

**CONDICIONES PERSONALES, DIMENSIÓN TRASCENDENTE,  
DEL ENFERMERA(O) PARA EL CUIDADO DEL ENFERMO  
ONCOLÓGICO TERMINAL****PERSONAL CONDITIONS, TRANSCENDING DIMENSION, OF  
THE NURSE FOR THE CARE OF TERMINAL ONCOLOGICAL  
DISEASE****Autor:**

■ **PhD. Maribel Thamara Osorio** ■  
Universidad Central de Venezuela  
maribelosorio@yahoo.com  
Venezuela

**RESUMEN**

Esta investigación como parte de la inquietud en torno a la formación del profesional de enfermería, y a la responsabilidad de la universidad en dicho proceso. Tuvo como objetivo describir la condición personal de integralidad del profesional de enfermería, en su dimensión trascendente, como un conjunto de habilidades y atributos que se requieren para dar cuidado a la persona con enfermedad oncológica en etapa terminal. Se desarrolló como una investigación descriptiva, con un abordaje cosmológico, exógeno y centrado en la perspectiva del investigador. El diseño fue transeccional, contemporáneo, de campo y unieventual. La población estuvo integrada por 28 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Oncológico Luis Razzetti de Caracas. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario de Condiciones Personales de Enfermería para el Cuidado del Paciente Oncológico Terminal (CECPOT), cuya confiabilidad fue de 0,80, la validez se calculó por el juicio de expertos. Los resultados destacan que las condiciones personales de un grupo de profesionales que desde la dimensión trascendente viven con espiritualidad el cuidado que proporcionan al enfermo.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería, trascendencia, cuidado, oncología.

## ABSTRACT

This research as part of the concern about the training of the nursing professional, and the responsibility of the university in this process. Its objective was to describe the personal condition of integrality of the nursing professional, in its transcendent dimension, as a set of skills and attributes that are required to take care of the person with terminal oncological disease. It was developed as a descriptive investigation, with a cosmological, exogenous approach focused on the researcher's perspective. The design was transectional, contemporary, field-based and unieventual. The population was made up of 28 nursing professionals working at the Luis Razzetti Cancer Hospital in Caracas.

The technique used was the survey, and the instrument was the Questionnaire of Personal Nursing Conditions for the Care of the Terminal Cancer Patients (CECPOT), whose reliability was 0.80, the validity was calculated by expert judgment. The results highlight that the personal conditions of a group of professionals who from the transcendent dimension live with spirituality the care provided to the patient.

**KEYWORDS:** Nursing, Transcendence, Care, Oncology.

## I. INTRODUCCION

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud 1 (2016), el Cáncer en Latinoamérica ocupa el tercer lugar como causa de muerte, cuya incidencia va en franco aumento, y dispara las alarmas de los organismos internacionales y países en la región.

Se ha señalado que cada año aproximadamente 9 millones de personas enferman de cáncer en el mundo y un 70% de ellos fallecen por la enfermedad se estima que en los próximos años cerca de 1 millón de personas necesitarán cuidados paliativos en la región 2, 3. Estos datos suponen que los servicios de salud, así como los profesionales deben estar preparados para ofrecer atención de calidad a los enfermos sin que esto signifique abandonar la prevención.

Algunos enfermos oncológicos, fallecen en circunstancias no consonas con la dignidad humana: sin la analgesia adecuada y sin los cuidados que la situación de una enfermedad terminal requiere 3. Es necesario contar con enfermeros(as) sensibles y capacitados; para lo cual se requiere de:

conocimientos, comprensión y juicio; capacidades cognitivas, técnicas, psicomotoras e interpersonales y espirituales; además de una gama de atributos y actitudes personales.

El profesional de enfermería requiere comprender el proceso de la muerte, el duelo, los principios

éticos implicados, poseer habilidades de comunicación, para trabajar en equipo, vocación de servicio, sensibilidad, responsabilidad, compromiso, empatía, entre otros. Todo lo cual le permite ayudar en el trayecto final de la existencia.

Es preciso el despliegue de condiciones especiales y particulares que promuevan, faciliten y garanticen una atención eficiente, oportuna y libre de riesgos al enfermo oncológico acerca de los síntomas desagradables, procurar comodidad, alivio del dolor, compañía, apoyo emocional tanto al paciente como a sus familiares, mediante la práctica con autonomía y responsabilidad de las acciones de cuidado según la valoración y diagnósticos realizados previamente.

El cuidado es el atributo propio de enfermería, por medio del cual se puede establecer una relación intencionada donde el profesional se integra con el fin de ayudar a la persona, con acciones pertinentes y éticas, a mantener o mejorar su condición bien sea en el proceso de vivir o el de morir. Mediante el cuidado, enfermería justifica su existencia y responde a las necesidades de la sociedad.

El cuidado enfermería ha estado dirigido al enfermo recuperable, no obstante, en los últimos años ha adquirido protagonismo el atender a los enfermos que ya no tienen posibilidad de curación, la (el) enfermera(o) es el miembro del equipo sanitario que más estrecho contacto con la persona y su núcleo familiar, de allí que sea el más próximo cuando en la etapa final de la enfermedad.

Enfermería debe asumir los cuidados que se precisen en el final de la vida; para lo cual según señala Dos Santos 5, se requiere de una sólida formación académica, se hace necesario que esta preparación abarque los campos (físico, psicosocial, ético y espirituales) y que integre la teoría y la práctica de forma organizada.

Para ofrecer cuidado al enfermo oncológico terminal se debe considerar los aspectos señalados por Watson en su teoría transpersonal, Entre los cuales se encuentra: el desarrollo de una relación de ayuda que genera confianza y apoyo tanto en el enfermo como en su familia durante todas las etapas de la enfermedad 6, lo cual supone involucra la fe y esperanza con base en el sistema de creencias y experiencias propias, subjetivas y sentidas de la persona.

La relación de confianza entre la (el) enfermera(o) y el enfermo va unida con la promoción y aceptación de sentimientos.

Para esto es necesario:

1) Poseer condiciones de sensibilidad, la apertura y el altruismo del profesional de enfermería, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad, una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida 6.

2) La creación de un entorno protector para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural 6, el cual se convierte en un medio ambiente de cuidado para la asistencia a las necesidades mediante un cuidado sensible, reflexivo e intencional, transpersonal que toca y envuelve el espíritu de las personas, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger como una totalidad.

3) La capacidad personal para la resolución de problemas de forma creativa, así como la enseñanza aprendizaje orientada a que el enfermo ejerza un poco de autonomía aun en su condición terminal y a sus familiares a sentirse útiles y parte del proceso antes, durante y después de la muerte.

La investigadora entiende el cuidado de enfermería a la persona en etapa terminal, como la asistencia integral, continuada y humanizada al enfermo en sus dimensiones biofisiológica, cognitiva, volitiva y espiritual, soportada en una interrelación genuina con el objeto de aliviar el sufrimiento, acompañar, y procurar una muerte digna en donde además se incluye la orientación y consuelo a la familia.

En el artículo se indagó acerca de la condición trascendente de la (el) enfermera(o) para ofrecer cuidado al enfermo oncológico en fase terminal:

involucra la dimensión espiritual que subyace en el profesional de enfermería y que le permite dar un cuidado respetuoso, compasivo y vivenciar la experiencia de cuidar al enfermo terminal desde una perspectiva integral.

La trascendencia puede ser entendida como la dimensión transpersonal y significa según Waldow 7 que la persona está circunscrita a una realidad única, particular sino existe una totalidad de posibilidades a la cual está abierto que incluye a sí mismo, al otro, al mundo y al infinito.

Según Hurtado 8 “el humano es un ser llamado a la trascendencia, a pervivir más allá de lo percibido (...) la respuesta a esta tendencia está en la espiritualidad”.

La espiritualidad se expresa en la voluntad que tiende al amor, hacia la decisión.

Aunque en el modelo de Pafer referenciado por Barrera 9 se alude a la dimensión divina como trascendente y se le concede importancia al colocarla como cúspide de la pirámide en su representación gráfica del modelo.

La dimensión trascendente se expresa en el profesional de enfermería que ofrece cuidado al enfermo oncológico en el acercamiento a una fuerza superior, en el amor que dispensa y en la espiritualidad manifiesta que puede constituir fuente de fortalecimiento para las situaciones que vivencia en su actividad de asistencia.

Esta concierne al ámbito espiritual, dimensión esta privada e íntima que le permite proporcionar un cuidado centrado en el amor, compasivo, respetuoso, compasivo y vivenciar la experiencia de cuidar al enfermo terminal desde una perspectiva holística.

La investigación pretende contribuir a la reflexión sobre el desarrollo de condiciones de integralidad del profesional de enfermería para el cuidado de enfermos oncológicos en fase terminal debido a que cáncer es un grave problema de salud pública en el país que cada día afecta más a la población.

## **ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO**

El humanismo es el modelo epistémico sobre el cual se fundamenta la investigación, “es la actitud científica y del conocimiento que centra en el ser humano el referente principal, a la manera de Protágoras: el humano como medida de todas las cosas” 9. Para esta corriente epistémica el hombre es el centro de estudio y desde el establecen relaciones con el mundo. Reúne tres ideas fundamentales: (a) la concepción del hombre como un todo; (b) la revalorización de la historia; y (c) la identificación de la literatura clásica con el paradigma de la genuina racionalidad en la que se desarrolla la esencia humana en su sentido pleno 10.

El humanismo es un requisito esencial en la atención la persona en una etapa crítica de la vida: la enfermedad con las múltiples circunstancias, en todas las dimensiones del ser y en el plano familiar y social. El ejercicio de la enfermería se vincula estrechamente a estas consideraciones. La enfermería ha heredado de su proceso histórico una filosofía de responsabilidad para el cuidado de la vida humana derivada del humanismo que le da sustento y significado a su práctica 10.

El cuidado a las personas enfermas responde a una necesidad, y tiene metas específicas, se apoya en un contexto epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería. Los cuidados de enfermería necesitan un encuentro hacia la humanización de la salud, con lo cual trascender concepciones biologicistas o cartesianas que son contrarias a la visión holística, integrativa y ética de la persona objeto de atención 6.

El comprender los fundamentos epistémicos y ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos permiten, dar un sentido coherente y consistente a enfermería como una ciencia humana. Es así como el estudiar las condiciones de trascendencia del profesional de enfermería para ofrecer cuidado al enfermo que se encuentra en una condición límite como es el final de su vida destaca la presencia epistémica del humanismo en la investigación.

## OBJETIVO

Describir las condiciones de trascendencia que posee el profesional de enfermería para dar cuidado al enfermo oncológico en etapa terminal.

## II. MÉTODOS

Se trató de una investigación descriptiva, los estudios descriptivos recolectan datos sobre diversos conceptos, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a estudiar, buscan especificar propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades<sup>11</sup>. El estudio descriptivo está diseñado para conseguir más información acerca de las características dentro de un campo determinado.

El presente trabajo se centra en describir el evento condiciones de trascendencia del profesional de enfermería en el cuidado del enfermo oncológico en etapa terminal. El diseño de la investigación responde a los criterios fundamentales que guían los estudios descriptivos A) Perspectiva temporal, el diseño es transeccional y contemporáneo, pues se describe el evento en un momento único del presente. B) Contexto o de fuentes, la investigación fue de campo al describir el evento mediante los datos obtenidos de fuentes vivas como lo son los profesionales de enfermería en el contexto habitual al cual pertenecen, que es el Hospital Oncológico Luis Razetti. C) Foco de atención, consiste en determinar la complejidad y variedad de los elementos a considerar, se refiere a cuantos eventos se va abordar. En este caso fue unieventual, al estudiar un solo evento<sup>12</sup>.

El abordaje de la investigación fue cosmológico y exógeno debido a que el acercamiento al evento de estudio se procuró bajo una organización u orden, es decir estructurado, surge del interés particular por el fenómeno, de manera que es generado y guiado por la investigadora, los investigados no participan en el abordaje y desarrollo del estudio <sup>13</sup>.

La población estuvo conformada 28 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Oncológico Luis Razetti de Caracas, con un año o más de antigüedad en la institución. Por ser una población pequeña se decidió trabajar con la totalidad.

El instrumento fue el cuestionario que se denominó “Condiciones de Enfermería para el Cuidado del Enfermo Oncológico Terminal (CECEOT)”, el cual se estructuró para medir, en el profesional de enfermería, las sinergias: cognitiva, volitiva, biofisiológica y trascendente, para este artículo solo se presenta esta última sinergia.

Mediante el paquete estadístico Spss<sup>22</sup>, se procedió a calcular el coeficiente Alfa de Crombach el cual un resultado de 0,80 lo cual indica una alta confiabilidad del instrumento de recolección de información. Para obtener la validez se entregó el instrumento CCEOFT a tres expertos a quienes

se le explico los criterios a aplicar para registrar las respuestas en el instrumento de validación y pudieran cotejar la presencia de la dimensión trascendente en cada uno de los ítems.

Las respuestas emitidas se colocaron en la tabla de acuerdos y desacuerdos se examinaron los resultados, se asignó un puntaje, se calculó el índice de validez al dividir el total de acuerdos entre los jueces y el total de ítems, el cual arrojó un resultado de 0,8, lo cual es aceptable.

El tipo de estadística para el análisis fue la no paramétrica, porque el comportamiento de la data no se ajustó al de una curva normal; en consecuencia, correspondió calcular la mediana como medida de tendencia central para el evento global, la representación se hizo en diagrama de caja para las medianas, gráfico de sectores para las categorías de interpretación y gráfico de barras para el análisis de ítems.

Se realizó un análisis descriptivo global, primero se calcularon los puntajes de cada ítem, luego los puntajes de la sinergia y enseguida el puntaje total transformado, se utilizó el programa estadístico SPSS. Para proceder al análisis descriptivo global, se calcularon los puntajes de cada uno de ítems que conformaron el instrumento CCEOFT, luego se calcularon los puntajes correspondientes y el puntaje total.

### III. RESULTADOS



Gráfico N° 1. Dimensión trascendente del profesional de enfermería para el cuidado del enfermo oncológico en etapa terminal.

Fuente: Datos propios.

Se observa en el gráfico No 1 una asimetría negativa debido a que los datos se concentran en la mediana y son más dispersos hacia la izquierda, se presentan varios casos atípicos que son los valores distintos que no cumplen los criterios de heterogeneidad de los datos.

Unos casos obtuvieron un alto puntaje como el caso N°26 y el N°23 se trata de profesionales que tienen mayor tiempo de antigüedad en la institución y han realizado un curso de cuidados paliativos, existe un puntaje total transformado alto en esta sinergia, respondieron entre 88 y 100 % de respuestas correctas.

Otros casos obtuvieron menor puntaje; el N°19 con 69 de puntaje transformado y el N°18 que obtuvo 56. Al revisar la tabla general de datos se encontró que ambos casos tienen poca antigüedad laborando en la institución y poco tiempo de graduación, y no han realizado curso de formación en cuidado paliativo, esto pudiera explicar su baja puntuación.

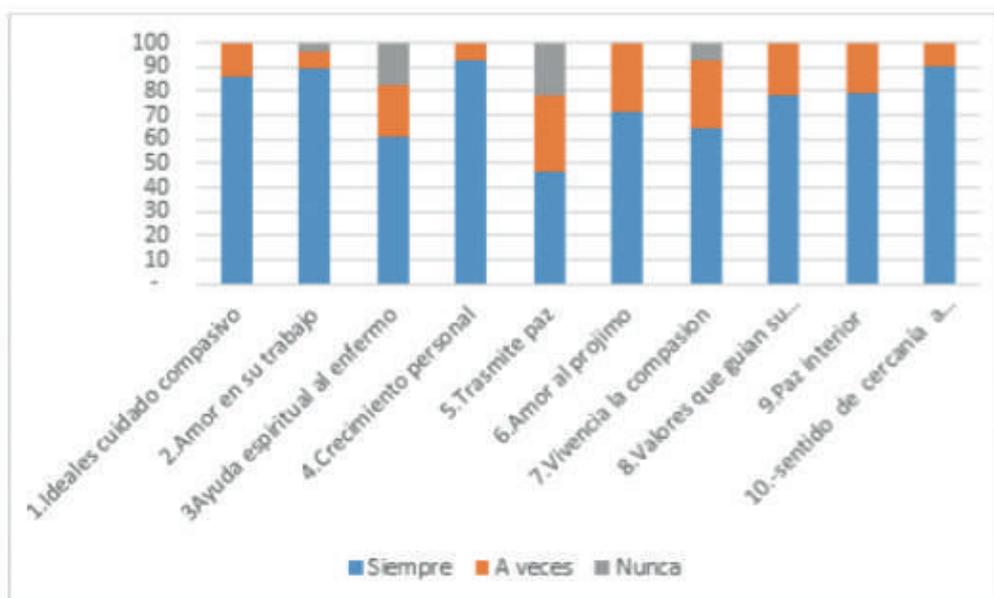


Gráfico N° 2. Distribución absoluta y porcentual de condiciones del profesional de enfermería para el cuidado del enfermo oncológico en etapa terminal, sinergia trascendente.

Fuente: Datos propios.

En el gráfico N° 3 se destaca de forma muy favorable que desde el 68 al 86 % la población estudiada expresa la vivencia de la compasión, así como la compañía y consuelo como valores que guían su práctica en el cuidado del enfermo terminal, manifiestan su amor al prójimo en una actitud empática hacia el enfermo y en la relación de ayuda transmiten paz con su gestualidad y esto le ha servido de

crecimiento espiritual.

En este contexto también se refleja la ayuda espiritual que ofrecen las (os) enfermeras(os) al propiciar espacios momentos en los cuales el enfermo tenga la oportunidad, en el marco de sus propias creencias, de hacer reconciliación con un ser superior. El amor que ponen en su trabajo estos profesionales lo reflejan en la comunicación no verbal y cuando atienden con prontitud la necesidad del enfermo para calmar su dolor; es de considerar alentador las expresiones que indican el sentido de trascendencia que vivencian quienes deben enfrentarse a situaciones difíciles en el cuidado al final de la vida del enfermo oncológico.

Freitas et al.<sup>13</sup> expresan diversas situaciones relevantes; una de ellas es el hecho de que cada vez, más investigaciones plantean la necesidad de tener en cuenta las demandas espirituales de los pacientes con problemas graves de salud o en situaciones paliativas y, otra es que son los trabajos que atienden el cuidado espiritual de la persona enferma, o el propio cuidado espiritual del profesional de la salud.

Es de considerar un grupo entre 7% hasta 14% que ubicaron sus respuestas en la categoría “A veces” o “Nunca” con el fin de establecer estrategias que busquen mejorar su respuesta en este aspecto vital para el cuidado integral del enfermo. Estos resultados coinciden con la investigación realizada sobre “Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte”, en la cual se obtuvo como resultado que la población objeto de estudio expresó sentir tristeza y dolor ante la muerte de su paciente.<sup>14</sup>

El personal de enfermería, es esencialmente afectivo, espiritual y un ser trascendente. Desde la integralidad engloba la dimensión espiritual, al vivenciar la muerte del enfermo pone en práctica valores religiosos, desde realizar actos espirituales hasta rezar por el enfermo.

Los enfermos en situación paliativa solo tienen una oportunidad para morir dignamente y contar con profesionales que le aseguren una calidad de vida en sus últimos momentos.<sup>15</sup> Es una obligación ineludible garantizarles que serán atendidos por los mejores profesionales, estando la enfermería en cuidados paliativos en una posición fundamental en el desarrollo e implementación de estos cuidados.

En los resultados de la presente investigación es necesario considerar el grupo que respondió algunas veces y nunca para establecer estrategias que lo fortalezcan en su dimensión personal trascendente, aspecto vital para el cuidado holístico del enfermo oncológico en etapa terminal.

#### IV. CONCLUSIONES

Las condiciones trascendentes que comprenden la dimensión espiritual del profesional de enfermería, que le permiten dar un cuidado compasivo y vivenciar la experiencia con el enfermo terminal desde una perspectiva integral, son muy favorables como se pudo evidenciar en el alto porcentaje que respondió en la categoría “siempre” a los ítems planteados donde expresan: la vivencia de la compasión, la compañía y consuelo al enfermo en etapa terminal, una actitud empática, transmitir paz y favorecer la espiritualidad del enfermo, el sentido de cercanía a un ser superior, la paz interior, el amor por su trabajo y los ideales que guían su trabajo.

#### IV. BIBLIOGRAFÍA

Cepeda J. Humanismo, salud y tecnologías de acercamiento. (2014) *Índex Enferm.* (citado 10/07/2017); 23(4): 197-199.  
<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300001>

Dos Santos F, Helena S, Leal A, Andrian L. (2015) El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional. *Rev Enfermería Global.* (Citado 07/01/19); 38. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/revision3.pdf>

Freitas T, Banazeski A, Eisele A, de Souza E, Betancourt, J, Souza S. (2016) La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería Global.* (Citado 20/07/2017); 15(41), 322-334. Disponible en:  
<file:/C:/Users/pc1/Downloads/214601-862461-1-PB.pdf>

Hernández O, Arbelo M, Reyes M, Medina I, Chacón E. (2015) Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. *Educ Med Super.* (Citado 07/01/17); 29(1): 14-27. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100004&lng=es)

Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2007) *Metodología de la investigación.* 4a e. México: McGraw-Hill Interamericana

Hurtado J. Procesos grupales y psicología de la integración. (2005) Caracas: Quirón Ediciones; 2001. 9.- Barrera M. Comunicación y antropología. (3da ed.). Caracas: Quirón Ediciones

Hurtado J. Metodología de la Investigación (2010) Guía para la comprensión holística de la Ciencia. Caracas: Quirón Ediciones

Organización Mundial de la Salud. (2016) Cuidado paliativo. (Citado 10/07/2017); Disponible en:

[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12587%3Apalliative](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12587%3Apalliative)

Pérez M. (2011) Perspectiva de la enfermera ante el paciente oncológico en fase terminal. Tamaulipas (Citado 20/01/17); 30. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18696/1/cultura\\_cuidados\\_30\\_08.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18696/1/cultura_cuidados_30_08.pdf)

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2013) Competencias enfermeras en Cuidados Paliativos. Disponible en: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMONOGRAFIA%203.pdf>

Waldow V. (2014) Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Índex Enferm* (citado 29/07/2017); 23(4):234-238. [Doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009](https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009)

Zaharia M. (2013) El cáncer como problema de salud pública en el Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública*. (Citado 07/01/17) 30 (1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000100001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100001&lng=es&nrm=iso)