

# VIVENCIA DE LAS ENFERMERAS EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER PEDIÁTRICO

## NURSES' EXPERIENCES IN SUPPORTING FAMILIES DURING A PEDIATRIC CANCER DIAGNOSIS

### VIVÊNCIA DAS ENFERMEIRAS NO ACOMPANHAMENTO DA FAMÍLIA DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER PEDIÁTRICO

**Autoras:** Gómez, Ivana Celeste<sup>1</sup> y Gutiérrez, Hilda Noelia<sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** el cáncer, es un problema de salud pública a nivel mundial. En Argentina se diagnostican aproximadamente 1.400 casos anuales en niños menores de 15 años. El rol de Enfermería en el área de pediatría se basa en los cuidados centrados en la familia, los niños precisan de la familia en todo momento y que la familia precisa de ellos para afrontar y superar juntos la enfermedad. El enfermero profesional apoya emocionalmente, brinda amor, cariño, practica la empatía para entender al paciente y familia y anima a crear una red de vínculos. Se planteó como **objetivo:** comprender las vivencias de las enfermeras en el acompañamiento de la familia frente al diagnóstico de cáncer pediátrico. **Metodología:** diseño de investigación cualitativo, fenomenológico, interpretativo. Estudio realizado a enfermeras del área de pediatría en Institución Privada de salud, periodo mayo-agosto de 2022. Los resultados surgen por la saturación de los datos recabados de las entrevistas, las mismas de modalidad abierta, con consentimiento firmado de las participantes, junto a notas de campo y grabadora de voz. **Resultados:** los hallazgos, pudieron establecerse a partir de los objetivos que se plantearon; los mismos fueron: tristeza e impotencia sentida por el profesional de enfermería en el diagnóstico de cáncer pediátrico, como también limitaciones de autocontrol emocional al ponerse en el lugar del otro y la indiferencia sentida en la comunicación interdisciplinaria. **Conclusiones:** el estudio nos permitió visualizar al personal de enfermería que desarrolla la labor en el servicio de pediatría con diagnósticos de cáncer, que se ven expuestas en momentos y situaciones en donde se aplican mecanismos para afrontar dichos escenarios, tal como que un niño tiene probabilidades de una muerte adelantada en el tiempo. Por otro lado, reflejó las características de la carga emocional que se genera en el cuidado y en el acompañamiento de la familia frente al diagnóstico.

**Palabras claves:** Oncología, pediatría, enfermería, adaptación, rol enfermero, familia.

---

Fecha de recepción: 22 de diciembre 2023. Fecha de aceptación: 25 de febrero 2024.

1. Enfermera Profesional. Sanatorio Allende. Contacto: [ivana.celeste.gomez@mi.unc.edu.ar](mailto:ivana.celeste.gomez@mi.unc.edu.ar)  
<https://orcid.org/0009-0007-6450-0388>

2. Enfermera Profesional. Sanatorio Allende. Contacto: [noelia.gutierrez@mi.unc.edu.ar](mailto:noelia.gutierrez@mi.unc.edu.ar) <https://orcid.org/0009-0004-3762-1975>

## ABSTRACT

**Introduction:** Cancer is a global public health issue. In Argentina, approximately 1,400 cases of pediatric cancer are diagnosed each year in children under 15. The role of nursing in pediatrics focuses on family-centered care, where children constantly need their families, and families need them to navigate and overcome the disease together. The professional nurse provides emotional support, love, and affection, practicing empathy to understand both the patient and their family, while encouraging the creation of a support network. **Objective:** To understand the experiences of nurses in supporting families faced with a pediatric cancer diagnosis. **Methodology:** The research followed a qualitative, phenomenological, and interpretative design. This study was conducted with nurses from the pediatrics department of a private healthcare institution, from May to August 2022. The results were derived from the saturation of data gathered through open-ended interviews, as well as field notes and voice recordings. Participants provided signed informed consent. **Results:** The findings aligned with the objectives set. Findings: Sadness and helplessness felt by nursing professionals when faced with a pediatric cancer diagnosis, limitations in emotional self-control when empathizing with others, and indifference perceived in interdisciplinary communication. **Conclusion:** This study allowed us to understand the nursing staff working in pediatric services with pediatric cancer diagnoses, who are exposed to situations where they employ coping mechanisms, such as dealing with the possibility of a child's early death. Additionally, it highlighted the emotional burden generated in both the care provided and the support given to families when faced with the diagnosis.

**Key Words:** Oncology; pediatrics; nursing; adaptation; nursing role; family.

## RESUMO

**Introdução:** O câncer é um problema de saúde pública a nível mundial. Na Argentina, são diagnosticados aproximadamente 1.400 casos anuais em crianças menores de 15 anos. O papel da enfermagem na área de pediatria é baseado nos cuidados centrados na família, as crianças precisam da família em todos os momentos e a família precisa delas para enfrentar e superar juntos a doença. O enfermeiro profissional apoia emocionalmente, oferece amor, carinho, pratica a empatia para entender o paciente e a família e incentiva a criar uma rede de vínculos. **Objetivo:** Compreender as vivências das enfermeiras no acompanhamento da família diante do diagnóstico de câncer pediátrico. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, fenomenológica, interpretativa. Estudo realizado com enfermeiras da área de pediatria em Instituição Privada de saúde, no período de maio-agosto de 2022. Os resultados surgem da saturação dos dados coletados nas entrevistas, que foram abertas, com consentimento assinado pelas participantes, juntamente com notas de campo e gravador de voz. **Resultados:** Os achados puderam ser estabelecidos a partir dos objetivos propostos; foram eles: tristeza e impotência sentida pelo profissional de enfermagem no diagnóstico de câncer pediátrico, assim como limitações de autocontrole emocional ao se colocar no lugar do outro e a indiferença sentida na comunicação interdisciplinar. **Conclusões:** O estudo nos permitiu visualizar o pessoal de enfermagem que trabalha no serviço de pediatria com diagnósticos de câncer, que são expostos em momentos e situações onde aplicam mecanismos para enfrentar esses cenários, como a probabilidade de uma morte precoce de uma criança. Por outro lado, refletiu as características da carga emocional que se gera no cuidado e no acompanhamento da família diante do diagnóstico.

**Palavras-chave:** Oncologia, pediatria, enfermagem, adaptação, papel do enfermeiro, família.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) destaca que las enfermedades onco-hematológicas son la segunda causa de muerte en los niños.

En Argentina se diagnostican aproximadamente 1.400 casos anuales, en niños menores de 15 años. Los avances científicos de los últimos años dieron lugar a mejoras en el diagnóstico y el tratamiento, aunque sigue siendo un problema serio de salud pública. Entre 2000 y 2004 la sobrevivida promedio era de 3 años en niños de 0 a 15 años, se ubicaba en torno del 63%. Mientras que entre 2010 y 2014 esta tasa aumentó al 72%, lo que implica una mejora de 9%.

En los países de ingresos altos, más del 80% de los niños con cáncer se curan, pero en muchas naciones de ingresos medianos y bajos la tasa de curación es menor y puede ser de apenas el 20%. La diferencia entre los países radica en la demora del diagnóstico, la dificultad en la derivación médica oportuna en tiempo y forma, sumando las complicaciones en el tratamiento (Instituto Nacional del Cáncer, 2018).

La mayoría de los tipos de cáncer infantil se puede tratar con medicamentos, cirugía, radioterapia y quimioterapia. El diagnóstico precoz es fundamental para acrecentar las probabilidades de tener un pronóstico propicio. Esta enfermedad puede causar síntomas un poco inespecíficos y atribuirse que se está frente a otra patología, especialmente en el niño. Los signos que aparecen con más frecuencia al inicio son dolor, cansancio, palidez, fiebre, cefalea, vómitos, malestar generalizado y pérdida del apetito (Henaó Valencia, et al., 2019).

Al inicio, el servicio de internación pediátrica/oncológica, contaba con disponibilidad a la atención de pacientes en debut leucémico o pacientes en tratamiento quimioterápico. Debido a la demanda de internaciones y nuevos ingresos derivados desde otras provincias por cobertura, se determina que los pacientes deben ser ingresados a los servicios de clínica médica pediátrica, ya que este cuenta con habitación amplia individual, baño privado, cama-sofa para acompañante, sistema de oxígeno central, monitoreo, continuo acompañamiento de personal de enfermería y médico pediatra.

Las funciones que desempeñan las enfermeras en el área de pediatría donde se recepta paciente de Oncopediatría, entre otras, son las siguientes: recepción del paciente en sala, identificación con chequeo de datos, pesaje, información a padres sobre normas del servicio, aviso de arribo a servicio médico.

Cada semana se rota por las diferentes áreas del servicio de Peri-Neonatología, aplicando el conocimiento especializado junto a personal médico con protocolo de intervención unificado, para satisfacer las necesidades particulares de los niños, con estrecha colaboración de las familias y cuidadores.

Con los hallazgos actuales, sobre el afrontamiento y la adaptación en cuidadores de personas con enfermedad crónica, generando interés desde el cuidado de enfermería, por comprender las respuestas humanas que se originan en las vivencias de afrontamiento que presentan estas personas. Con respecto al proceso de afrontamiento y adaptación, Callista Roy plantea que las personas como sistemas adaptativos multidimensionales, se encuentran en continua interacción con un ambiente cambiante (Campiño Valderrama, et. al, 2016).

Los profesionales de enfermería juegan un papel importante en el cuidado de los pacientes actuando como intermediario entre el niño-familia y el equipo interdisciplinario de salud. Debido al desarrollo de la enfermería como disciplina, esto incrementa el avance de la profesión oncológica y la contribución real a la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento del cáncer, permitiendo brindar servicios de enfermería integrales y de alta calidad.

La capacidad de reconocer los sentimientos del otro o ponerse en el lugar del otro, que es la empatía, hace que las enfermeras sean más sensibles a los sentimientos de los niños y los miembros de la familia. La empatía constituye la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona. Por lo tanto, no es un sentimiento, sino una actitud de la que se derivan diversos sentimientos (Tamayo Giraldo et. al, 2017).

Las estrategias son todas las acciones que las enfermeras pueden desarrollar en el entorno laboral para ayudar en el post diagnóstico del cáncer. Establecer una relación con sinceridad y confianza, hace que el ejercicio profesional sea congruente con el paciente, especialmente cuando se trata de un niño, por lo que el enfermero irá más allá del trabajo productivo, ya que logrará trascender la rigidez del tratamiento y de las expectativas del rol, así obtener la confianza del miembro de la familia que lo acompaña (Neris, et. al, 2021).

El presente trabajo incluye comprender las vivencias de las enfermeras del servicio cuando sucede la confirmación del diagnóstico. Cuando el niño es hospitalizado, realiza un traslado de su mundo y vida cotidiana a este entorno. El hospital se convierte en un nuevo entorno familiar, mientras realice las actividades de descanso, alimentación, ocio e interacción con el equipo médico. Debemos entender que el hospital no es el entorno natural para ellos,

pueden surgir sensaciones extrañas de adaptación, que lleve a provocar inquietudes y angustias.

Teniendo en cuenta lo que con anterioridad se expone, sumado al análisis con la búsquedas bibliográficas y la experiencia laboral en oncología pediátrica de ambas autoras del presente trabajo, hubo diferentes interrogantes: ¿Cómo y qué estrategias podemos brindar para el equipo de enfermería en el abordaje a la familia con un niño con diagnóstico de cáncer? ¿Cómo abordar con eficacia los objetivos de cuidado-atención del equipo de Enfermería al tratar a la familia de paciente pediátrico con diagnóstico de cáncer? Interrogantes que definen el interés por: Comprender las vivencias de las Enfermeras en el acompañamiento de la familia frente al diagnóstico de Cáncer Pediátrico.

Los objetivos específicos que se plantearon fueron: Indagar las emociones y sentimientos respecto de las vivencias de las enfermeras de participación en el diagnóstico de cáncer; explorar desde la perspectiva de las enfermeras cómo vivencian el cuidado que brindan a la familia; develar si las vivencias contribuyen a reforzar el desarrollo profesional en el ámbito de Enfermería pediátrica.

## **ENCUADRE METODOLÓGICO**

El trabajo de investigación fue realizado en carácter cualitativo, abordaje que permite responder interrogantes, como los significados e intencionalidades atribuidos a las acciones y relaciones humanas, dirige la comprensión de las manifestaciones del objeto de estudio.

Las participantes de la investigación fueron enfermeros profesionales que desempeñan su labor dentro del servicio de Perinatología, en su totalidad mujeres, con antigüedad de tres a nueve años en la institución y de permanencia en el servicio de perinatología. Las entrevistas fueron realizadas dentro de la Institución privada de salud, en el office de enfermería, según la disponibilidad de horarios y carga laboral, cabe mencionar que los encargados de cada turno del servicio realizaron el papel de porteros, facilitando el espacio físico para poder llevar a cabo las entrevistas.

Como se hace mención anteriormente, se llevó a cabo en una Institución Privada de Salud, ubicada en la capital de la Provincia de Córdoba, Argentina. La misma cuenta con gran variedad de especialidades tanto en el área de consultorios como en internación, dentro de esta se encuentran los servicios donde se brinda atención a los pacientes pediátricos afectados por enfermedades oncológicas, ya sea

dentro del servicio de Oncohematología de Pediatría o Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

Antes del ingreso al campo surgieron algunos imprevistos, como la cantidad de personas para entrevistar, retraso en la autorización de ingreso al campo como investigadoras, lo que ocasionó demora en llevar a cabo las entrevistas y la producción de dicho trabajo.

La técnica de recolección de información se realizó a través de entrevista abierta, conducidas mediante respuestas de los entrevistados, para poder conocer los significados y sentidos que atribuyen a su experiencia, obteniendo así los resultados directamente de la realidad compartida de las investigadoras con las entrevistadas. Se utilizó el teléfono portátil personal como grabadora, contando con la autorización previa de los entrevistados, y luego transcritas a un documento de Word para su análisis.

El análisis de la información recolectada se realiza a través de la reproducción de las entrevistas, transcribiendo grabaciones, convirtiendo las mismas en texto, con el fin de revisar las veces que sea necesario. En este proceso participaron las autoras de la investigación, donde identificaron unidades de análisis, generando categorías y dimensiones, lo que permitió descubrir las conexiones en común, dando una descripción del fenómeno a partir del estudio.

## **RESULTADOS**

Los hallazgos fueron organizados en función de los objetivos específicos, los mismos inician con una definición de la categoría encontrada, acompañadas por las narrativas de los participantes y las observaciones del trabajo de campo, con un análisis del contexto de los resultados.

Las participantes fueron enfermeras del servicio de perinatología, profesionales técnicas y una licenciada en enfermería, el promedio de edad fue entre los 30 y 40 años, todas se desempeñan en funciones operativas, con una antigüedad de entre 3 a 5 años.

Las enfermeras oncológicas en sus prácticas profesionales de cuidados experimentaron reacciones efusivas. En primer lugar, las emociones, un conjunto complejo de respuestas que forman un patrón instintivo; un sentimiento es la forma en que Damasio (2003) lo posiciona, como la percepción de un determinado estado del cuerpo, así como una forma de pensar sobre un tema específico.

Para el primer objetivo del estudio que fue indagar los sentimientos y emociones de los enfermeros involucrados en la experiencia del diagnóstico de cáncer, una de las categorías que emergió fue: **La tristeza de los enfermeros antes del diagnóstico informado**, la tristeza es un estado de ánimo caracterizado por las emociones, puede ayudar a las personas a expresar o comunicar eventos como la pérdida o la decepción, promover la reflexión y el autodescubrimiento, ya que brinda alivio (Corbella, 1994).

Narrativas que sustentan la categoría:

*“...me genera una situación de no entender, me genera tristeza ver a esa familia...”*. (L.G.)

(D.T.): *“me pone mal, triste...por el hecho de, por decir “alguna indicación médica” que no podemos cumplir ... no sé .. ”...*

(S.P.): *“tratas con los años ... con los años que uno lleva viviendo esto .. no te afecte .. pero es casi imposible ... como no ponerte triste ... no pensar en todo lo que va a tener que vivir ese niño ... y cuando sabes que el pronóstico no es nada bueno ... es más fuerte...”*

La tristeza es parte de un proceso importante para comprender la función de supervivencia humana (Damasio, 2016), y en las narrativas el papel social de las enfermeras es cuidar, mientras se entrelazan sentimientos personales y únicos de pertenencia. Las enfermeras se destacan en la interacción con personas que comparten el objetivo común de lograr la salud física y mental. Esto hace referencia al modelo de adaptación de Callista Roy, en el que afirma que la capacidad de adaptación de una persona depende de los estímulos a los que está expuesta.

El nivel de adaptación depende de los estímulos y al mismo tiempo, reiteramos que los humanos tenemos cuatro tipos o medios de adaptación: adaptación fisiológica, adaptación del autoconcepto, adaptación del desempeño funcional y adaptación de la interdependencia. Así, aunque la tristeza es una emoción negativa, tiene un aspecto adaptativo que favorece la expresión y favorece la conexión con los demás, preparando al individuo para afrontar el estrés (Corbella, 1994, Martínez et al, 2007)

Los enfermeros brindan cuidados de enfermería humanizados al enfrentar diversas situaciones realistas complejas durante la implementación del cuidado. Dado el entorno en el que viven, tendrán reacciones emocionales como

la ansiedad, y se requiere un drenaje emocional para lidiar con ellas (Rengifo de Vargas, 2021).

La mentalidad del cuidador es importante, al igual que la calidad de la atención brindada. También se puede mostrar al final de cada entrevista, permitiéndole volver a contar su experiencia, creando un espacio apropiado para compartir su vivencia antes del diagnóstico y reduciendo la carga emocional de todos. En este contexto, las investigaciones coinciden en que se necesita una preparación emocional detallada y la capacidad de desarrollar habilidades sociales y de comunicación para ayudar a las enfermeras a mantener sus responsabilidades en el lugar de trabajo, ya que, para Rengifo de Vargas, los comportamientos que suelen ser constructivos, pueden limitar el desarrollo profesional y generar conflictos emocionales (Rengifo de Vargas, 2021).

La segunda categoría encontrada, fue *la impotencia sentida por el profesional de enfermería en el diagnóstico de cáncer pediátrico*, antes de continuar es oportuno enunciar el significado de la impotencia, esta es el dolor emocional de no poder remediar una situación o circunstancia desagradable. En la práctica clínica, la convivencia con los sentimientos de los pacientes, generalmente, despiertan en los profesionales conflictos relacionados al sentido de la existencia, intolerancia a la idea de finitud o la transitoriedad de la vida, tanto como la del paciente y de sí mismo, se agrega el tabú de la muerte de un niño.

Narrativas que sustentan esta categoría:

*(N.G): “veo un niño que va a padecer lo peor que existe en el mundo, veo dolor, a la vez busco la manera de en lo posible ponerme una coraza, un armazón, algo para que no me duele tanto...”....*

*(S.P.): “al enterarse de la confirmación del diagnóstico ..... muchas veces antes que los padres .... vivir todo el proceso de los estudios junto a ellos ... y no poder decir nada “.... no poder hacer nada , genera una impotencia enorme..... aparte de lo que uno sabe de todo lo que viene para esa familia, para ese niño...”.*

La impotencia es un sentimiento de desesperanza ante la muerte o la posibilidad de la muerte. La muerte es un tabú que rara vez se menciona en la práctica clínica, pero podemos reducir las emociones percibidas de los cuidadores considerando el tabú de que un bebé puede morir como parte del ciclo de vida superior de afrontamiento de emociones.

Lo que sucede en la relación enfermera-paciente es una inevitable interacción afectiva, este vínculo interpersonal terapéutico es necesario y precisa del autoconocimiento de cada cuidador, siendo este último un elemento esencial para la experiencia de continuidad de un cuidado de calidad en los pacientes pediátricos (Rengifo de Vargas, 2021).

La enfermedad es una intervención en la continuidad del ciclo de vida, lo que significa una adaptación continua al estrés en el medio interno y externo, una persona utiliza medios personales para lograr una vida diaria óptima. King ve la enfermería como un proceso de acciones, reacciones, interacciones y transacciones interpersonales para promover, mantener y restaurar la salud, atención de enfermedades, lesiones o cuidados paliativos. Pero la interacción defectuosa entre la enfermera-cliente afecta la relación. (Ramírez, et al. 2015).

En respuesta al segundo objetivo específico que estuvo relacionada con explorar desde la perspectiva del enfermero cómo vive el cuidado que brinda a su familia, se identificó la categoría ***Ponerse en el lugar del otro***, que es producto de la empatía, según Anna Carpena (2016), define la empatía como la capacidad de percibir los pensamientos y necesidades del otro, conectando auténticamente con sus sentimientos como si fueran propios, a pesar de ser los mismos (Carpena,2016). Los pensamientos o sentimientos son diferentes y, al mismo tiempo, a veces lo son el deseo de consuelo y ayuda.

Las narrativas que sustentan esta dimensión son:

*(N.G.): “veo un niño que va a padecer lo peor que existe en el mundo, veo dolor, a la vez busco la manera de en lo posible ponerme una coraza, un armazón, algo para que no me duele tanto...”*

*(D.T.): “la empatía, ósea la empatía ...el respeto hacia lo que están pasando...el espacio para que...para que los papás también puedan asumir lo que les está tocando...” “...uno sufre...uno se va encariñando con el niño, la familia, te vas poniendo y sufriendo como a la par, vas viendo todo...”*

*(S.P.): “tratas de ponerte en el lugar de esas personas por un momento , te imaginas que harías si fuera tu familia, tu hijo, algunos de tus sobrinos .... y tratas de acompañar, entender y de dar lo mejor de vos ... intentas hacer lo que quizás te gustaría en ese momento .... como en ese momento te acompañarán”*

La teoría del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy identifica las estrategias que utiliza la persona para responder a las influencias y cambios ambientales que percibe, de manera de crear una integración humana y ambiental. Otro efecto que surge es la proyección de las enfermeras a través de la empatía, los mecanismos de afrontamiento adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares (Alligood, 2023).

Esta asociación humanística y científica, constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar, forman el arte de cuidar, ambos centrados en las relaciones de cuidado transpersonal, cuando la enfermera comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (Rengifo de Vargas, 2021).

La empatía enriquece la relación enfermera - paciente, facilita la colaboración de la familia y más aún de los pacientes a adecuarse al tratamiento, llegando al punto de una mejora en la atención sanitaria, muchas otras veces derribando los estigmas de su mandato social del de solo cuidar como una labor remunerada. “Para llegar a dicha empatía es necesario comenzar por identificarnos con la persona, con sus sentimientos y emociones, a través de la comunicación” (Cardona, 2010).

En relación con las enfermeras que brindan atención al paciente, es una competencia cognitiva y emocional propia y constante de la profesión. La empatía también se ha utilizado para referirse a la amplia capacidad mental que configura a los humanos como seres sociales, permitiéndonos comprender lo que otras personas piensan y sienten, proporcionar una reciprocidad emocional para compartir nuestros sentimientos, pensamientos, y para cuidar sobre ellos.

La teoría de los procesos de afrontamiento y adaptación de Roy identifica las estrategias que usa una persona para lidiar con las influencias y cambios ambientales percibidos para crear una interacción persona-ambiente. Otro efecto que se produce es que las enfermeras diseñan un aprendizaje a través de la empatía y los mecanismos de afrontamiento, crean experiencias de vida que luego contribuyen a las respuestas continuas a estímulos específicos.

Esta combinación de humanidad y ciencias naturales forma el núcleo de la disciplina de enfermería a partir de los factores terapéuticos asociados con la enfermería. La empatía enriquece la relación enfermera-paciente, fomenta la cooperación familiar y más pacientes se adaptan al tratamiento, llegando a un

punto de mejora en la atención sanitaria que en muchos otros momentos destruye el estigma de su misión social de «solo cuidar» como trabajo remunerado.

Las enfermeras deben escuchar activamente para entrar en el mundo de otro, compartir tu situación, y se necesita práctica para saber entrar y salir sin afectar. «Para lograr esta empatía, primero es necesario identificarse con la persona a través de la comunicación, identificarse con sus sentimientos y emociones».

En cuanto a develar si las vivencias contribuyen a reforzar el desarrollo profesional en el ámbito de enfermería pediátrica, de acuerdo con los hallazgos, se identifican dos categorías, por un lado las **limitaciones de autocontrol emocional y la indiferencia sentida en la comunicación interdisciplinar**. Refiriéndonos a la primera categoría se encuentran artículos de investigación, estos sugieren que es fundamental educar a los profesionales de enfermería sobre la tanatología y así como, posibilitar el acceso a salud mental e intervenciones psicológicas para el manejo emocional (Rosado-Pérez, et al 2019).

Narrativas que la sustentan:

*(L.G.): “los padres están llorando y me cuesta entrar así a la habitación, hasta que lo proceso y entiendo que es mi trabajo...”*

*(N.Y.): “trato de entenderlos, pero también entiendo que vengo a cumplir una función...”*

*(N.Z.): “trato de no encariñarme, es imposible”...*

*(N.Y.): “trato de invadir lo menos posible, no quiero llevarme ese dolor a mi casa...”*

Con frecuencia y debido a la estrecha relación que se mantiene con el paciente, el personal de enfermería es quien mayormente reporta sentimientos negativos ante la muerte del paciente pediátrico. Estudios sobre los niveles de ansiedad en los profesionales de enfermería han revelado que los enfermeros pediátricos muestran mayores niveles de ansiedad y se consideran a sí mismos menos capacitados (De Vargas, 2021).

Esta asociación humanística científica, se centra en las relaciones de cuidado transpersonal, un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (Rengifo de Vargas, 2021).

Estas limitaciones de autocontrol emocional, a la vez no reflejan ser un obstáculo en las habilidades clínicas al brindar atención, si de una manera u otra se percibe un empoderamiento emocional, no sólo como profesional de salud al resguardar y asistir al niño y a la familia en la crisis que antes mencionamos, no sólo cumplen un rol el de “enfermera”, sino también como una misión personal que eligen día a día, eso también develada en la antigüedad en el puesto laboral y el compromiso diario de estar ahí, permanecen por su convicción de vida.

“El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción”. King, utiliza en la Teoría del Logro de Metas un enfoque en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de la profesión, pero el cliente aporta su autoconocimiento junto a sus percepciones. Concluye que la enfermería tiene el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales. (Ramírez, et al., 2015).

Anteriormente se hace mención a la categoría de los relatos que da respuesta en parte al último objetivo de investigación, siendo **la indiferencia sentida en la comunicación interdisciplinar**, la comunicación posibilita el establecimiento de vínculos profesionales, el desarrollo de confianza y respeto mutuo, el reconocimiento de la labor profesional, facilitando la colaboración interdisciplinar. Los problemas de comunicación interprofesional durante la actividad asistencial, puede transformarse en errores de transmisión de información que puede afectar a la seguridad del paciente.

La enfermera cumple no sólo el rol de enfermera, sino también la misión personal que eligen cada día, lo que también se refleja en su antigüedad y compromiso diario estar allí, se quedan para su confianza en la vida. La Teoría del Logro de Metas establece que “La enfermería es un proceso de acción, reacción e interacción mediante el cual la enfermera y el paciente comparten información sobre su percepción en la situación de enfermería utilizando el método por el cual los individuos interactúan en los sistemas sociales en la teoría del logro de objetivos.

El enfermero contribuye al proceso profesional con conocimientos y habilidades específicas, mientras que el cliente contribuye con el autoconocimiento y la percepción. Concluye que el propósito de la enfermería es ayudar a las personas a mantener su salud para que puedan seguir cumpliendo con sus roles sociales.

La comunicación construye conexiones profesionales, genera confianza y respeto mutuo, reconoce el trabajo profesional y fomenta la colaboración interdisciplinaria. Los problemas de comunicación interprofesional en las actividades asistenciales pueden convertirse en errores de transferencia de información que afectan a la seguridad del paciente.

Narrativas que la sustentan:

*(S.P.): “ vivimos en una constante pelea de comunicación con los médicos, cuánto nos falta avanzar en la comunicación entre nosotros, el trabajo multidisciplinario!...a veces siento que estamos pintadas...que solo nos dicen cierta información si es sumamente urgente” ...*

*(N.G.): “...me molesta que nos digan una cosa por teléfono o en la pc, pero entran a la habitación y cambian el relato...nadie como nosotras damos la cara 8 hs seguidas...”.*

*(N.Y.): “...el otro día, si dejé un paciente mal, inestable, cuando me dice que lo pasaron a terapia, que ahora está paliativo... o sea, si ya lo sabían, porque no nos lo informaron? ....no somos equipo?...”.*

*(N.Z.): “...el médico viene, dice las cosas a medias, y lo que dicen al final nunca cumplen... con decir, si, comenzamos con esto, no, ellos directamente vuelven mañana, y la dejan a la mama con esto, con esperanza, no dicen los contras, cuánto dura, que la obra social se demora, y así... uno se siente mal, porque también estás mintiendo le a la mama...” ...*

*(J.S.): “...si tu no cuentas con la ayuda o apoyo de los médicos, no, no se siente bien, das la cara constantemente...”.*

La vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes, estas se desarrollan en el seno de grupos e instituciones. El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no. Estas juegan un rol importante en la actividad humana y están mediadas por la comunicación. En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería. (Elers Mastrapa et al, 2016).

Actualmente unas de las 6 metas internacionales de seguridad del paciente propuestas por la Joint Commission, es la de mejorar la comunicación efectiva. La comunicación efectiva es esencial para brindar una atención segura y brindar cuidado en un entorno en armonía.

Watson, en su visión reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, *mente, cuerpo y espíritu*, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. También habla del entorno, este como espacio de la curación, la importancia de que la habitación del paciente sea calmante, cicatrizante (Rengifo de Vargas, 2021).

La vida humana se expresa a través de las relaciones entre iguales formadas en grupos e instituciones. El hombre, como ser social, está sujeto a la promoción de las relaciones humanas entre personas conocidas y desconocidas. Desempeñan un papel importante en el funcionamiento humano y están regulados por la comunicación.

En enfermería, las enfermeras construyen relaciones con los pacientes y sus familias para fomentar las relaciones terapéuticas, satisfacer las necesidades de los pacientes y brindar atención. Uno de los seis objetivos internacionales de seguridad del paciente propuestos actualmente por la Comisión Conjunta es mejorar la comunicación eficaz. La comunicación efectiva es esencial para brindar atención segura y brindar atención en un entorno armonioso.

En su visión, Watson ve al hombre como un ser único con tres reinos de ser, mente, cuerpo y espíritu, influenciado por sus propios conceptos, único y libre para tomar decisiones. También habló de que el ambiente es un espacio de sanación y lo importante que es que la habitación del paciente sea calmante y sanadora.

## DISCUSIÓN

El análisis de los resultados presentados en respuesta al primer objetivo de indagar las emociones y sentimientos respecto de las vivencias de las enfermeras de participación en el diagnóstico de cáncer, surgen las categorías; tristeza de los enfermeros antes del diagnóstico y la impotencia sentida por el profesional de enfermería en el diagnóstico de cáncer pediátrico.

Según Damasio (2016), la tristeza es parte de un proceso importante para comprender la función de supervivencia humana. Al cuidar la enfermera entrelazan sentimientos únicos de pertenencia, la interacción con personas que comparten el objetivo común de lograr la salud física y mental, de esto hace referencia al modelo de adaptación de Callista Roy, en el que afirma que la capacidad de adaptación de una persona depende de los estímulos a los que está expuesta.

Los profesionales de enfermería se enfrentan a diversas realidades que generan reacciones emocionales al proveer cuidado, de acuerdo con la teorista Roy coinciden los resultados con los mecanismos de afrontamiento por el personal de salud en estudio, quien define que el profesional crea una integración humana y ambiental, esta construcción es producto de las estrategias que utiliza la persona para responder ante las influencias y cambios ambientales.

En la práctica clínica, la convivencia con los sentimientos de los pacientes, generalmente, despiertan en los profesionales conflictos relacionados al sentido de la existencia, intolerancia a la idea de finitud o la transitoriedad de la vida, tanto como la del paciente y de sí mismo, se agrega el tabú de la muerte de un niño. Se observa también que al permitir relatar su vivencia en cada entrevista, se modera la carga emocional de cada una, diferimos con los autores Rosado-Pérez (2019), ya que de una manera u otra se percibe un intento de empoderamiento emocional, porque estas personas se permiten sentir, expresar y lo más importante cuentan con apoyo familiar luego de su jornada laboral.

Si bien el estado de ánimo del personal de enfermería es importante, de ahí radica la disposición y actitud para la calidad del cuidado humano que se brinda, debe tener una actitud de escucha activa con el paciente o la familia. La teoría del Logro de Metas de King, establece que la enfermería es un proceso de acción, reacción e interacción mediante el cual la enfermera y el paciente comparten información sobre su percepción en la situación de enfermedad, esto va de la mano de la comunicación ya que establecen objetivos juntos y luego toman medidas para lograrlos, también detalla que los factores que inciden en el logro de las metas son los roles, el estrés, el espacio y el tiempo. Por un lado, el objetivo de la enfermera según King es ayudar a los pacientes a mantener la salud para que puedan desempeñar sus funciones individuales, por lo cual coincidimos que enfermería utiliza este método de logro de metas, y esto aporta al desarrollo profesional.

## CONCLUSIÓN

El enfoque cualitativo nos permitió visualizar al personal de enfermería en el servicio pediátrico con diagnóstico reciente de cáncer, y a todo lo que se ven expuestas en momentos y situaciones en donde desarrollan personalmente diferentes formas de mecanismos para afrontar dichos escenarios, así como también tratar de entender o aceptar que este tipo de diagnóstico es igual a cualquier otro, porque no hay angustia parecida ante un diagnóstico de peritonitis, solo que a diferencia del primer diagnóstico el personal de salud conoce el proceso burocrático de cobertura, de tratamiento que varía según el estado

del paciente y avance de enfermedad, de las recaídas, y esta última trae más angustia.

También nos permitió visibilizar las características de la carga emocional que se genera en el cuidado y en el acompañamiento de la familia frente al diagnóstico de cáncer, la muerte del paciente pediátrico como tabú cuando en realidad debemos como sociedad entender que un niño también tiene probabilidades de una muerte adelantada en el tiempo. Por otro lado, la sociedad atribuye un status social a enfermería, al rol impuesto de aplicar medicina e higiene, cuando en realidad desconoce que enfermería es una profesión integral que cuando cuida a un paciente también lo hace a la familia o su entorno, educando, informando.

Las Enfermeras son conscientes de que poseen una responsabilidad no sólo como profesional de salud al resguardar o asistir al niño y a la familia en la crisis del diagnóstico de cáncer, sino también como una misión de vida que se proponen a continuar, lo eligen día a día, esto último develada en la antigüedad del puesto laboral, el compromiso diario de estar ahí, ya que ninguna entrevistada manifestó querer abandonar el puesto o desistir del servicio de pediatría, las enfermeras permanecen por su convicción de vida que eligieron.

## REFERENCIAS

- Alligood, M. R. (2023). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences. CAP - 17. Sor Callista Roy: Modelo de adaptación, p. 335.
- Campiño Valderrama, S. M. et al (2016). *Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer*. Revista Universidad y Salud, 18(2), 302-311. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072016000200011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200011&lng=es&tlng=es).
- Cardona Torres L. M, et al. (2010). *La empatía, un sentimiento necesario en la relación Enfermera-Paciente*. Desarrollo Científica Enfermería, 18(3). <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-120.pdf>
- Carpena, A. (2016). *La empatía es posible*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Corbella, J. (1994). *Tristezas y depresión*. Ediciones Folio.
- Damasio, A. R. et al. (2016). *Sentir lo que sucede: Cuerpo y emoción en la fábrica de la consciencia*. [https://issuu.com/fernandopennar./docs/antonio\\_damasio\\_-\\_sentir\\_lo\\_que\\_suc](https://issuu.com/fernandopennar./docs/antonio_damasio_-_sentir_lo_que_suc)

- De Vargas, R. (2021). *Las emociones en enfermería una mirada desde el cuidado humano*. Revista CIEG - Centro de Investigación y Estudios Gerenciales (52), 146-161. <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>
- Henao, L. F. y Martínez, S. L. (2019). *Situación actual del cáncer infantil en el mundo*. <http://hdl.handle.net/10554/43278>.
- Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación. (2018) *¿Cuándo sospechar cáncer en el niño?* [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000029cnt-2018-cuando\\_sospechar\\_cancer\\_en\\_el\\_nino.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000029cnt-2018-cuando_sospechar_cancer_en_el_nino.pdf)
- Elers Mastrapa, Y, y Gibert Lamadrid, M. P. (2016). *Relación enfermera paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Revista Cubana de Enfermería, 32(4) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es&tlng=pt).
- Martínez, A. C., y Bouquet, R. I. (2007). *Tristeza, depresión y estrategias de autorregulación en niños*. Revista Tesis Psicológica, (2), 35-47. <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139012670004.pdf>
- Neris, R. R., et al. (2021). *Sobrevivência ao câncer infantojuvenil: reflexões emergentes à enfermagem em oncologia pediátrica*. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, 55. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020041803761>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Early Diagnosis of Childhood Cancer*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34850>
- Ramírez, P., et al. (2015). *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente*. Revista, Enfermería Universitaria, 12(3), 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
- Rengifo de Vargas, Y. (2021). *Las emociones en enfermería: una mirada desde el cuidado humano*. Revista, CEIG (Centro de Investigación y estudios gerenciales), (52), 146-161. <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>
- Rosado Pérez, G., & Varas-Díaz, N. (2019). *Experiencias y Proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica: Experiences and grieving process among pediatric cancer nurses*. Revista Puertorriquina de psicología, 30(2), 290. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195809/>

Tamayo Giraldo, A. et al (2017). *El juego como mediación pedagógica en la comunidad de una institución de protección, una experiencia llena de sentido*. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, (13)1, 105-128. <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134152136006.pdf>