la autorreflexión, la empatía y la resiliencia frente a las situaciones complejas del cuidado. En este sentido, hablar del cuidado psicosocial se convierte en una necesidad impostergable para humanizar la práctica clínica y fortalecer el sentido del cuidado en contextos oncológicos y paliativos.

### **1.10. Percepción**

La percepción es la imagen mental que se construye a partir de la experiencia y las necesidades del individuo. Se considera un proceso biocultural, ya que, por un lado, depende de los estímulos físicos y las sensaciones involucradas, y, por otro, de la selección y organización de esos estímulos y sensaciones (50).

Según la filosofía basada en la Teoría Gestalt, la percepción tiene como propósito organizar la información sensorial que recibimos del entorno en elementos fundamentales, lo que facilita su interpretación y procesamiento por parte de la conciencia (51). Este proceso se entiende como una formación continua de conceptos, donde los eventos del entorno se estructuran a través de juicios categóricos que buscan identificar las características que mejor representan los estímulos percibidos.

Otro punto de vista es la teoría ecológica de Gibson, que sostiene que la percepción no es un proceso complejo, sino que ocurre de manera directa como respuesta a un estímulo, sin necesidad de un análisis mental posterior. Según esta teoría, el entorno proporciona toda la información necesaria para que el organismo la perciba de manera inmediata, con el fin de adaptarse y sobrevivir (51).

Desde otro enfoque, está la psicología clásica de Neisser, percibir implica una actividad mental en la que la persona, antes de interpretar nueva información, recurre a los datos previamente almacenados en su mente para crear un modelo de referencia. De este modo, le permite comparar lo que percibe y decidir si acepta o no la información, dependiendo de si encaja o no con sus expectativas. En este sentido, la psicología de Neisser hace hincapié en el papel del aprendizaje en el proceso perceptivo (51).

Finalmente, abordaremos la psicología moderna, que define la percepción como un proceso que no puede existir sin un flujo constante de información entre el individuo y el entorno. Se concibe como un conjunto de procesos mediante los cuales, al recibir un estímulo, el individuo captura información sobre su entorno, sus acciones y su estado interno (51).

Teniendo en cuenta los conceptos abordados desde distintos puntos de vista, la percepción del individuo se caracteriza por ser subjetiva, ya que un mismo estímulo visual puede generar respuestas distintas según las experiencias previas o las

necesidades del momento. Además, la percepción es selectiva, dado que la persona no puede captar todos los estímulos simultáneamente, sino que enfoca su atención en aquello que considera relevante. Finalmente, la percepción es también temporal, ya que se trata de un fenómeno de corto plazo que evoluciona conforme se enriquecen las experiencias, necesidades y motivaciones del individuo (52).

En este sentido, comprender cómo se construye la percepción implica analizar tres etapas fundamentales. La primera es la estimulación sensorial, un proceso natural e inevitable, ya que todas las personas están constantemente expuestas a múltiples estímulos a través de los sentidos. Estos estímulos activan los receptores neurológicos, que envían señales al cerebro para su procesamiento. Sin embargo, debido a la gran cantidad de información recibida, el cerebro no puede procesarlo todo simultáneamente. Por ello, se realiza una selección sensorial, que permite enfocar la atención en ciertos estímulos y descartar otros. Este proceso ocurre de forma automática y, en la mayoría de los casos, sin que seamos conscientes de ello (53).

La segunda etapa corresponde a la organización perceptiva, que consiste en estructurar los estímulos seleccionados en patrones reconocibles, dotándolos de coherencia y sentido. Este proceso nos permite interpretar el entorno de manera ordenada y comprensible (53).

Finalmente, en la tercera etapa se lleva a cabo la interpretación, en la cual se asigna un significado o "etiqueta" a los estímulos organizados, determinando qué representan o implican. Según el modelo de la comunicación, esta interpretación está influenciada por el campo de experiencia de cada persona, es decir, por sus vivencias, creencias y conocimientos previos. Esto explica por qué cada individuo percibe e interpreta el mundo de manera única y personal (53).

Por ello, se han llevado a cabo diversos estudios cualitativos centrados en la percepción de los individuos ante determinados estímulos o situaciones, con el

objetivo de comprender cómo experimentan y construyen su visión del mundo. La investigación cualitativa resulta especialmente adecuada para explorar y explicar el comportamiento, las motivaciones y las características de las personas dentro de un grupo específico, ya que permite captar en profundidad sus experiencias subjetivas y contextos particulares(54).

Comprender la percepción de las profesionales de enfermería sobre el cuidado psicosocial en los pacientes oncológicos permite reconocer cómo los significados atribuidos a este tipo de cuidado influyen en la práctica clínica y en la calidad de la atención. La percepción, entendida como un proceso biocultural y subjetivo, se configura a partir de la experiencia profesional, las vivencias personales y las interacciones con los pacientes y sus familias.

Desde esta perspectiva, las enfermeras interpretan el cuidado psicosocial no solo como una respuesta empática ante el sufrimiento, sino también como un componente esencial del cuidado integral que requiere sensibilidad, habilidades comunicativas y autorreflexión. Analizar esta percepción posibilita identificar fortalezas y vacíos en la formación y en la práctica del cuidado psicosocial, contribuyendo al diseño de estrategias que fortalezcan la dimensión humana del cuidado en oncología y promuevan un acompañamiento más consciente, ético y transformador.

## **4. MARCO METODOLÓGICO**

Se describe la metodología utilizada en este proyecto de investigación, que busca conocer las percepciones de las enfermeras especializadas y no especializadas en el cuidado psicosocial de los pacientes oncológicos en el ámbito hospitalario de las instituciones de salud en Colombia. A continuación, se describió la justificación del diseño a utilizar, teniendo en cuenta que se utilizó el descriptivo cualitativo puesto que se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes(55).

### **1.11. Tipo de Estudio**

El interés de este estudio es conocer las percepciones de las enfermeras especializadas y no especializadas en el cuidado psicosocial de los pacientes oncológicos. Por lo anterior, se realizará un estudio cualitativo descriptivo, que está enfocado en para conocer situaciones, eventos y hechos de personas, grupos, comunidades, para conocer propiedades, características, perfiles, relaciones y acciones relacionadas en el fenómeno de estudio (56).

Este diseño cualitativo se centra en explorar y describir las percepciones de los individuos o grupos que atribuyen a un problema social o humano, se basan en la utilización del lenguaje verbal sin recurrir a la cuantificación. En ello se basa en no generalizar resultados, sino profundizar en la experiencia humana en contextos específicos, también en utilizar preguntas en un lenguaje claro, no técnico, adaptado

al nivel del entrevistado, con el fin de analizar los datos desde lo particular a lo general, sin hipótesis (57).

### **1.12. Muestreo**

El tipo de muestreo para este estudio es intencional y propositivo, también conocido muestreo por juicio, en el que el investigador selecciona los participantes, basándose por el conocimiento y experiencia relacionada con el tipo de estudio, con el objetivo de obtener información precisa y relevante para la investigación (58).

El reclutamiento de las enfermeras participantes se realizará mediante una invitación enviada por correo electrónico, durante reuniones de equipo o a través de una convocatoria abierta entregada por el equipo de investigación a las instituciones prestadoras de servicios de salud involucradas en el estudio e incluso por redes sociales y asociaciones de enfermería.

### **1.13. Participantes**

Los participantes de este estudio son profesionales de enfermería que actualmente se desempeñan en unidades o servicios de atención oncológica, como hospitales, clínicas y centros especializados, brindando cuidado a pacientes oncológicos adultos.

El acceso a los participantes se llevará a cabo a través de convenios o avales institucionales, mediante la autorización de las directivas de las instituciones de salud donde se desarrollará el estudio. Dado que se emplea un muestreo intencional, la selección se realizará conforme a criterios previamente establecidos, con el objetivo de garantizar la representatividad de ambos perfiles profesionales.

### **1.1.9. Criterios de Inclusión y exclusión**

Para este proyecto de investigación se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Edad esperada de los participantes entre 25-60 años
- Experiencia laboral mínimo 6 meses trabajando en servicios de oncología en adultos, que tenga formación en especialización en oncología o sin especialización
- Disposición ética por parte del consentimiento informado para participar voluntariamente
- Abierto a todos los géneros

Los criterios de exclusión propuestos son:

- Profesionales de enfermería que presenten conflictos de interés en el estudio
- Profesionales que actualmente laboran en el área oncológica de manera transitoria.

### **1.14. Rol de investigador**

En la investigación cualitativa, el investigador actúa como instrumento principal al participar directamente en las entrevistas y observar a los participantes. Esta implicación facilita una comprensión profunda del contexto, permitiendo captar significados y detalles que podrían pasar desapercibidos desde una posición externa.

A través de este rol, el investigador crea un ambiente propicio para que los participantes expresen libremente sus experiencias, desempeñando funciones como la escucha activa y promoviendo la profundización en temas relevantes. Esto da lugar a la codificación de los datos, su organización en categorías o temas significativos, y su interpretación de forma reflexiva y crítica. Finalmente, los hallazgos son relatados de manera coherente y narrativa, transformando las experiencias individuales en aportes significativos para el estudio (59).

#### **4.1. Recolección de información**

Para la recolección de información relacionada con el perfil de los participantes se utilizará una ficha sociodemográfica en el cual se incluye aspectos básicos que permitirá contextualizar a la población objeto a partir de variables como edad, Sexo, nivel educativo, Núcleo familiar, estado civil, lugar de residencia, religión, años de experiencia en el área oncológica. La información de esta ficha sociodemográfica se realizará por medio de un formulario digitalizado, que se encuentra en el siguiente enlace. (Anexo 1)

Por otra parte, para captar la percepción de los participantes se realizarán entrevistas semiestructuradas. Este tipo de entrevistas permite una interacción entre investigador-participante, en la que se partirá de una guía de preguntas previamente evaluadas. Para esto, se formularon preguntas abiertas con el objetivo de conocer las percepciones individuales de cada enfermera y enfermero. Dado que algunos contaban con especialización en oncología y otros no, y considerando que esto podría influir en sus puntos de vista, se diseñó una entrevista con diferentes subtemas (Anexo 2).

#### **1.15. Sistematización de información**

Como se indicó anteriormente, los datos sociodemográficos se sistematizarán por medio del formulario en línea que diligenciarán los participantes de manera autónoma o con ayuda de los investigadores.

En relación con las entrevistas semiestructuradas, éstas serán grabadas en audio, para luego ser transcritas. Se definirá con cada participante la modalidad de la entrevista (virtual y/o presencial), de manera que se facilite el contacto y la confidencialidad de la información compartida. Las grabaciones se almacenarán de forma automática en la aplicación protegiendo

confidencialidad de la información, con acceso únicamente al equipo investigador, y serán eliminadas una vez finalizado el análisis. Posteriormente, el contenido será transcrito y codificado para su procesamiento, garantizando en todo momento el respeto por la privacidad y los derechos del participante.

### **1.16. Análisis de la información**

El análisis de la información se desarrollará aplicando las seis fases propuestas por Braun y Clarke (60):

- **Familiarización con los datos**, mediante la lectura y relectura de las transcripciones para comprender el contenido en profundidad; todo el equipo investigador leerá cada una de las transcripciones de las entrevistas realizadas con el fin de poder entender lo mencionado por los participantes, en caso tal de encontrar términos no tan claros, se realizará la búsqueda de estos para comprender toda la información obtenida en la entrevista.
- **Generación de códigos iniciales**, identificando y etiquetando sistemáticamente las características relevantes de los datos; que consiste en identificar y etiquetar sistemáticamente las características relevantes de los datos, teniendo en cuenta las ideas, conceptos que surgen del texto, así mismo se asignarán códigos o etiquetas los cuales representarán un significado.
- **Búsqueda de temas**, agrupando los códigos en categorías amplias que representen patrones de significado; una vez codificados los datos se agruparan los códigos en categorías o temas amplios, los cuales representan los temas principales de dichas transcripciones, esto con el fin de organizar los códigos en estructuras que tengan coherencia y que permita captar aspectos relevantes de la respuesta de los participantes.

- **Revisión de temas,** verificando su coherencia con los datos codificados y con el conjunto de datos; el equipo investigador llevará una lectura detallada y repetitiva de cada una de las transcripciones para garantizar que los temas reflejen fielmente el contenido, evitando interpretaciones forjadas.
- **Definición y denominación de temas,** delimitando el alcance de cada uno y asignando nombres claros y representativos; una vez validados los temas se procederá a definir con precisión el contenido de cada uno de ellos. A los cuales se les asignaran nombres representativos que describan su significado esencial.
- **Elaboración del informe,** redactando la narrativa final que explique los temas. Finalmente se realizará en informe de resultados en el que se presentarán los temas desarrollados con apoyo de citas textuales que resplandecen cada hallazgo, este debe ser un informe claro y coherente en el cual el lector comprenderá como se llegó a las conclusiones presentadas.

### **1.17. Procedimiento**

El estudio se desarrollará en varias etapas sucesivas y algunos de manera simultánea acorde a la metodología de análisis planteado.

- **Fase preparatoria:** El protocolo será presentado al Comité de Ética en Investigación en Salud para su respectiva revisión y aprobación. Una vez aprobado, se gestionarán los permisos institucionales necesarios y la adquisición de elementos necesarios para la recolección de información.
- **Selección y contacto con los participantes:** Se invitará a participar a profesionales de enfermería especializados y no especializados que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. Se establecerá contacto inicial con los potenciales participantes, garantizando que la invitación se realice de forma

libre y sin presiones jerárquicas. Se entregará el consentimiento informado y se resolverán dudas de los posibles participantes.

- **Recolección de la información:** La información se obtendrá mediante entrevistas semiestructuradas, procurando que las entrevistas se realicen en lugares privados y en horarios convenientes para los participantes. Se elaborarán notas de campo para registrar observaciones contextuales y reflexiones emergentes.
- **Procesamiento y análisis de la información:** Las grabaciones serán transcritas de forma literal y revisadas para asegurar su fidelidad. Se realizará un proceso de anonimato eliminando toda información que permita identificar a los participantes o instituciones. El análisis se llevará a cabo mediante un análisis temático descriptivo.
  - **Difusión y resguardo de la información:** Los resultados serán presentados de manera agregada, preservando la confidencialidad de los participantes. Los archivos de audio, transcripciones y matrices de análisis serán almacenados en medios digitales protegidos con contraseña y acceso restringido. Los hallazgos serán socializados en escenarios académicos y científicos, resaltando la relevancia del cuidado psicosocial en la práctica de enfermería oncológica y el compromiso ético con la humanización del cuidado.

## **4.2. Consideraciones éticas**

### **Resolución 8430 de 1993:**

Teniendo en cuenta que se realizará la investigación en seres humanos se contará con el consentimiento informado por escrito. El proyecto se presentará ante el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, con el fin de obtener su aprobación.

La presente investigación se categoriza con riesgo mínimo ya que solo se realiza un método de investigación cualitativo, podría tener respuestas psicoemocionales de los participantes, por tanto, se requiere tener apoyo para el manejo de crisis(61).

## **Ley estatutaria 1581 del 2012**

Tiene como objetivo proteger los datos sensibles de los participantes. Para ello, y conforme al consentimiento informado firmado (Anexo 2), se autoriza el tratamiento de la información únicamente con fines investigativos. Se garantiza la confidencialidad, la finalidad específica del tratamiento y la limitación en el uso de los datos, asegurando en todo momento el respeto y cumplimiento de los derechos de los participantes (62).

- **Principios biomédicos**

En coherencia con los principios biomédicos que orientan la investigación en salud, este estudio se desarrolla bajo el marco del respeto a la dignidad humana y la protección de los derechos de los participantes (63) :

**Autonomía:** se garantiza mediante la obtención del consentimiento informado, en el cual los profesionales de enfermería son informados sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio, asegurando su participación voluntaria y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

**Beneficencia:** se promueve al procurar que los resultados de la investigación contribuyan al fortalecimiento del cuidado psicosocial en enfermería oncológica, beneficiando tanto a los profesionales como a los pacientes mediante una comprensión más profunda de sus necesidades emocionales y relacionales.

**No maleficencia:** se asegura evitando cualquier daño o afectación derivada de la participación en el estudio, protegiendo la integridad emocional y profesional de los participantes, y garantizando la confidencialidad de la información recolectada.

**Justicia:** se refleja en la selección equitativa de los participantes, tanto especializados como no especializados, reconociendo el valor de las diversas experiencias y contextos laborales dentro de los escenarios de atención oncológica.

De esta manera, la investigación no solo busca describir la percepción de los profesionales de enfermería sobre el cuidado psicosocial, sino también respetar los principios éticos fundamentales que sustentan el ejercicio del cuidado y la investigación en salud, contribuyendo al desarrollo de prácticas más humanas, reflexivas y éticamente responsables.

### **1.18. Rigor metodológico**

En este estudio, se consideró importante garantizar la calidad, validez y confiabilidad de los hallazgos encontrados. Por ello, se aplicaron los criterios de rigor metodológico planteados por los autores Guba y Lincoln, adaptados al diseño cualitativo comparativo (64).

En primer lugar, **la credibilidad** se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que van a ser estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. Por ende, en nuestro estudio se asegurará mediante la triangulación de fuentes de información entrevistas a profesionales especializados y no especializados y la validación con los participantes para confirmar la coherencia de las interpretaciones.

En segundo lugar, la **auditabilidad** se refiere como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Donde se garantiza manteniendo un registro sistemático del proceso de recolección y análisis de datos, de forma que el estudio pueda ser replicado en contextos similares, a través de los pasos de Braun y Clarke.

En tercer lugar, la **transferibilidad** se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, es decir se trata de respaldar a través de una descripción detallada del contexto hospitalario, las características de los participantes y las condiciones laborales que enmarcan el cuidado psicosocial.

De esta manera, el rigor metodológico se convierte en un eje central que otorga solidez científica al estudio, permitiendo comprender de manera confiable las percepciones diferenciadas del personal de enfermería respecto al cuidado psicosocial en oncología

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Candido MSD, Avila MM, Trindade ODF, Zeni AC, Palmeiras GDB. Conhecimento e percepção de enfermeiros frente à sedação paliativa na oncologia. REME-Rev Min Enferm [Internet]. 11 de septiembre de 2023 [citado 15 de abril de 2025];27. Disponible en: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/42121>
2. Al Daragemeh A, Saleh A, Abdel-Aziz H, Ebrahim E. Nurses' Insights and Experiences in Palliative Chemotherapy Care. Asian Pac J Cancer Prev. 1 de enero de 2024;25(1):299-303.
3. Roque AC, Gonçalves IR, Popim RC. EXPERIENCE OF CARE NURSES: APPROACHES TO THE PRINCIPLES OF NAVIGATION OF CANCER PATIENTS. Texto Contexto - Enferm. 2023;32:e20230020.
4. Jestico E, Finlay T. "A stressful and frightening experience"? Children's nurses' perceived readiness to care for children with cancer following pre-registration nurse education: A qualitative study. Nurse Educ Today. enero de 2017;48:62-6.
5. Fonseca LGL, Coelho LBDS, Rodrigues ISB, De Sousa RS, Dos Santos ABD, Vasconcelos AF, et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM FASE TERMINAL. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 23 de octubre de 2023;27(10):5839-52.
6. Abu-Odah H, Leung D, Chan EA, Bayuo J, Su JJ, Ho KY, et al. Oncology nurses' lived experience of caring for patients with advanced cancer in healthcare systems without palliative care services. Int J Palliat Nurs. 2 de julio de 2024;30(7):370-8.
7. Funes MM, Moraes MWD, Cunha MLDR, Almeida FDA. Caring for cancer patients facing death: nurse's perception and experience. Rev Bras Enferm. 2020;73(suppl 5):e20190686.
8. Thorn H, Uhrenfeldt L. Experiences of non-specialist nurses caring for patients and their significant others undergoing transitions during palliative end-of-life cancer care: a systematic review. JBI Database Syst Rev Implement Rep. junio de 2017;15(6):1711-46.

9. Cable M, Watts T, Reagon C, Kelly D. Experiences of early-career nurses working in specialist adolescent/young adult cancer units: A narrative inquiry. *J Adv Nurs*. agosto de 2023;79(8):2871-85.
10. Teixeira GDFA, Batista PSDS, Lima DRAD, Oliveira AMDM, Dias KCCDO, Costa BHS. Palliative Care in Oncology: Nurses' Experience in Caring for Children in The Final Stages of Life. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online*. 6 de mayo de 2020;689-95.
11. Uzun S. Ethical Dilemmas and Coping Experiences of Nurses Caring for Patients With Hematologic Cancer: A Phenomenological Study. *J Hosp Palliat Nurs*. octubre de 2024;26(5):E163-9.
12. Oware J, Iddrisu M, Konlan KD, Dzansi G. Personal and workplace factors influencing the resilience of nurses caring for women with cervical cancer in a resource-constrained setting in Ghana. *Poku CA, editor. PLOS ONE*. 3 de diciembre de 2024;19(12):e0314764.
13. Ghaljeh M, Iranmanesh S, Nayeri ND, Tirgari B, Kalantarri B. Compassion and care at the end of life: oncology nurses' experiences in South-East Iran. *Int J Palliat Nurs*. 2 de diciembre de 2016;22(12):588-97.
14. Giraldo-Montoya DI, Mesa-Marin A. Cuidar a personas con cáncer: vivencias desde el afrontamiento en enfermeros. *Rev Cienc Cuid*. 1 de septiembre de 2021;18(3):32-42.
15. Delgado Riffo CA, Sanhueza Alvarado OI. EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN ONCOLOGÍA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA. *Cienc Enferm [Internet]*. diciembre de 2021 [citado 15 de abril de 2025];27. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/5957/5636>
16. Cáncer [Internet]. [citado 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
17. Cáncer hoy [Internet]. [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?types=1&mode=cancer&sort\\_by=value\\_0&sexes=1\\_2&multiple\\_populations=1&group\\_populations=1](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?types=1&mode=cancer&sort_by=value_0&sexes=1_2&multiple_populations=1&group_populations=1)
18. cancer [Internet]. [citado 24 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)
19. Challinor JM, Alqudimat MR, Teixeira TOA, Oldenmenger WH. Oncology nursing workforce: challenges, solutions, and future strategies. *Lancet Oncol*. 1 de diciembre de 2020;21(12):e564-74.

20. Parra M, Prada A, Casallas A, Gutiérrez-Babativa L, Jaramillo A, Bernal L, et al. Proposals for the Implementation of a Multidimensional Platform That Allows the Advancement of Oncology Nursing in the Latin American Environment (The INCREASE Proposal). *JCO Glob Oncol.* enero de 2025;(11):e2400183.
21. Banning M, Gumley VA. Clinical nurses' expressions of the emotions related to caring and coping with cancer patients in Pakistan: a qualitative study: Caring for cancer patients in Pakistan. *Eur J Cancer Care (Engl).* noviembre de 2012;21(6):800-8.
22. Madsen R, Larsen P, Fiala Carlsen AM, Marcussen J. Nursing care and nurses' understandings of grief and bereavement among patients and families during cancer illness and death – A scoping review. *Eur J Oncol Nurs.* febrero de 2023;62:102260.
23. 1.pdf [Internet]. [citado 26 de julio de 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509266/1.pdf>
24. LibreTexts Español [Internet]. 2022 [citado 27 de julio de 2025]. 2.2: El Proceso de Percepción. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Ciencias\\_Sociales/Ciencias\\_Sociales/Estudios\\_de\\_Comunicacion/Introducci%C3%B3n\\_a\\_la\\_Comunicaci%C3%B3n/Introducci%C3%B3n\\_a\\_la\\_Comunicaci%C3%B3n\\_\(Green\\_et\\_al.\)/02%3A\\_Percepci%C3%B3n\\_social/2.02%3A\\_El\\_Proceso\\_de\\_Percepci%C3%B3n](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Ciencias_Sociales/Estudios_de_Comunicacion/Introducci%C3%B3n_a_la_Comunicaci%C3%B3n/Introducci%C3%B3n_a_la_Comunicaci%C3%B3n_(Green_et_al.)/02%3A_Percepci%C3%B3n_social/2.02%3A_El_Proceso_de_Percepci%C3%B3n)
25. Regina Secoli S, Pezo Silva MC, Alves Rolim M, Machado AL. El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. *Index Enferm.* marzo de 2005;14(51):34-9.
26. Vega MEP, Cibanal LJ. Impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal. *Rev Cuid.* 5 de enero de 2016;7(1):1210-8.
27. Marilaf Caro M, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile. *Enferm Clínica.* 1 de noviembre de 2017;27(6):379-86.
28. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm Glob.* octubre de 2009;(17):0-0.
29. La diosa y la curación - Valerie Abrahamsen, 1997 [Internet]. [citado 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089801019701500103>
30. Smith MC. *Caring in Nursing Classics: An Essential Resource.* Springer Publishing Company; 2012. 551 p.

31. Concepts of Caring and Caring as a Concept. En: Caring in Nursing Classics [Internet]. 1.ª ed. New York, NY: Springer Publishing Company; 2012 [citado 26 de julio de 2025]. Disponible en: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/9780826171122.0001>
32. ser\_y\_tiempo-martin\_heidegger.
33. Masters K. Nursing Theories: A Framework for Professional Practice. Jones & Bartlett Publishers; 2014. 424 p.
34. Fawcett J, DeSanto-Madeya S. Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. F.A. Davis; 2012. 472 p.
35. Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of Caring and Caring as a Concept [Internet]. Springer Publishing Company; 2023 [citado 26 de julio de 2025]. Disponible en: <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-7112-2/part/part02/chapter/ch01>
36. Circular Externa No 022 de 2025.
37. ENFERMERÍA BLOG / Orígenes de la Enfermería [Internet]. 2014 [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriablog.com/origenes-de-la-enfermeria/>
38. Cummings GG, Lee SD, Tate KC. The evolution of oncology nursing: Leading the path to change. 2018;(4).
39. Salaverry O. LA ETIMOLOGÍA DEL CÁNCER Y SU CURIOSO CURSO HISTÓRICO. Rev Peru Med Exp Salud Publica.
40. ARTICULO ESPECIAL. 2016;41.
41. López MM, Cardona AF. Historia del cáncer y el cáncer en la historia. Medicina (Mex). 2020;42(4):528-62.
42. Palacios-Espinosa X, Zani B. Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos. Diversitas. 21 de junio de 2015;10(2):207.
43. Palacios Rodríguez OA. La teoría fundamentada: origen, supuestos y perspectivas. Intersticios Soc. 2021;(22):47-70.
44. Sharma P, SS Kaushik. PSYCHOSOCIAL CARE: HOW NURSING PERSONNEL CAN PROVIDE CARE TO ONCOLOGY CLIENTS. 3 de abril de 2019 [citado 26 de julio de 2025]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/7902508>
45. Tipo de artículo: Artículo original. (4).

46. tema\_08-2011.
47. Habilidades sociales en el perfil formativo y psicosocial de los estudiantes universitarios: Una revisión sistemática\*. [citado 27 de julio de 2025]; Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/22\(2023\)/6972640023/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/22(2023)/6972640023/index.html)
48. 339643529001.
49. Uwayezu MG, Nikuze B, Maree JE, Buswell L, Fitch MI. Competencies for Nurses Regarding Psychosocial Care of Patients With Cancer in Africa: An Imperative for Action. JCO Glob Oncol [Internet]. mayo de 2022 [citado 27 de julio de 2025];(8). Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/GO.21.00240>
50. Melgarejo LMV. Sobre el concepto de percepción.
51. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Rev Estud Soc. agosto de 2004;(18):89-96.
52. percepcion.
53. Snapshot [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Ciencias\\_Sociales/Ciencias\\_Sociales/Estudios\\_de\\_Comunicacion/Introducci%C3%B3n\\_a\\_la\\_Comunicaci%C3%B3n/Introducci%C3%B3n\\_a\\_la\\_Comunicaci%C3%B3n\\_\(Green\\_et\\_al.\)/02%3A\\_Percepci%C3%B3n\\_social/2.02%3A\\_El\\_Proceso\\_de\\_Percepci%C3%B3n](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Ciencias_Sociales/Estudios_de_Comunicacion/Introducci%C3%B3n_a_la_Comunicaci%C3%B3n/Introducci%C3%B3n_a_la_Comunicaci%C3%B3n_(Green_et_al.)/02%3A_Percepci%C3%B3n_social/2.02%3A_El_Proceso_de_Percepci%C3%B3n)
54. Investigación cualitativa: Qué es, métodos y ejemplos. | QuestionPro [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/investigacion-cualitativa.html>
55. Lévano ACS. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: DISEÑOS, EVALUACIÓN DEL RIGOR METODOLÓGICO Y RETOS.
56. Lecanda RQ, Garrido CC. Introducción a la metodología de investigación cualitativa.
57. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. First edition. México: McGraw-Hill Education; 2018.
58. ATLAS.ti [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2025]. El muestreo intencional en la investigación cualitativa. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/muestreo-intencional>

59. ATLAS.ti [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2025]. Guía fundamental de la investigación cualitativa. Disponible en: <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-1>
60. Degree Doctor® [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2025]. Braun and Clarke Thematic Analysis - How to do the six-step process in your qualitative research project. Disponible en: <https://www.thedegreedoctor.com/blog/braun-and-clarke-thematic-analysis-how-to-do-the-six-step-process-in-your-qualitative-research-project>
61. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Republica de Colombia, Colombia; 1993. [citado 3 de septiembre de 2025]. . Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
62. Ley 1581 de 2012 Congreso de la República de Colombia | Secretaría Distrital de Gobierno [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: [http://www.gobiernobogota.gov.co/politicas/Ley\\_1581\\_de\\_2012](http://www.gobiernobogota.gov.co/politicas/Ley_1581_de_2012)
63. Fabre FA, Craven-Bartle J, Salvans PF, Carulla RMN, Alamego JT, Sala NT, et al. CONSEJO DE REDACCIÓN.
64. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Medica. 10 de noviembre de 2003;34(3):164-7.

## 6. ANEXOS

### 1.19. Anexo 1: Ficha sociodemográfica

#### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Responda las siguientes preguntas

Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.

##### 1. NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

##### 2. EDAD

##### 3. SEXO

- FEMENINO
- MASCULINO
- OTRO

##### 4. NIVEL EDUCATIVO

- PREGRADO
- POSGRADO
- MAGISTER
- DOCTORADO

##### 5. ESTADO CIVIL

- SOLTERO
- CASADO
- UNION LIBRE
- VIUDO

6. AÑOS QUE LLEVA TRABAJANDO EN EL AREA ONCOLOGICA

- 1 AÑO
- 2 AÑOS
- 3 AÑOS
- 4 AÑOS
- 5 AÑOS O MAS
- MENOR DE UN AÑO

7. RELIGION

- CRISTIANISMO
- CATOLICISMO
- HINDUISMO
- BUDISMO
- ISLAM
- JUDAISMO
- ATEISMO

8. NUCLEO FAMILIAR

Escriba su respuesta

9. DONDE VIVE ACTUALMENTE (CIUDAD)

Escriba su respuesta

Link: <https://forms.office.com/r/JgJxx8uURd?origin=lprLink>

## 1.20. Anexo 2: Guía de preguntas para la entrevista

Preguntas introductorias:

- ¿Quién es usted como profesional de enfermería?
- ¿En cuáles servicios ha estado previamente?
- ¿Cómo se ha sentido en los últimos seis meses respecto al trabajo con pacientes oncológicos?
- ¿Cuál fue la razón principal para estar laborando en el servicio de oncología?

- ¿Qué diferencias ha identificado entre trabajar en este servicio y en los otros?

#### Preguntas para profesionales de enfermería especializados

- ¿Su especialización aporta al cuidado del paciente oncológico?
- ¿Cuáles son los temas vistos en el programa de posgrado de oncología? ¿Qué herramientas adicionales le otorgó para el cuidado a estos pacientes?
- En el último año ha participado en eventos, capacitaciones referentes al tratamiento en pacientes oncológicos.

#### Preguntas para profesionales de enfermería




- ¿Cuénteme una experiencia que te has sentido limitado para acompañar emocionalmente a los pacientes?
- ¿Se siente motivado a iniciar o continuar su formación profesional en cuanto al servicio de oncología?
- ¿Cómo se actualiza sobre los tratamientos, cuidados y avances en oncología?
- ¿Qué conocimientos o habilidades considera esenciales para brindar un cuidado psicosocial en este contexto?

#### Experiencia frente al cuidado psicosocial en pacientes oncológicos

- ¿Cuénteme que realiza en un día de trabajo?
- ¿A qué te enfrentas diariamente en este servicio de oncología?
- ¿Qué aspectos te resultaron más difíciles al iniciar el trabajo con pacientes oncológicos?
- ¿Cuáles son las emociones más frecuentes que experimenta usted al tratar pacientes oncológicos?
- ¿Qué le ayudó a superar dichos momentos difíciles?
- ¿Sabe a qué se refiere el cuidado psicosocial?

- ¿Cree que la formación académica en pregrado lo prepara lo suficientemente para abordar este tipo de cuidado psicosocial?
- ¿Qué intervenciones realiza usted para brindar un cuidado psicosocial?

## 1.21. Anexo 3. Consentimiento informado

C:PT:COL.UNI.DAI.GPIA .CEI.16	V: 0	PLANTILLA PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUBLICACIÓN DE ESTUDIOS CUALITATIVOS	
	F: 02/09/2024	DESARROLLO Y ARTICULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EMPRESA- ESTADO- SOCIEDAD	

### **Consentimiento informado para participar en entrevistas sobre la percepción del cuidado psicosocial en oncología en profesionales de enfermería.**




El objetivo de llevar a cabo y difundir el presente estudio es socializar con la comunidad académica y los profesionales de enfermería especializados y no especializados sobre el cuidado psicosocial en pacientes oncológicos, a partir de entrevistas comparativas. Esta publicación está dirigida a profesionales de la salud, quienes cuentan con la formación necesaria para la interpretación y aplicación de los hallazgos en el ámbito clínico, investigativo y formativo.

Para esta publicación, se utilizarán los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a profesionales de enfermería que han trabajado con pacientes oncológicos, junto con la información sociodemográfica y laboral suministrada por los participantes. La razón de esta publicación es estrictamente académica y en ningún caso la información será usada con otros fines. No se divulgarán nombres ni datos que permitan identificar a los participantes, garantizando así la confidencialidad y anonimato de la información analizada y publicada.

También, se ha informado que la participación en esta entrevista, por ser una actividad académica es totalmente gratuita y voluntaria. Puede que usted no reciba un beneficio directo de la presente investigación, sin embargo, la información obtenida contribuirá en el marco de futuras investigaciones a un mejor abordaje sobre las habilidades psicosociales en profesionales de enfermería tratando paciente oncológico.

Se deja claro que, en caso de no aceptar participar en la entrevista, esto no afectará en absoluto su situación laboral y profesional, ni tampoco tendrá repercusiones negativas en sus relaciones con la institución o con el equipo investigador

Teniendo en cuenta lo anterior, yo, \_\_\_\_\_, identificada con documento de identidad \_\_\_\_\_, otorgo mi autorización para el uso académico y la publicación de la información aportada durante mi entrevista en el marco del estudio titulado "Percepción del cuidado psicosocial en pacientes oncológicos por parte de profesionales de enfermería especializados y no especializados: estudio cualitativo". Dicha

C:PT:COL.UNI.DAI.GPIA .CEI.16	V: 0	PLANTILLA PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUBLICACIÓN DE ESTUDIOS CUALITATIVOS	
	F: 02/09/2024	DESARROLLO Y ARTICULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EMPRESA- ESTADO- SOCIEDAD	

publicación podrá realizarse en revistas científicas, congresos o medios académicos, siempre garantizando el respeto a mi anonimato y confidencialidad.

Manifiesto que he leído y comprendido que la autorización para esta entrevista es absolutamente voluntaria, así mismo, he tenido la oportunidad de que se me aclararan todas las dudas que se me presentaron, antes de aceptar esta solicitud.

Si tiene inquietudes posteriores, puede comunicarse con el grupo investigador al teléfono 3214294810 o con el Comité de Ética de la Fundación Universitaria Sanitas, entidad ante la cual se presentará este reporte para aprobación.

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas  
 Presidente Comité de Ética: Dr. Eduardo Low Padilla  
 Teléfono: 5895377 Ext: 5719901  
 Correo: [comiteetica@unisanitas.edu.co](mailto:comiteetica@unisanitas.edu.co)  
 Dirección: Calle 23 # 66-46 Sede Salitre

Me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento:

\_\_\_\_\_  
 Firma del profesional de Enfermería  
 Nombre completo:  
 CC:

\_\_\_\_\_  
 Firma del representante investigador  
 C.C.

Bogotá:



## 1.22. Anexo 4. Cronograma

ACTIVIDAD		2025-2026							Observaciones
		MES	ENE-SEPT	SEPT	NOV	ENE	FEB-MAR	ABR	
								SI	NO
CONSTRUCCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN									
PRESENTACIÓN AL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN									
PRESENTACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA/SUSTENTACIÓN PROYECTO									
REALIZACIÓN ENTREVISTA PILOTO									
RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN									
CONSTRUCCIÓN DEL INFORME									

## 1.23. Anexo 5. Presupuesto

PRESUPUESTO PARA EL DESARROLLO DE PROPUESTA DE INVESTIGACION				
PROYECTO: Percepción de los profesionales de enfermería especializados y no especializados sobre del cuidado psicosocial de pacientes oncológicos				
1. Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación.				
Rubros	Institución responsable	Recursos (En Especie)	Recursos (Dinero)	Total Año
Personal - Servicios Técnicos	Unisanitas	\$400.0000	\$400.00	\$400.000
Equipos - Software	Unisanitas	\$3.000.000	\$3.000.000	\$19.500.000
Gastos de viaje	Unisanitas	\$2.000.0000	\$2.000.000	\$10.000.000
Materiales - Suministros	Unisanitas	\$400.000	\$400.00	\$800.000
Bibliografía	Unisanitas	\$120.000	\$120.00	\$120.000
Publicaciones y patentes		\$0,00	\$0,00	\$0,00
<b>TOTAL</b>		<b>\$5.920.0000</b>	<b>\$5.920.000</b>	<b>\$30.100.000</b>