

Boletín Semillero de Revista Investigación en Familia

Facultad de Ciencias de la Salud | ISSN (en línea): 2744-8592 | Vol. 4 Núm. 2: julio - diciembre 2022

Desde mi cielo

From my heaven

Desde o meu CEU



María Alejandra Sánchez Arenas

Enfermera profesional, Universidad de Pamplona, semillero de investigación Semillas del Cuidar, Cúcuta, Colombia.
maria.sanchez5@unipamplona.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8762-649X>

1

Narrativa de enfermería

Fecha de recepción: 30/06/2022

Fecha de aprobación: 05/09/2022

Como citar este artículo / How to cite this article: Sánchez Arenas M. A., (2022). Desde mi cielo. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 4(2), e-820. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.825>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.
∞ OPEN ACCESS



Resumen

A continuación, por medio de la presente narrativa, se desglosa la interrelación de los referentes teóricos en la atención de cuidado, generada en el marco lógico de la necesidad de ofrecer cuidados de enfermería en el afrontamiento de la incertidumbre en padres de hijos con cáncer, en el servicio de pediatría oncológica del Hospital Universitario Erasmo Meoz. En este contexto, el marco de acción se contempla a través de la actuación de los padres, los pacientes pediátricos y el personal. Esta es una situación de cuidado que permite tergiversar la serie de acciones que tratan una necesidad encontrada, que se interesa por el bienestar holístico de sus pacientes, lo que deja ver la importancia de la transdisciplinariedad de la enfermería profesional. Es así que a través de la implementación de los cuidados se identifican fenómenos de interés, los cuales se atribuyen a los patrones de enfermería ético, estético, empírico, personal y sociopolítico. Dichos patrones están presentes en el día a día de la práctica hospitalaria y contribuyen al crecimiento profesional, espiritual y emocional. Seguidamente, en el desarrollo de la narrativa se encuentran explícitamente integrados los patrones de enfermería por medio de las legislaciones que rigen el actuar profesional. Por último, se presentan las conclusiones.

Palabras clave (fuente: DeCS): cuidado; enfermeras pediátricas; enfermería; narrativa; oncología por radiación.

Abstract

Next, through this narrative, the interrelation of the theoretical references

in care attention is broken down, generated in the logical framework of the need to offer nursing care in coping with uncertainty in parents of children with cancer, in the pediatric oncology service of the Erasmo Meoz University Hospital. In this context, the framework for action is seen through the actions of parents, pediatric patients and staff. This is a care situation that allows misrepresenting the series of actions that deal with a found need, which is interested in the holistic well-being of its patients, which reveals the importance of the transdisciplinarity of professional nursing. Thus, through the implementation of care, phenomena of interest are identified, which are attributed to ethical, aesthetic, empirical, personal and sociopolitical nursing patterns. These patterns are present in the day-to-day of hospital practice and contribute to professional, spiritual and emotional growth. Next, in the development of the narrative, the nursing patterns are explicitly integrated through the legislation that governs professional action. Finally, the conclusions are presented.

Keywords (source: DeCS): care; pediatric nurses; Nursing; narrative; radiation oncology.

Resumo

Em seguida, por meio dessa narrativa, desmembra-se a inter-relação dos referenciais teóricos na atenção assistencial, gerados no quadro lógico da necessidade de ofertar cuidados de enfermagem no enfrentamento da incerteza em pais de crianças com câncer, no serviço de oncologia pediátrica

do Erasmo Hospital Universitário Meoz. Nesse contexto, o quadro de atuação é visto por meio das ações dos pais, pacientes pediátricos e equipe. Esta é uma situação de cuidado que permite deturpar o conjunto de ações que tratam de uma necessidade encontrada, que se interessa pelo bem-estar holístico de seus pacientes, o que revela a importância da transdisciplinaridade do profissional de enfermagem. Assim, por meio da implementação do cuidado, identificam-se fenômenos de interesse, que são atribuídos a padrões éticos, estéticos, empíricos, pessoais e sociopolíticos de enfermagem. Esses padrões estão presentes no dia a dia da prática hospitalar e contribuem para o crescimento profissional, espiritual e emocional. Em seguida, no desenvolvimento da narrativa, os padrões de enfermagem são explicitamente integrados por meio da legislação que rege a atuação profissional. Por fim, são apresentadas as conclusões.

Palavras-chave (fonte: DeCS): cuidado; enfermeiras pediátricas; Enfermagem; narrativa; Oncologia de Radiação.

Introducción

El enfoque de marco lógico es una metodología para el desarrollo de proyectos con impacto social, que tiene un amplio uso en el mundo y, además, se utiliza en la educación universitaria como herramienta de planificación, ejecución y evaluación de iniciativas de vinculación con la sociedad. Entre sus ventajas se pueden mencionar el formato sencillo y el alto grado de detalle en cada procedimiento (1). Así, esta metodología estimula la participación de los benefi-

ciarios, el consenso, el empoderamiento de la colectividad y asegura la viabilidad de los componentes y acciones previstas. En el campo de la enfermería, permite proporcionar cuidados culturalmente congruentes con énfasis en la promoción de la salud a grupos sociales. Del mismo modo, desarrolla experiencias de valor en estos profesionales.

Es por ello por lo que, a través de este proceso, se identifica el manejo del afrontamiento en la incertidumbre que causa la enfermedad en padres de hijos con cáncer, y se realiza una serie de cuidados de enfermería que permiten adaptarse a estas necesidades de cuidado (2). Esto permite actuar en un refugio de amor, comprensión, cuidado y calma, permitiendo así una interacción recíproca de la gestión y el liderazgo, lo cual contribuye al desarrollo de la investigación, al campo de generación de políticas de cuidado y al desarrollo de las comunidades, la familia y el paciente en el manejo de esta patología que modifica la funcionalidad familiar.

En este compendio se permite interactuar de manera oportuna y eficiente ante la gestión y la vivencia descrita bajo la humanización, el holismo y la integralidad (3). A continuación, se presenta una situación de enfermería con la realización del marco lógico en el servicio de oncología pediátrica del Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Seguidamente, se entrelazan el conocimiento y la experiencia vivida a través de los patrones de enfermería, entendidos como empírico, estético, ético y sociopolítico (4). El empírico permite

ampliar la base de conocimientos. El estético se expresa cuando la enfermera va más allá de las palabras. El ético muestra aquellas materias de obligación para la enfermería, lo que debe ser y lo que se debe hacer. El sociopolítico posibilita que el enfermero o la enfermera tenga una visión global (5).

De esta manera, se habla de la influencia de la visión recíproca en esta narrativa. Por último, se exponen las conclusiones frente al proceso, así como los agradecimientos de las personas que intervinieron para que este compendio del saber fuera posible. Al final del documento se encuentran los referentes bibliográficos utilizados.

Narrativa

Desde mi cielo, el 02 de mayo volví al lugar donde dejé mi corazón. Retomé a mis pequeños hijos que, aunque no sean los biológicos, se convirtieron en míos también. Era una mañana fría, algo extraño para el clima de la ciudad. Había padres y niños nuevos. Me presenté con aquellos que aún no había tenido la oportunidad de conocer, poco a poco los fui conociendo y me gané su cariño. En esta etapa de la carrera debíamos empezar un proceso que permitiera acaparar las necesidades identificadas en el paciente y la familia. Inicialmente, había pensado en el proceso de la administración de los quimioterapéuticos durante todas sus fases (previo, durante y posterior), pero, de acuerdo con los lineamientos, debíamos abarcar más las respuestas humanas porque estábamos abarcándolo desde los dominios de enfermería. Tenían mucha

razón, descubrí situaciones de cuidado tan importantes para el rol enfermero y en parte abarqué gestiones del cuidado que quería tratar al principio.

Durante este proceso me encontré con una mujer muy alegre y dispuesta a brindar ese holismo del que tanto hablamos en la carrera. Una enfermera profesional que siempre que estaba de turno visitaba a todos los niños y padres, interesándose por cada uno de ellos. Recuerdo haberla visto jugando mientras yo preparaba los implementos necesarios para administrar la asparginasa. Siempre admiré su entrega, me hacía muy feliz saber que, aunque me fuera, ella siempre estaba para cuidar de ellos justo como yo quería y debía, lo cual fue de gran ayuda para identificar la necesidad principal de mi marco lógico. Le comenté el proceso que estaba realizando, le hablé sobre las dudas de mis papitos para atender las necesidades de mis hijos y me dijo que le parecía algo muy interesante, ya que ella también lo había descubierto.

Esa noche regresé a casa indagando en mi cabeza la teorista que me ayudara a abordar este proceso identificado, y entre página y página me encontré con Merle Mishel, una enfermera de Massachusetts, que en su trayectoria como profesional había abordado la incertidumbre ante la enfermedad en padres cuyos hijos habían pasado por enfermedades crónicas como el cáncer. Leí sus conceptos y cada uno de ellos se relacionaba con momentos de cuidado que había identificado. Decidí entonces comentarle a mi docente tutora sobre esta teoría que quería implementar.

También descubrí una escala de percepción de la incertidumbre de los padres ante el afrontamiento de la enfermedad y todo lo que esta conlleva, como el manejo de los síntomas, los efectos secundarios, los exámenes, la patología, entre otros.

A la mañana siguiente, como de costumbre, me vi con mi jefe, la jefe Nancy Araque. Estaba muy contenta porque quería comentarle lo que había encontrado, le mostré cómo se relacionaba con el cuidado de mis pequeños hijos y sus padres, y gratamente tuve su aprobación. Así que sin pensarlo dos veces hablé con cada uno de los padres, apliqué la escala y hablé sobre cómo manejaban las manifestaciones secundarias al tratamiento, cómo se sentían frente al manejo y si habían tenido reingresos por la exacerbación de síntomas en casa. Al terminar, me di cuenta de que, de acuerdo con la valoración de la escala de percepción de incertidumbre ante la enfermedad de Merle Mishel, cuyos ítems incluyen ambigüedad e inconsecuencia, imprevisibilidad del pronóstico de la enfermedad, imprevisibilidad de síntomas y otros desencadenantes, la percepción de incertidumbre era alta. Desde ese momento supe que esta sería mi necesidad priorizada.

Hacia un mes me había visto con mi coordinadora del servicio, la jefe María Consuelo. En esa ocasión vi una cartilla muy linda para oncología pediátrica que aún no había podido consolidarse por las demandas del servicio. Ese fin de semana pensé en todo lo que podía realizar para brindar un abordaje oportuno, eficaz, holístico y humanizado

que permitiera abrazar las actuaciones de los padres, los hijos, el personal y el hospital. Por mi mente cruzaba un río desbordante de ideas: libros, escalas, rutas, cartillas, flujogramas, educaciones... Tuve que anotar todo porque mi cabeza iba a colapsar con tantas ideas.

Esa semana me volví a reunir con mis confidentes del cuidado, les comenté las ideas que tenía y cómo quería tratarlas. Dado que tuve la aprobación de ambas, empecé a trabajar en ello. Desde el inicio del proceso no dejé de decirme en mi mente algo que aprendí de una docente cuando estaba en segundo semestre: ¿cómo tratarías a tu paciente y a su familia si se tratara de alguien que amas? Esa frase nunca salió de mi memoria y cada vez que quería hacer algún material llegaba a mí aquel recuerdo de una clase fría en la ciudad pamplonesa cuando tenía 17 años. Por eso, pienso que todo lo que hice salió como quise porque lo hice con amor, y ahora que estoy relatando esto me siento orgullosa de mí y quiero agradecer a cada persona que fue parte del proceso para lograr el alcance que obtuve. Estaré en deuda toda mi vida por su acompañamiento.

Para el plan de acción elaboré una ruta de cuidados en tres pasos, que le permite al personal, al paciente y a la familia interactuar de la siguiente manera: el primer paso nos habla de identificar la tipología de síntomas, es decir, ¿mi paciente presenta náuseas, estreñimiento, vómito, eritrodisestesia palmoplantar, leucopenia, neutropenia o trombocitopenia? En esta tipología se presenta una lista de chequeo que permite abor-

dar esas manifestaciones de incertidumbre ante el afrontamiento de la enfermedad secundarias al tratamiento. El segundo paso es la aplicación del plan de cuidados ante el manejo de estas respuestas humanas, y el tercero es la proporción de los cuidados para que los padres puedan manejar esta incertidumbre. Realicé flujogramas, libros, cartillas, calendarios, plan de cuidados, rutas, en fin, un sinnúmero de actividades que me permitieran abordar tantos aspectos, recordando siempre que haría cada cosa pensando en ellos y en mi amor para darles.

Un miércoles terminé todos mis materiales, se los envié a mi jefe Nancy esperando sus sugerencias, me vi con la jefe Consuelo Medina en el hospital y muy orgullosa de lo que había hecho le mostré uno a uno todos los materiales que había preparado para dejar en el servicio y empezar a implementar esta ruta de cuidados enfermeros. Sentí tanta alegría por su aprobación y sus palabras tan lindas y consoladoras frente a lo que había realizado. Tuve su aprobación en todo y me dio su permiso para implementar en cada uno los logos del hospital. Eso hizo valer la noche en vela que pasé para terminarlos. Antes de irme me dijo: Un granito de arena trae una avalancha de amor y oportunidades. Al llegar a casa muy feliz le comenté a mi jefe, mi segunda mamá, que había tenido muy buena aprobación por la coordinadora del servicio, recibí sus felicitaciones con mucho orgullo, recalcando mi entrega por el servicio, y es que cómo no hacerlo si ese lugar era mi cielo.

Esa tarde preparé todos los materiales para presentarlos al servicio al día siguiente. Una a una preparé las cartillas, se las hice especiales para cada uno de mis niños, les puse su nombre para dárselas como un regalo. El día esperado llegó, estaba cansada pero muy feliz porque estaba consiguiendo lo que quería. Me senté con cada uno de mis papitos a hablar sobre cómo podían utilizar la cartilla, los aspectos didácticos para que mis hijos jugaran, expresaran sus sentimientos y aprendieran. Me llevo en mi mente y corazón la sonrisa de cada uno, se me eriza la piel recordando esto, me siento muy orgullosa de ellos, de su resiliencia y su capacidad de afrontamiento.

Para el segundo momento de intervención abordé a todo mi personal. Hubo una muy linda expresión de sentimientos por parte de una persona en especial que me compartió su experiencia con el cáncer de su mamá. En este proceso les pregunté ¿cómo tratarían ustedes a los niños y sus padres si se tratara de alguien que amaran? Y obtuve unas respuestas muy hermosas, así que les mostré cómo aplicar la ruta que les había realizado, los materiales que podían utilizar para implementar los cuidados enfermeros y pautamos el seguimiento de compromiso de acción.

Durante todos los días de intervención me reunía con cada grupo del personal que en ese momento estaba de turno. Sentía mucho apoyo de cada uno de ellos, sus palabras bonitas al expresar lo hermoso del material, lo innovador e importante de abordar esta necesidad

de cuidado en mis pequeños hijos y sus verdaderos padres. Eso me hacía muy feliz, tuve tan buena receptividad que obtuve felicitaciones por parte del pediatra de mi piso, el doctor Alberto Celis.

Gracias a todo este proceso pude abordar al cien por ciento de mi personal y pactar el compromiso de realización con cada una de las actividades propuestas. Ahora bien, con mis niños fue una experiencia aún más gratificante, cada vez que iba a verlos me mostraban lo que habían aprendido con la cartilla, cómo coloreaban, escribían, dibujaban y marcaban las respuestas humanas que presentaban día a día. Con los papás fue una experiencia de mucho aprendizaje, les llevé un avión de papel, el cual, a través del juego, permitía recordar momentos de la infancia y aprender a la vez, les preguntaba cómo manejarían el cuidado de sus hijos si se les caía el cabello, si presentaban náuseas, fiebre o leucopenia, y pude observar objetivamente su conocimiento cada vez que jugábamos.

Hace poco, me enteré que la Fundación Soñar, una fundación que ayuda a los niños y niñas con cáncer, quería imprimir cien ejemplares de las cartillas que había elaborado para mis niños, porque mi coordinadora le mostró a la directora de la fundación, la doctora Pilar Capacho, la cartilla. A ella le gustó mucho todo lo que había hecho y decidieron apoyarme con esta acción de cuidado para que continuara en el servicio y la fundación. Fue el día más feliz, ahora comprendí a la jefe Consuelo Medina cuando me dijo: Un granito

de arena trae una avalancha de amor y oportunidades.

En esa semana supe que la jefe Consuelo Medina, por motivos personales, abandonaba el servicio porque debía retomar sus estudios en otro país. Nos despedimos y me dio un abrazo que, bajo mi percepción, nos llenó de una mezcla de emociones de satisfacción, gratitud y cariño mutuo. Si lee esto, espero que donde esté sea muy feliz, me llena de orgullo saber que hay personas tan lindas, ángeles en la tierra cuidando de los demás. Para mi sorpresa, alguien que conocía tomó ese puesto, esa mujer que es muy amorosa con los padres y los niños, que juega con ellos y se preocupa por sus necesidades así el servicio esté colapsado de quehaceres. Ella es la jefe Jessica Ochoa, sentí mucha tranquilidad porque supe que el servicio quedaría en buenas manos y que ella se encargaría de perpetuar todo lo que había trabajado cuando me fuera.

Ahora que me voy, lo hago feliz y triste. Me despedí de cada uno de mis niños y sus papitos, que me dieron el mejor regalo de todos: su cariño, apoyo y comprensión. Me regalaron sus juguetes para que los recordara, me despedí de mi personal y uno a uno me expresó su agrado por haber trabajado juntos. Nunca he sido buena para las despedidas, pero esta vez dejé un pedazo de mi corazón con ellos, me siento muy feliz de haber estado allí, me siento agradecida por el momento en el que la coordinación de práctica me eligió para estar en ese servicio, depositando su confianza en mí para hacer lucir el rol enfermero.

Me voy con muchos recuerdos hermosos y con la tranquilidad de que todo lo que hice por cada uno de ellos fue pensando siempre en su bienestar y con mucho amor. Ahora puedo tenerlo todo desde mi pequeño cielo. Gracias a mis hermosos niños por dejarme acompañarlos en este proceso, los amo inmensamente.

Análisis de los patrones de conocimiento

Empírico: en esta narrativa se expresa cómo cuando se conoce la patología del paciente, el retinoblastoma afecta la calidad de vida del niño y su familia, desde la mirada del proceso de afrontamiento de la enfermedad y desde la atención del cuidado que se debe brindar en el momento de hacerlo (1).

Así mismo, cuando se conoce sobre el tipo de radioterapia, qué significa una radioterapia paliativa y cuál es aquella curativa, el seguimiento que se debe tener en cuenta cuando se inicia este proceso, así como el tipo de recepción de la radioterapia externa o interna y si esta se realiza a través del acelerador lineal o no (2).

Seguidamente, cuando se manifiesta la escucha activa y las expresiones no verbales del niño y su padre en el proceso de afrontamiento de la enfermedad, cómo se afectan las respuestas fisiológicas, mentales, emocionales y familiares, permitiendo dar confort y calma a través de la educación en salud (4).

Personal: este patrón se ve inmerso en la percepción de mi autoconcepto, cómo desde mis esferas innatas puedo pro-

yectar el cuidado, cómo la religión se entrelaza para brindar un cuidado humanizado, brindando protección y calma. Del mismo modo, en la percepción y actitudes que generan en cada momento el padre y el niño bajo la relación enfermera- paciente y enfermera-familia, evidenciando una visión recíproca de enfermería cuando se habla del aprendizaje logrado en esta situación de cuidado obtenida de manera tan grata (6) we have taken a comprehensive approach to classify all components of the yeast NPC (nucleoporins).

Por otro lado, cuando se habla de brindar un confort físico y social en la gestión del cuidado, se hace referencia puntualmente a la satisfacción de las necesidades como una meta alcanzada que permite trazar una experiencia percibida bajo el concepto de humanización, por medio de la aceptación de situaciones en salud de interés, en este caso, el afrontamiento de la situación en salud y la búsqueda de alternativas que permiten paliar y mantener una calidad de vida autopercebida (7).

Ético: en este caso se trae a colación la legislación colombiana que rige el actuar deontológico de enfermería, es decir, la Ley 911 de 2004, que manifiesta los principios éticos beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad. Cada uno de ellos se evidencia de la siguiente manera (8):

- **Beneficencia:** cuando se buscan, de manera colaborativa, las acciones de cuidado necesarias que le permitan al menor y a su padre el acceso oportuno

tuno al tratamiento efectivo y eficaz ante la paliación de la enfermedad: gestiones internas del hospital y gestiones del Instituto Departamental de Salud para acceder a las ayudas diagnósticas y al tratamiento (9).

- **No maleficencia:** evidenciada en la humanización que cada profesional ha tenido con el menor a la hora de tratarlo, así como en las intervenciones ya que se ofrecen todas las guías, herramientas y situaciones que le posibilitan a la familia, por medio de la articulación de las redes de apoyo, el goce efectivo de la salud (10).
- **Autonomía:** cuando a través de un conocimiento previo se tiene la responsabilidad ética y personal para ejecutar cuidados propios que ayudan a la rehabilitación oncológica, como cuidados de la piel y ante la gestión de la salud por medio de la aseguradora, la cual permite hacer promoción de la salud y detección de la enfermedad. Es todo lo que como profesional en formación se ha aprendido para ejecutar las técnicas de cuidado adecuadas previas a una valoración holística (11).
- **Justicia:** este principio ético se puede ver realizado cuando se le permite el acceso al menor con nacionalidad extranjera al cumplimiento de sus derechos en salud, tal como se estipula en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, con la premisa principal de salud para todos (11).
- **Veracidad:** la veracidad se ve presente porque siempre se mantiene

informada a la familia sobre la evolución de la enfermedad, puesto que se acompaña en el afrontamiento de esta, hablando de la necesidad de mantener una calidad de vida hasta que la continuidad de la vida del menor lo permita (11).

- **Solidaridad:** este principio se ve ejecutado cuando cada persona relacionada con el cuidado del menor está dispuesta a realizar todas las medidas posibles que permitan mantener una colaboración mutua para lograr llevar a cabo los cuidados necesarios que el paciente necesita, así como la articulación externa de las redes de apoyo secundarias que permiten mantener el alcance de las ayudas diagnósticas, el tratamiento y demás cuidados especiales (11).
- **Lealtad:** se ve posible cuando se habla del cumplimiento de los compromisos establecidos con el menor y su familia, así como de la ética personal de los profesionales para cumplirla de manera oportuna, trabajando arduamente y teniendo varios planes de cuidado que permitan actuar cuando alguno desista (11).
- **Fidelidad:** se evidencia en la conexión del profesional para realizar las acciones de cuidado, en el compromiso por realizar la revisión de documentos científicos que argumenten su actuar (11).

Estético: este patrón, específicamente, se ve relacionado con la visión recíproca de aprendizaje obtenida con el menor y sus padres, de cómo se retroalimen-

tó la experiencia para las dos partes y de los sentimientos de agradecimiento de ambos después de desarrollar esta situación de enfermería. La empatía y el humanismo obtenidos en estas partes formó un punto clave en el cuidado, que permitió acercarse uno al otro para aprender, llenar un vacío de conocimiento, adaptarse al cambio y establecer una relación de cuidado íntegro que lleva de manera paulatina a gestionar el conocimiento por parte del padre a la hora de atender una necesidad de cuidado en su hijo, con lo cual se genera una gran actitud de agradecimiento en ambas partes (12).

Sociopolítico: este último patrón se interrelaciona con la visión global del compromiso y la responsabilidad ética y profesional que condujeron al cambio, principalmente a la necesidad de gestionar la aseguradora en salud con miras a mantener la gestión de cuidado activo, empoderar en conocimientos y mantener la salud física y familiar a través de este proceso (13).

Conclusiones

El cuidado de enfermería es transdisciplinar y siempre debe observar a través de sus conocimientos las situaciones transformadas en necesidades de su servicio. Tener la capacidad científica para interactuar con cada una de estas situaciones es la clave para fomentar el cuidado integral.

Los patrones de enfermería ético, estético, empírico y personal son la demostración científica y humanizada de nuestro actuar en cada campo de cuidado. Por

ello, la valoración puntual de cada uno de ellos permite conocer cómo relacionarse en las situaciones de los pacientes, familiares y personal del servicio.

La enfermería es una disciplina consolidada que permite, en su amplitud científica, justificar su actuar en cada campo. El fortalecimiento ante la incertidumbre de cualquier tipo de enfermedad, especialmente la oncológica, que compete al caso, es la clave para ayudar a los familiares y pacientes a influir de manera positiva en la receptividad del cuidado.

Recomendaciones

Es vital que, como enfermeros, motive-mos a la humanización del cuidado, ya que por medio de este se pueden trazar situaciones de alta importancia. No solo se aborda el componente fisiológico del paciente, sino que también se tratan, para fortalecer, los aspectos emocionales, familiares y psicoespirituales.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a mis papás y a mis hermanas por ser mi pilar, por escucharme siempre que los necesito, por llenarme de amor y permitirme transmitirles estos sentimientos a las personas que lo necesitan.

Así mismo, agradezco a toda mi familia por aportar su granito de arena para que yo tuviera mi avalancha de amor y de oportunidades hasta la recta final.

Le doy gracias a Dios por ponerme en el camino del servicio, por enseñarme que, como su hija, debo servir a los

demás a través de las acciones que realizo con cada uno de ellos, cuando ayudo a disminuir el dolor, cuando ayudo en un momento de crisis, infinitas gracias por llenarme de sabiduría.

Gracias a cada uno de mis niños lindos: Juan David, Sahiry, Kleidimar, Tatiana, Jeiker, Nayecsi y Valentina. También a sus papitos por permitirme guiarlos, por resolver sus dudas, por apoyarlos en los momentos de dificultad y por nutrir mis experiencias.

Gracias a todas las asociaciones del Hospital Universitario Erasmo Meoz que se encargan de llenar de amor y de humanización a los niños, niñas y familiares que afrontan la enfermedad del cáncer, especialmente a la Fundación Soñar por cumplir uno de mis sueños.

Gracias a la jefe Consuelo Medina por permitirme estar en este proceso, por guiarme y enseñarme. A la jefe Jessica por enseñarme tantas cosas lindas, por enseñarme a cuidar con amor.

Gracias a mi personal, especialmente a Carmen, Betty, Liliana, Kiara, Alba, Jennifer y Daniela por ser tan entregadas en sus cuidados, por querer siempre retroalimentar su cuidado, por acompañarme, guiarme y darme la valentía de seguir.

Gracias a la jefe Nancy Araque por ser mi guía, por motivarnos a seguir, a ser entregados y perfectos a la hora de realizar el cuidado, gracias por motivarme al primer salto que ahora es un punto de inicio en mi vida profesional de manera fundamental.

Gracias a Camilo Alejandro Toloza por ser mi pilar de apoyo, por enseñarme un amor bonito, por enseñarme a brindar amor a los demás, por escucharme siempre que lo necesito y llenarme de valor, gracias por tanto amor. Gracias a cada uno por ser parte de mi proceso.

Conflictos de interés

Durante el desarrollo de la narrativa en este binomio padre-hijo no se presentaron situaciones que hayan podido sesgar o influir inadecuadamente las actuaciones científicas deontológicas que rigen el actuar enfermero a nivel profesional. Por ello, se traen a colación las Leyes 911 de 2004 y 266 de 1996, en las cuales nos basamos para la ejecución de la investigación.

Referencias

1. Contreras Briceño JI, Moncayo Molina WE, Valdiviezo Maygua MA, Queñorán Almeida VS, Rivera Herrera G. Enfoque de marco lógico: aplicación en vinculación con la sociedad de enfermería en el contexto universitario ecuatoriano. *Rev Eugenio Espejo*. 2017;11(1):64-80. DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.004.02.08>
2. Camargo I. Enfermería como profesión: evolución, naturaleza y validez del conocimiento. *Vis. Antataura*. 2017;1(1):51-62.
3. Acevedo-Figueroa L, Álvarez-Aguirre A. Fenomenología: filosofía comprensiva e interpretativa para el cuidado de enfermería. *SANUS*. 2019;(7):68-77.
4. Muñoz Y. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. *Rev Cuid*. 2019;10(2):1-19.

5. González-Castillo MG, Ramírez-Villegas RM. Proceso de enfermería en cuidados paliativos al paciente pediátrico con retinoblastoma bilateral. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2014;22(3):145-52.
6. Martínez Giménez A, Martínez Giménez B, Minchot Ballarín J, Mora Alins S, Ariño Rosó M, Araguás Mora DJ. Preparación previa y cuidados de enfermería en radioterapia con acelerador de electrones. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022;3(1):1-11.
7. Pastor Carlón O. Actuación de enfermería en el afrontamiento del cáncer infantil [Tesis de pregrado]. Palencia: Escuela de Enfermería de Palencia Dr. Dacio Crespo; 2017. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3gzMnsk>
8. Cárdenas L, Pérez A, Pachón C. Significado de la experiencia del cuidado de enfermería en pediatría oncológica [Anteproyecto de investigación]. Bogotá: Universidad ECCI; 2015. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3spn6nn>
9. López León A. Calidad de vida del niño con cáncer y competencia para cuidar de su cuidador familiar [Internet]. 2019 [citado: 2022, octubre] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Enfermería Centro de Extensión y de Investigación en Enfermería.
10. Ley 911 de 2004. Bogotá: Congreso de Colombia; 2004.
11. Sánchez Aragón S. Seguridad del paciente y bioética en el acto del cuidado. *Ética Los Cuid*. 2016;9(17).
12. Sales Cardoso L, Toledo Mendonça E, Cardoso do Prado MRM, Almeida de Matos R, Vitor Andrade J. El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2021;(40):43284.
13. Colmenares Robles ZC, Moya Plata D, Del Valle Herrera I. Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. *Cult los Cuid*. 2020;24(58):196-206.