

El cuidado de enfermería desde la perspectiva de la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio

Nursing caring from the perspective of the adult with cancer in the postoperative period

María Alva Lozada¹, Zoila Esperanza Leitón Espinoza²

Recibido 30 de mayo 2014; aceptado el 20 de junio de 2014

Resumen

La presente investigación es de tipo cualitativo, descriptivo y exploratorio, llevado a cabo en la ciudad de Trujillo- Instituto Regional de Neoplasias-Norte, el objetivo fue describir y analizar la perspectiva del cuidado de enfermería de la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio. Se tomó como base teórica y filosófica los conceptos de cuidado de enfermería y cuidado humano según Jean Watson (1988) y Regina Waldow (2008) y alteridad de Emmanuele Levinas que permitieron analizar el cuidado de la persona adulta con cáncer. En la recolección de los datos, se utilizó la entrevista en profundidad, a través de una guía semiestructurada. El análisis temático de los discursos nos permitió develar /visibilizar el cuidado de enfermería desde la perspectiva de la persona adulta con cáncer. En los resultados se obtuvo la siguiente categoría y subcategorías: Cuidado en la alteridad y las subcategorías empíricas: el encuentro con el rostro del otro, el cuidado ser para el otro y el cuerpo como sede del cuidado. Palabras clave: Persona adulta, cuidado de enfermería, alteridad.

Palabras clave: Enfermería-cuidado, Cáncer-Adulto

Abstract

This research is qualitative, descriptive and exploratory, conducted in the city of Trujillo, Instituto Regional de Neoplasias – Norte, the objective was to describe and analyze the perspective of nursing care of the adult with cancer in the postoperative period. Was taken as the theoretical and philosophical basis of nursing concepts and human care according to Jean Watson (1988), Regina Waldow (2008) and E. Levinas (1974) that helped analyze the care of an adult with cancer. In the data collection, in-depth interview was used, through a semi-structured guide. The thematic discourse analysis allowed us to disclose and visible nursing care from the perspective of the adult with cancer. In the results the following categories and subcategories was obtained: Care otherness and empirical subcategories: the encounter with the face of the other, care: being for the other and the body as the site of care. Keywords: adult person, nursing, human care, otherness.

Keywords: Nursing-caring, Cancer Adult.

¹ Doctoranda en ciencias de enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Perú. maria.alva@gmail.com

² Doctora en Salud Pública, Docente Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. Perú. zoilaleiton@yahoo.com

I. INTRODUCCIÓN:

El cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial; en 2012 causó 8,2 millones de defunciones. Los que más muertes causan cada año son los cánceres de pulmón, hígado, estómago, colon y mama (OMS, 2014). Por su impacto en la morbilidad y mortalidad el cáncer representa uno de los mayores problemas de salud de la población mundial, nacional y regional. Aunque su incidencia es mas en los países desarrollados; el 50% de los casos y muertes en números absolutos se dan en países en desarrollo y con una tendencia a incrementar. En América Latina el cáncer ocupa el segundo lugar dentro de las causas de muerte siendo Uruguay uno de los países de mayor tasa de mortalidad en la región, con un 24,83% en el 2008. (Cabrera y Ferraz, 2010).

En el Perú el cáncer ha cobrado mucha importancia como problema de salud pública. El Ministerio de Salud (2011: 1-2) informa que la tasa de mortalidad por cáncer, fue de 107,9 por 100 mil habitantes y constituyo la segunda causa de muerte después de las enfermedades transmisibles, representando el 18,8% de todas las defunciones. Siendo el cáncer de cérvix, estómago, cuello uterino y mama los que ocasionaron más pérdidas de años de vida saludable.

En La Libertad según reporte de la Dirección Regional de Salud (DIRESA – 2012) se han presentado 22,549 casos de cáncer de diferentes tipos en los últimos 10 años. Los más frecuentes

son el cáncer de cuello uterino (3,061), le sigue el cáncer de mama (2455) en mujeres y en varones el cáncer de próstata (1479), en ambos sexos el cáncer de piel (1276) y el linfoma no Hodgking (1003).

En el IREN Norte, durante el año 2013, de 2091 historias clínicas, 1541 pacientes (73,7%) tuvieron diagnóstico de cáncer. Las neoplasias más frecuentes fueron el cáncer de mama con 212 casos (13,8%), seguido de cáncer de cuello uterino con 210 casos (13,6%), cáncer de estómago con 178 casos (11,6%), cáncer de piel con 148 casos (9,6%) y cáncer de próstata con 141 casos (9,1%) (Burga y Corasma, 2013).

La calidad de vida de una persona que padece de esta enfermedad puede verse afectada de diversas maneras en el aspecto fisiológico, psicológico y espiritual. En el aspecto fisiológico la persona afectada de cáncer puede sufrir diversos problemas secundarios como resultado de la propia enfermedad o de la quimioterapia, Puede presentarse infecciones frecuentes debido a la alteración del sistema inmunológico, problemas hemorrágicos, alteraciones en la integridad de la piel y tejidos entre otros. (Long 1998:231-234; Smeltzer 2005: 397-404). En el aspecto psicológico el paciente sufre gran impacto, se siente asustado, inseguro o molesto sobre los cambios indeseables que el cáncer traerá a su vida, puede que sienta consternación o confusión. Además del impacto emocional el paciente puede tener sentimientos tales como incredulidad, miedo, ansiedad,

culpa, tristeza, pena, depresión, ira y más. En el aspecto espiritual los pacientes de cáncer tienen muchas necesidades emocionales y espirituales. (DuGas 2000:728-729).

En el presente estudio de investigación se tomó como sujeto de estudio a la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio. La atención del profesional de enfermería se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar el cuidado al paciente con capacidad, seguridad y calidez.

El cuidado de enfermería como profesión es aliviar el sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilita, mitiga los dolores y promueve la salud. Para proporcionar cuidados se requiere de una relación de ayuda, siendo este un momento único donde se comparte la existencia humana. El cuidado de enfermería es un proceso interactivo entre enfermera-paciente con el compromiso de promover el bien y respetar la dignidad humana, considerando al ser humano integral y único, respetando su autonomía y favoreciendo su independencia.

El presente estudio de investigación tiene como finalidad describir y analizar el cuidado que recibe el paciente con cáncer en el periodo postoperatorio por parte de los profesionales de enfermería y a través

de los discursos conocer y comprender sus experiencias que nos permitirán motivar a los profesionales de enfermería para brindar un cuidado humano. Se tomara como base teórica y filosófica los conceptos de cuidado de enfermería y cuidado humano según Jean Watson (1988), Regina Waldow (2008), y alteridad de Emmanuele Levinas (1974) que permitirán analizar el cuidado de la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio.

La teoría del cuidado humano de Jean Watson sostiene que el cuidar humano en enfermería, no es solo una emoción, un interés, una actitud o un deseo benevolente. La atención lleva consigo una respuesta personal. La atención humana incluye valores, un deseo y una promesa de cuidar, conocimientos, acciones de atención, y consecuencias. (Rivera, Triana, 2007: 1-3). Así mismo, para Waldow “El cuidado significa respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés, compasión entre otros. El cuidar es un proceso interactivo, se establece en la relación con el otro. El proceso de cuidado abarca, además de procedimientos, y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no solo el estar con, sino también el ser con (Waldow, Figueiro, 2008: 3).

El cuidado en la alteridad evidencia las formas de cuidar del profesional de enfermería. El termino alteridad implica ponerse en el lugar de ese “otro”, alternando la perspectiva propia con la ajena. Esto quiere decir que la alteridad representa una voluntad de

entendimiento que fomenta el dialogo y propicia las relaciones pacíficas (Levinas, 2002:201). Al aplicar esta concepción a la enfermería, se pone de manifiesto que de nada valdría la profesión si no se contase con las personas que requieren del cuidado. Y como entes de cuidado, la razón del ser radica en realizar este de la mejor forma, en establecer con humanismo las acciones que se realizan, en morir por el otro. Según el pensamiento de Levinas (1999) esta afirmación corrobora que la verdadera razón de ser es la relación por el “otro”, por los demás, por la persona que se tiene en frente (Rodríguez, 2011: 41).

El interés de la disciplina de enfermería por el cuidado de la persona adulta con cáncer es cada vez mayor, orientando sus investigaciones en esta línea a fin de contribuir en el bienestar de la persona que sufre de esta enfermedad. En nuestro medio existen pocas investigaciones cualitativas que abordan la problemática del paciente postoperado con cáncer, por lo que motiva a plantear el siguiente objeto de estudio.

1.2. Objeto de estudio: El cuidado de enfermería desde la perspectiva de la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio.

1.3. Pregunta orientadora: ¿Cómo es el cuidado de enfermería desde la perspectiva de la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio?

1.4. Objetivos:

1.4.1. Describir el cuidado de enfermería desde la perspectiva de la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio.

1.4.2. Analizar e interpretar el cuidado de enfermería desde la perspectiva de la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio.

I. MATERIAL Y METODOS.

3.1 Tipo de estudio: cualitativa, descriptiva, y exploratoria.

3.2 Escenario del estudio: Se llevo cabo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas- IREN-Norte de la Ciudad de Trujillo. Perú.

3.3 Sujetos de estudio: los sujetos de estudio fueron 10 personas adultas hospitalizadas con diagnóstico de cáncer y en periodo postoperatorio determinados por la saturación de los discursos.

3.4 Recolección de los datos: Los datos fueron recolectados por medio de la técnica de la entrevista a través de una guía semiestructurada, grabada elaborada por la investigadora en función de la delimitación y foco de estudio.

3.5 Análisis e interpretación: Se optó por el análisis temático, según Minayo (1999); se construyeron las categorías y sub-categorías de las unidades temáticas.

3.6 Consideraciones éticas: se tuvo en cuenta los principios éticos de beneficencia, respeto a la dignidad humana, justicia, libre participación, confidencialidad y autonomía de los participantes a decidir voluntariamente participar en el estudio previo consentimiento informado. (Polit, 2000:132-139).

3.7 Rigor científico: El rigor científico estuvo dado por los principios de

auditabilidad, credibilidad y la transferibilidad (Guba y Lincoln, 1981).

II. RESULTADOS Y DISCUSION

Después de analizar los discursos obtenidos de los pacientes hospitalizados postoperados con cáncer que participaron en la presente investigación permitió develar la perspectiva que tiene este paciente acerca del cuidado que recibe del profesional de enfermería. Por lo tanto emergió la siguiente la categoría **cuidado en la alteridad** y las subcategorías empíricas: *el encuentro con el rostro del otro, el cuidado ser para el otro y el cuerpo como sede del cuidado*

1. CUIDADO EN LA ALTERIDAD:

A lo largo de la historia de la humanidad, el cuidado ha estado presente como una condición inherente al ser humano, independientemente del género, su práctica ha marcado una diferenciación sustancial según quien lo lleve a cabo y según las formas que históricamente ha adoptado. Desde que el hombre existe siempre el ser humano requiere de cuidados. El cuidar se convierte entonces en la forma de vivir y relacionarse (Waldow, 1999:127-128).

Si bien es cierto que el cuidado surge de la subjetividad, también es cierto que se legitima en la alteridad. Para enfermería, en especial considerando que su esencia se centra en el cuidado, la filosofía focalizada en el otro, desde la percepción de Levinas, ofrece una interesante oportunidad para incorporar al cuidado brindado, el más profundo sentido de humanismo.

EL ENCUENTRO CON EL ROSTRO DEL OTRO.

Una ocasión de cuidado según Watson (2007) es el momento en que el profesional de enfermería y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-a-humano. Para Watson la persona o la totalidad de su experiencia humana consiste en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo. (Rivera y Triana, 2006:9). Para Waldow, el cuidado es un proceso interactivo entre cuidadora y ser cuidado. La finalidad de cuidar en enfermería es prioritariamente aliviar el sufrimiento humano, mantener la dignidad y facilitar los medios para manejar la crisis y las experiencias de vivir y de morir (Waldow, 1999:128-129).

El cuidado no solo es un evento que acaece en el individuo, sino que transita a los otros, el acto del cuidado se da en la interrelación de los seres humanos, es la interacción la que le da sentido a la atención, en la cual participan como mínimo dos seres humanos. De esta manera, gran parte del sentido del acto de cuidar se da en el momento mismo que el sujeto se enfrenta con el otro, y este primer encuentro siempre se revela en los rostros. Lo que el ser humano expone al mundo de una manera directa es su rostro, la desnudez de su alma se

refleja en el rostro, no solo desde la carne, que de hecho es una de las partes más expuestas al mundo, sino como reflejo del ser mismo. La piel del rostro es la que se mantiene más desnuda, más desprotegida, la más desnuda, aunque con una desnudez decente. La más desprotegida también porque hay en el rostro una pobreza esencial que intentamos enmascararla (Navarro, 2008:180-182; Levinas, 1991; Vélez (2011:183).

La relación «rostro»-sensibilidad le permite a Lévinas presentar la relación ética, fuera de la lógica cognitiva, pero sin desligarla de las aptitudes lingüísticas del ser humano. De tal manera que apelar a la «sensibilidad del rostro» para explicar la relación ética no implica en ningún caso reducirla a un cúmulo de experiencias sensitivas y/o afectivas por lo que permitirá comprender el recibimiento del otro al margen de la dinámica de la mirada y de la objetivación, así como definir su «rostro» como palabra y discurso, que ordena la responsabilidad del yo (Navarro, 2008: 180). Según Levinas, la relación ética acontece al nivel de la sensibilidad, no al nivel de la conciencia: el sujeto ético es un sujeto sensible (Giménez, 2011:344).

El primer contacto con el paciente representa uno de los momentos de mayor importancia para la recuperación del paciente con cáncer, es el encuentro con el Otro, con la persona que sufre y que necesita ayuda. Nuestra relación con el Otro no se da de un modo abstracto sino que compromete existencialmente al profesional de enfermería.

En ese encuentro como parte del cuidado que se brinda la enfermera al paciente con cáncer se analizarán los discursos sobre la sonrisa del dador de cuidado. El paciente percibe que el profesional de enfermería le está brindando cuidado a través de una sonrisa, cuando observa el rostro sonriente del profesional de enfermería y lo expresan en los siguientes discursos:

... Las enfermeras vienen tranquilas, sonrientes, saludándose entre ellas y nos saludan a nosotros también y nos dicen cómo han amanecido, como están, están poniendo de su parte para mejorarse rápido tienen que ser fuertes y valientes, no se dejen abatir de la enfermedad... (G-3).

Para Watson (1999), el afecto se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con el contexto comunicativo y mediante la empatía podemos comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. (Romero-Massa y col, 2013:61).

Levinas afirma que la interacción en el rostro refleja la comunicación directa entre los seres humanos, no podemos mentir desde el rostro, este solo refleja la existencia misma de quien lo expone al mundo. Ahora bien, si en el rostro se revela la intimidad de la conciencia y en la intimidad del otro existen los sentimientos, las tristezas, las alegrías, entonces en el encuentro en los rostros

se transmiten los sentimientos y en esta transferencia se transfieren las necesidades, traducidas en peticiones o en exhortaciones, cuando no en órdenes e imposiciones. Las relaciones del cuidado tienen su génesis en el encuentro en el rostro (Navarro, 2008:183- 186; Vélez (2011:182).

Para el paciente con cáncer, es de vital importancia relacionarse con profesionales de enfermería que transmitan una fuerza positiva ya que debido a los efectos de deterioro de su salud y su estado de dependencia se encuentran en un estado anímico bajo, por eso valoran especialmente al cuidador alegre, que irradia vida a través de lo que hace y dice.

1.2 EL CUIDADO, SER PARA EL OTRO.

Watson señala que enfermería promueve el cuidado holístico, humanismo, salud y calidad de vida. Esta autora afirma que una ocasión de cuidado es el momento en que la enfermera y el paciente viven juntos de tal manera que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas con sus campos únicos fenomenológicos tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humano-humano. Para Watson el campo fenomenológico corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamiento, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y el sentido/significado de las percepciones de uno mismo (Rivera

y Triana, 2007: 4-9). Además, señala que la naturaleza del cuidado incluye dos significaciones en íntima relación, primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. Segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se sienta afectivamente ligada al otro (Arenas, 2006: 13). Para Waldow en el proceso de cuidar, la cuidadora desarrolla todas las actividades *para y con el ser cuidado* con base en conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico, creatividad, acompañadas de comportamientos y actitudes de cuidado que implica promover, mantener y recuperar su dignidad y su integridad humana. Esta dignidad e integridad incluyen una plenitud física, mental, emocional, social y espiritual en las fases del vivir y del morir, constituyéndose en una transformación de ambos, cuidadora y ser cuidado (Waldow, 2008:119).

El cuidado, ser para el otro en la experiencia de alteridad, es el origen de la ética, el punto de partida de la propia trayectoria moral y, además, es también el punto de partida de nuestra propia humanidad por el hecho de que nos hacemos responsables del Otro. Además, cuando respondo a la llamada del otro, cuando me hago cargo de su situación y me responsabilizo de él, entonces el otro deja de ser un extraño moral y se convierte en prójimo. Según Lévinas cuando uno responde a la llamada del otro sin tener en cuenta el nivel social, sexo, cultura o religión, sino simplemente porque es vulnerable y necesita ayuda, entonces ese otro se

convierte en prójimo (Quintana, 2012:1-2).

En esta subcategoría *cuidado, ser para otro, el cuidado se dio a través del amor*, trato amable, confianza, fe y esperanza, y respeto.

Al referirse al cuidado, en el ser para el otro a través del amor, Los pacientes participantes del estudio describen en sus discursos la conducta amorosa, cariñosa por parte del profesional de enfermería. Este comportamiento de la enfermera (o) les hace sentir contentos y con la percepción de ser bien atendidos y considerados como seres humanos que necesitan mucho apoyo del personal profesional de enfermería y lo expresan a través de los siguientes discursos:

... *La enfermera viene y me pregunta como estoy, me dice Señora Rosita, otras veces me dice madrecita, mi amor como ha amanecido, estas bien, estas guapa, pon de tu parte para que te recuperes, mi amor, mi cariño, mi corazón, cuando me dicen eso siento que me tratan bien y yo los extraño y digo no han vuelto las Srtas. que trabajaron acá el otro día...(G12).*

Al respecto Waldow (2008) sostiene que los pacientes hospitalizados perciben el cuidado de enfermería en forma de atención, *amor, cariño*, colaboración y se sienten agradecidos por la atención recibida. El comportamiento del profesional de enfermería es de brindar atención, *cariño*, paciencia, estar disponible por lo que el paciente percibe este cuidado como una conjugación de

procedimientos técnicos y sentimientos ejecutados con amor y cariño (Waldow, 2008:100).

A si mismo Watson (1979) expone en los supuestos relacionados con los valores del cuidado que el cuidado y el *amor* son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal. Además, sostiene que la asistencia y el *amor*, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad. El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros (Marriner, 1997: 153-154).

Levinas, señala que es necesario para el ser humano comprender que necesita de los demás, que su vida esté en interdependencia con los otros, que la razón de la existencia es establecer los actos para buscar la felicidad de los que se tiene alrededor, ya que esa es la forma de encontrar la felicidad personal, aspectos que al llevarlos al ámbito de los profesionales de enfermería, darían como resultado que la profesión debe centrar la atención en los pacientes, que ellos son la razón de la labor realizada, que sin los demás no tiene sentido la existencia de ser enfermero(a) (Levinas, 1974:62; Rodríguez, 2011: 41).

El amor para Boff, al llegar al nivel humano, éste se revela como una gran fuerza de agregación, de simpatía, de

solidaridad. Las personas se unen y recrean por el lenguaje amoroso, el sentimiento de benevolencia y de pertenencia a un mismo destino y a una misma trayectoria histórica. Pero sin el cuidado esencial, el encaje del amor no ocurre, no se conserva, no se expande ni permite el consorcio de los seres. Sin el cuidado no hay atmósfera que propicie el florecimiento de aquello que verdaderamente humaniza: el sentimiento profundo, la voluntad de partición y la búsqueda del amor (Boff 1999: 111-112).

El cuidado con amor tiene mucho significado para el paciente con cáncer. Debido a la gravedad de su diagnóstico y estar hospitalizados hace a estos pacientes vulnerables de experimentar sentimientos de ansiedad, frustración, enojo. Al recibir cuidados con amor de parte del profesional de enfermería genera en ellos sentimientos de confianza, seguridad, se sienten apoyados justamente en el momento que sufren de un desequilibrio en su salud.

El paciente con cáncer no solo recibe amor a través de la palabra del profesional de enfermería sino también a través de *caricias* lo cual lo hace sentir contento, acogido y confiado por la enfermera y lo expresan en los siguientes discursos:

... Las enfermeras me dicen hijito, papa, y cuando me dicen estas palabras me siento bien, con más acercamiento hacia ellas, con más confianza, como he dicho, acogido y me pasan la mano por el hombro, por la cabeza a veces por la cara,

son diferentes personas, diferentes enfermeras y yo me siento contento, tranquilo de que estoy en buenas manos cuando me tratan así... (K-2).

Respecto a la caricia, Boff manifiesta que la caricia constituye una de las expresiones máximas del cuidado. La caricia es esencial cuando se transforma en una actitud, en un modo de ser que califica a la persona en su totalidad en la psiquis, en el pensamiento, en la voluntad, en la interioridad, en las relaciones que establece. El órgano de la caricia es, fundamentalmente, la mano: la mano que toca, la mano que acaricia, la mano que establece relación, la mano que arrulla, la mano que trae quietud. Pero la mano no es simplemente mano, es la persona humana que a través de la mano revela un modo de ser cariñoso. La caricia toca lo profundo del ser humano. Para que la caricia sea verdaderamente esencial necesitamos acariciar el yo profundo y no sólo el ego superficial de la consciencia. La caricia que nace del centro confiere reposo, integración y confianza. Da un sentido de halago, caricia. La caricia exige total altruismo respeto por el otro y renuncia a cualquier otra intención que no sea de la experiencia de querer bien y de amar. No es un rozar de pieles, sino una inversión de cariño y de amor a través de la mano y de la piel (Boff 1999:120). Para Boff tocar al otro es devolverle la certeza de que pertenece a nuestra humanidad; el toque de la caricia es una manifestación de amor. A menudo, la enfermedad es una señal de que el paciente quiere comunicarse, hablar y

ser escuchado, quiere encontrar un sentido a la enfermedad (Boff, 2013:1).

Según Levinas, en el acto de cuidar con relación a los rostros existe el contacto, el fundir los límites de la piel, el contacto implica intervención en el cuerpo del otro, implica involucrase en el ser del otro a partir de compartir los sentimientos reflejados en el rostro. El otro se dispone a recibir el cuerpo del cuidador, que más que una agresión del contacto debe hacer una caricia. La caricia es un modo de ser del sujeto en el que el sujeto, por el contacto con otro, va más allá de ese contacto. El contacto en cuanto sensación forma parte del mundo de la luz. Pero lo acariciado, propiamente hablando no se toca. No es la suavidad o el calor de la mano que se da en el contacto lo que busca la caricia”. De esta manera, el cuidado debe estar rebosante de caricias, en tanto el amor del sí mismo por el cuidado del otro, del otro que decir, de su sufrimiento a través del rostro (Navarro, 2008:191-193; Vélez (2011:183).

Las demostraciones de cariño que reciben los pacientes de cáncer a través de la caricia alivian su sufrimiento, reducen la ansiedad y crean un clima de bienestar. Dada la vulnerabilidad del paciente con cáncer la caricia que le brinda el profesional de enfermería le trasmite afecto, preocupación e interés, además a través de la caricia el paciente experimenta solidaridad y entiende que alguien cuida de él.

Cuando el paciente con cáncer es tratado con amor, solicitud por parte del profesional de enfermería, este se siente

muy involucrado con la persona que le brinda el cuidado considerándolo como parte de su familia y así lo expresan en los siguientes discursos:

... *Las enfermeras me dicen porque esta pensativa, me cogen el brazo y me dicen acá te vas a mejorar, te vas a sanar toma tu desayunito no te preocupes, me cogen la cabeza, los pies, me acarician y yo me siento contenta, una felicidad que tengo, un cariño porque no tengo mi familia cerca y ellas se acercan a mi como mi familia... (H-3).*

Peplau, manifiesta que una de las fases de relación enfermera (o) paciente es la fase de identificación en la cual el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo. El profesional de enfermería permite una exploración de los sentimientos que ayuda al paciente a reorientar dichos sentimientos y desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades. Así mismo expresa que el paciente asigna al profesional de enfermería un papel de sustituto, en el caso de los pacientes con cáncer ven al profesional de enfermería como parte de su familia (Marriner, 1997: 327-328).

El cuidado con amor es una cualidad esencial en el profesional de enfermería. Mediante los discursos expresados por los pacientes con cáncer, estos resaltan el comportamiento amoroso, cariñoso del profesional de enfermería lo que los hace sentir que son amados, tratados como seres humanos que se encuentran pasando un penoso proceso de enfermedad. El deterioro progresivo y los cambios profundos en el bienestar

general de la persona con cáncer aumentan su sensibilidad y se presentan sentimientos de ira, rabia y resentimiento, desesperanza, es en estas circunstancias cuando el paciente con cáncer necesita del cariño y apoyo de los profesionales de enfermería a través de actitudes y comportamientos que le hagan sentir que no está solo en el proceso de su enfermedad.

Otra dimensión del cuidado de la alteridad de ser para el otro es el *trato amable* que recibe el paciente con cáncer. Estos pacientes expresan el trato amable que reciben de parte del profesional de enfermería en el siguiente discurso:

... Las enfermeras nos dan buen trato y cuando uno es bien tratado está contento. Ellas tienen un trato preferencial para el paciente, son bastante amables, todas sin excepción, los han formado así para atender a la gente, me voy muy contento. (E-21).

Waldow enfatiza que el cuidado activa un comportamiento de compasión, de solidaridad, de ayuda en el sentido de promover el bien, en el caso de los profesionales de enfermería, buscando el bienestar del paciente, su integridad moral y su dignidad como persona (Waldow, 1999:137). Según el pensamiento de Levinas el profesional de enfermería no debe olvidar que el objetivo del cuidado que brinda es el trato humanizado. Esto demuestra, dentro de su filosofía, que la vida personal no es vida, en la medida que solo se viva por el uno, que sin “el otro” “la verdadera vida está ausente”, que es

necesario tener relaciones con los demás, con las personas del entorno, para encontrar el verdadero sentido de vivir (Levinas, 1999; Rodríguez, 2011: 40).

Tener un buen trato consiste en expresar respeto y compasión hacia los pacientes. También puede consistir en ser capaz de informar a los pacientes y sus seres queridos de la mejor manera de la situación actual. Los pacientes que están bajo mucho estrés y dolor, el tener un ambiente optimista, sin duda pueden ayudar a proporcionar un gran alivio. Para los profesionales de enfermería no es suficiente ser buenos sólo en el tratamiento de pacientes con sólo aplicar su experiencia en el campo y el manejo de equipos médicos. Tener un buen trato va a añadir más confort y alivio a un paciente bajo tratamiento (Torralba, 2012:4).

El paciente hospitalizado con cáncer sufre de un sentimiento de soledad, tristeza, aislamiento debido a la gravedad de su enfermedad, esto puede repercutir en la recuperación de su salud por lo que es de vital importancia que el profesional de enfermería le brinde un trato amable, comodidad, respeto y cuidado compasivo en el proceso de su enfermedad. Los pacientes participantes expresan que reciben cuidado con un trato amable lo que lo hace sentirse contentos, aumenta su bienestar y se sienten dignos como personas. También las enfermeras dan buen trato a los familiares:

... Las enfermeras tratan bien a nuestros familiares, alguna consulta

que se les hace responden amablemente, no nos gritonean, por eso yo estoy muy agradecida de ellas. C-3 (b).

Waldow (2004) considera a la familia como un elemento indispensable en el cuidado. El paciente no puede ser visto en forma aislada, sin considerar a la familia que tiene. La autora también considera a la familia como un ente a ser cuidado, además que también ayuda en el cuidado. La presencia, el cariño y el apoyo de la familia son fundamentales para el paciente (ser cuidado) (Waldow, 2004:173). Además, esta autora sostiene que si la familia no se siente suficientemente informada, si los miembros del equipo son indiferentes a los sentimientos y necesidades, la familia, en vez de ayudar, puede dificultar el proceso de cuidar (Waldow, 1999:153).

El cuidado en la alteridad de ser para el otro que brinda el profesional de enfermería también *inspira confianza*. La confianza que expresan los pacientes en los discursos se debe a la percepción que estos tienen de las habilidades técnicas y conocimientos que el profesional de enfermería demuestra en la realización de sus funciones lo que los hace sentirse seguros, confiados, en manos profesionales lo que les ayuda a hacer frente al problema de salud por el cual están pasando y los pacientes participantes del estudio lo expresan a través de los siguientes discursos.

... La enfermera me inspira confianza, cuando tengo dolor yo le comunico y ella me dice no te preocupes que ahorita te pongo tus ampollas. Yo les

digo primero mi fe y confianza está en Dios y después en las manos de Uds. para que hagan el resto, son muy amables con nosotros. (F-8).

... Primeramente esta mi Padre Dios y luego las manos de las enfermeras, me siento confiada, ellas son mi primer auxilio, ellas están allí a nuestro lado, al lado de todos los pacientes... (G-9).

Waldow refiere que la *confianza* es la cualidad de promover aquellas relaciones en las que se sienten seguras las personas. Este estado de sentir seguridad y confianza en la relación abarca otro componente que es el respeto (Waldow, 2008:28). Además enfatiza que es primordial que durante el momento del cuidado, se establezca confianza por parte del paciente con el profesional de enfermería y con todos los demás cuidadores, así el paciente se sentirá más seguro y tranquilo, mostrando comodidad y bienestar (Waldow, 2006:9).

Según Tarralba i Rosello la confianza constituye un elemento central en el arte de cuidar. Solo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el cuidador y el ser cuidado se establece una relación de confianza, un vínculo presidido por la fidelidad, es decir de fe, en la persona que interviene, en su acción y en el dominio que tiene dicho arte. Confiar en alguien es creer en él, es ponerse en sus manos, es ponerse a su disposición. Y solo es posible ponerse en manos del otro, si uno se fía del otro y le reconoce una autoridad no solo profesional, sino también moral (Tarralba i Rosello, 2006:92-94).

Al establecerse una relación de confianza mutua entre enfermera-paciente permitirá brindar un cuidado humano de calidad y con calidez que necesita prioritariamente el paciente con cáncer para que pueda alcanzar un estado de bienestar biosicosocial y espiritual. Además, las enfermeras (os) deben mantener actitudes facilitadoras para la interacción humana enfermera-paciente lo que va a permitir crear condiciones favorables para la recuperación y desarrollo del paciente.

Otra dimensión del cuidado en la alteridad de ser para el otro, se refiere cuando el profesional de enfermería ***Infunde fe y esperanza*** y los pacientes participantes lo expresan en los siguientes discursos:

... Las enfermeras me dicen tienes que poner de tu parte, tienes que ser fuerte, no te vas a dejar vencer de la enfermedad, tú tienes que ser fuerte, nunca tienes que decir estoy mal, tienes que decir estoy bien cada día y rogar primeramente tener fe en Diosito y después en nosotros, tienes que ser valiente, ser fuerte y vas a mejorar y yo me siento contenta cuando me dice estas palabras, contenta, muy alegre porque sé que me dan valor, energías...(G-6).

Watson sostiene y fomenta la fe y la esperanza. Este incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes. Permitir que los pacientes cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales de manera que se les ayude a mantener la

fe en ellos mismos, esto contribuirá a la sanación. La enfermera debe reforzar su fe y esperanza en sí misma, en su propio potencial y en el de la persona que cuida, incluso cuando medicamente no queda nada más que hacer, puede potenciar la fe y la esperanza en algo/alguien más allá de sí mismo (Watson, 2006:11)

La esperanza según Mayeroff, es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Existe esperanza de que el otro crezca a través del cuidado del profesional de enfermería (Waldow, 2004:23).

La fe y la esperanza es una sensación que surge generalmente ante situaciones específicas, como lo es una enfermedad y es el caso de los pacientes con cáncer. Estos pacientes suelen aferrarse a la fe y esperanza de que su salud mejorara, en estos casos la fe y esperanza actúa como un estímulo y aporta fuerza, energía y tranquilidad para seguir luchando por la recuperación de su salud y bienestar.

En el cuidado también la enfermera promueven su religiosidad a través de la **fe en** un ser supremo:

... La enfermera me decía confíe en Dios y El hará todo, nosotros solamente somos ayudantes y apoyamos todo lo que se tiene que hacer y así empezamos la operación... (F-19a).

Respecto al cuidado y amor de Dios Boff manifiesta que Jesús mostro

especial cuidado con los pobres, los hambrientos, los discriminados y los enfermos. Hizo del amor la clave de su ética, un amor que actuaba derrochando misericordia, compasión, acogida y perdón. El modo de ser de Jesús es un ejemplo de saber cuidar. Además, Boff expresa que tener fe es sentirse en la palma de la mano de Dios, entregarse confiadamente a su voluntad, desear sinceramente su curación. Pero también es aceptar serenamente si nos llama. (Boff, 2013:3).

Según lo expresan los pacientes de cáncer, el profesional de enfermería lo motiva para que tenga fe y confianza en Dios, siendo los profesionales de enfermería un instrumento de ese poder sanador brindándoles un cuidado lleno de amor, compasión, acogiendo al paciente que se encuentra pasando por una situación difícil en su salud.

También la oración es parte del cuidado:

...Vino una enfermera esta mañana que hace oraciones todos los lunes, nos dijo vamos hacer oración para que Diosito nos escuche... (G-16).

La oración es el reconocimiento de nuestros límites y de nuestra dependencia: venimos de Dios, somos de Dios y retornamos a Dios. Por tanto no podemos menos que abandonarnos a Él, nuestro Creador y Señor, con plena y total confianza. La oración es ante todo, un acto de inteligencia, un sentimiento de humildad y reconocimiento, una actitud de confianza y de abandono en Aquel que nos ha dado la vida por amor. La oración es un dialogo misterioso, pero

real con un Dios, un dialogo de confianza y amor (Juan Pablo II, 1979).

... La enfermera me ayuda a mantener mi fe, por ejemplo me dicen que yo ya estoy muy bien y que dentro de poco yo ya voy a salir y que mi recuperación ha sido más rápida que de otros pacientes y parece que si porque ya no he tenido dolor ni vómitos, sed sí, por eso he estado tomando agua pero de poquitos. (E-19).

Waldow (2008) sustenta que la recuperación de los pacientes parece ser más rápida y la experiencia en el hospital es considerada más agradable cuando la relación enfermera-paciente es percibida como terapéutica o restauradora. Los encuentros de cuidado en que existe una relación de proximidad, confianza y aceptación, incluyen crecimiento, la *esperanza* y el amor (Waldow, 2008:30-31).

Al analizar las expresiones en los discursos sobre fe y esperanza manifestados por los pacientes con cáncer, se puede inferir que estos pacientes están necesitados de palabras y demostraciones que aviven su fe y esperanza en la recuperación de su salud. La enfermedad y la muerte son temas difíciles de entender para nosotros porque es emocionalmente un territorio desconocido para la mayoría de las personas. La capacidad de lidiar con sus sentimientos inciertos con un sentido del humor, la compasión y la gracia ayudará a la persona de cáncer a manejar sus propias reacciones y emociones y eso afectará a sus posibilidades de superar la enfermedad.

Por lo tanto animar a un enfermo de cáncer es básico para que supere la enfermedad.

Otra dimensión del cuidado en la alteridad de ser para el otro que brinda la enfermera al paciente es el *respeto* y los pacientes lo expresan en los siguientes discursos.

... *Las enfermeras me respetan y se nota en su modo de saludar, sus gestos, su mirada, su trato, ellas me llaman por mi nombre o mi apellido, me dicen Sr. Edilberto buenos días, como amaneció, después me dicen le vamos a poner su ampolla o le vamos a dar su pastillita o su jarabe... (I-10).*

Wolff (1988) refiere que llamar a una persona por su nombre es un acto pensado y, con frecuencia, recordado mucho tiempo. Además, en la Carta de Derechos del Paciente en el artículo 1 menciona que el paciente tiene el derecho de recibir una atención considerada y respetuosa (Wolff, 1988: 341- 342).

Torralba (2012:20) manifiesta que se entiende por respeto el miramiento y la especial atención hacia una persona. Consiste en mantener la distancia adecuada, no invadir su privacidad, pero tampoco permanecer en la indiferencia. El respeto es la atenta mirada, pero también la autolimitación. Cuando sentimos respeto hacia alguien, prestamos atención a todo lo que dice y hace, pero no juzgamos, ni valoramos sus actos. El respeto se concreta de dos formas: exige no causar daño al otro y tratarlo con la dignidad y la humanidad

que se merece. El respeto también hace alusión a la justa distancia que debe haber entre personas. Es la virtud que indica el punto medio entre dos cuerpos. Es respetuoso quien no invade la privacidad del otro, quien se mantiene cerca, sin ser invasivo.

Levinas (2006) describe el rostro como una vulnerabilidad y una indignancia que, en sí, sin necesidad de añadir palabras explícitas, suplica al sujeto. Pero esta súplica es ya una exigencia de respuesta, y el rostro es así la fuente del despertar ético. La acogida del rostro conmueve las certezas que cada cual procura adquirir sobre el Otro y sobre sí mismo. Constituye para Levinas una experiencia del Infinito, e incluso, la experiencia por excelencia. El rostro es una presencia viva, habla: se presenta al significar. Lo que es absolutamente Otro no se niega solamente a la posesión, sino que la pone en duda y precisamente por eso puede consagrarla. La idea de rostro abre otra perspectiva al conducirnos a una noción de sentido independiente de la iniciativa del yo (Giménez, 2011:341).

Según Kelly hay dos conceptos centrales para una buena enfermería: *respeto* y cuidado. La necesidad de respetar a los pacientes, las familias, los colegas y la profesión, fue identificada como el valor más básico de la profesión. El *respeto* se mostró por la manera de interactuar con el paciente, escuchándolo, actuando con honestidad, sinceridad y justicia y tratando a los pacientes como seres humanos. El cuidado fue asociado al *respeto* al mostrar preocupación y amor,

promoviendo apoyo psicológico, presentándose agradable y amistoso, disponiendo el tiempo necesario para realizar un buen trabajo. Las pequeñas cosas, como gestos simples de solidaridad, ayuda, contacto físico etc. fueron consideradas como cuidado. Las personas al cuidar se involucran, se comprometen, y difícilmente podrían ser insensibles a los sentimientos y emociones (Waldow, 2004: 144).

El profesional de enfermería tiene la capacidad de comprender las formas de ser, actuar y pensar de los pacientes con cáncer que da atención. Acepta sus diferencias y su respeto se evidencia en la manera de interactuar con el paciente, escuchándolo, siendo sincera, honesta, justa, tratando a los pacientes de cáncer como seres humanos y ayudándolos en la búsqueda de su propio bienestar.

1.3 EL CUERPO COMO SEDE DEL CUIDADO.

El cuidado del ser humano según Waldow (1999) forma parte de este desde sus orígenes y que en el transcurso del tiempo adquiere formas y expresiones de cuidar. Además manifiesta que el cuidado no solo es una tarea realizada para tratar una herida, aliviar un disconfort y ayudar a aliviar una dolencia, sino que va más allá, en un sentido más amplio: el cuidado como una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente (Waldow, 1999:18). El comienzo de la acción del profesional de enfermería incluye, el desarrollo de la interacción personal, mantener un ambiente adecuado, expresión de la aceptación del ser

cuidado y de sus familiares por medio de palabras, gestos, postura corporal; el ofrecimiento de presencia real, lo que significa estar centrada en el paciente y su situación, estar con él, *presente en cuerpo y alma*, y empatía; la demostración de seguridad y eficiencia en el desempeño de las intervenciones o procedimientos necesarios (Waldow 2008: 122).

Así mismo Watson (1988) expresa que el cuidado humano es una relación terapéutica básica entre los seres humano; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería y con base espiritual y las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás. Además enfatiza que el cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico. El acceso al cuerpo a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad (Rivera y Triana, 2007:5).

El cuerpo como la sede del cuidado considera al ser humano como un momento y un pedazo del mundo. El cuidado tiene su génesis en el *cuerpo físico*, en el cuerpo que acompaña a la personas en todas sus vivencias, así el cuerpo constituye la base de la tendencia y en esa medida es insignificada, puesto que en cada momento espera ser significado, espera ser simbolizado. Cuerpo y cuidado conforman una diada que tiene sentido en la medida en que consideramos que el cuerpo es la manera como cada persona se individualiza. El cuerpo es la parte física más íntima que el ser

humano posee, su cuerpo es el existente humano en su dimensión material por ello el cuidado dirigido al cuerpo constituye la base del humanismo (Vélez y Vanegas, 2011: 180- 182).

Uno de los cuidados esenciales que brinda el profesional de enfermería es el **cuidado terapéutico** en ese cuerpo de cuidado y se ve reflejada en los siguientes discursos:

... *El catéter de la venoclisis me vienen a cambiar cada tres días, hoy día toca cambiar, la enfermera cuando lo cambia lo hace al toque, rápido me lo ponen, me dice no le va a doler, solo un pinchazo y ya está, y no se siente mucho... (A-17).*

... *La enfermera viene y me toma la presión, me pone el termómetro para ver si hago fiebre y también me nebuliza. (A-14).*

De acuerdo a Waldow, el cuidar en la enfermería incluye los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, aseguradas por derecho y desarrolladas con competencia, lo que implica favorecer los potenciales de las personas para mantener o mejorar la condición humana durante el proceso de vivir o de morir. Por competencia se entienden las cualidades necesarias al desarrollo de las actividades de enfermería traducidos en conocimientos y habilidades manuales, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico y capacidad de decisión. Los comportamientos y actitudes se describen como de cuidado y se

integran en una vasta lista donde se destacan: respeto, gentileza, amabilidad, compasión, disponibilidad, interés, seguridad y ofrecimiento de apoyo, confianza, comodidad y solidaridad (Waldow, 2008: 92). Además, esta autora refiere que la forma en que el paciente se sintió cuidado, acogido influirá sobremanera para que la experiencia de enfermedad, pérdida, discapacidad o muerte se vuelva positiva, enfrentando mejor su situación, encarando la muerte con serenidad y a apreciar mejor la vida, esto es considerado un crecimiento por parte del paciente (Waldow, 2008: 127).

... *Las enfermeras son expertas al colocar la aguja del suero y lo hacen despacio, con paciencia, y después vienen a cada ratito y miran si funciona o no funciona a veces me encuentran durmiendo y me dicen "Don Segundito" cuando me ponen la agujita no me hacen muchas hincadas una sola o hay veces que están aprendiendo, hasta dos hincadas, yo considero que son expertas. (L-13).*

Para el profesional de enfermería, el cuidar en su verdadero sentido se relaciona con su competencia. Ser competente en un determinado ámbito profesional significa estar capacitado para desarrollar la profesión de un modo óptimo. Roach (1987) define competencia como aquel estado en el que poseemos conocimientos, capacidad de raciocinio, habilidades, energía, experiencia y motivación para responder adecuadamente a las demandas de nuestras responsabilidades

profesionales. La compasión, imprescindible en la relación de cuidar, precisa de la competencia apropiada a las demandas del ser humano. Mientras la competencia sin compasión puede ser brutal e inhumana, compasión sin competencia puede que no sea más que buenas intenciones, no produce daño pero es una intrusión en la vida de una persona necesitada de ayuda (Gassul, 2005:24).

Una parte muy importante al brindar cuidados de enfermería de calidad es la aplicación de los principios éticos de la asistencia sanitaria. La ética en enfermería según Bishop y Scudder, (1996), esta frecuentemente asociada a la presencia del cuidado, la cual afirma la humanidad de ambos, paciente y cuidadora. Al mismo tiempo en que consuela y da apoyo a los pacientes que sufren, que están sometidos a tratamientos o que enfrentan la posibilidad de la muerte, la presencia inspira e informa a las cuidadoras. Se puede decir que la ética esta siempre asociada a la presencia que es uno de los componentes más importantes del cuidado humano, el estar allí presente, de forma plena y total con el ser que necesita de cuidado y de ayuda (Waldow, 1999:169). El cuidar es un proceso interactivo, el solo se establece en la relación con el otro. Además, Waldow (2008) manifiesta que para que el cuidado ocurra realmente en su plenitud, el profesional de enfermería debe expresar conocimiento y experiencia en el desempeño de las habilidades técnicas y a esto debe conjugar expresiones de interés, consideración, respeto y sensibilidad,

demostradas por palabras, tono de voz, postura, gestos y toques. (Waldow, 1999: 143).

Así mismo, Waldow refiere que los pacientes no solo quieren recibir un trato cariñoso, ellos quieren sentirse seguros y confiados de que además de ser considerados seres humanos, tendrán un equipo de salud desempeñando sus funciones con conocimiento y habilidad. Una cuidadora que demuestra extrema eficiencia pero que es ruda e indiferente puede transmitir al paciente sentimientos de soledad y de carencia, agravando su vulnerabilidad. Por otro lado, alguien extremadamente delicada, interesada y afectiva pero con falta de experiencia, conocimiento y habilidad técnica puede producir en el paciente sentimientos de inseguridad, incomodidad y amenaza (Waldow, 2004: 143-144).

Para Levinas la relación del rostro adolorido con el rostro cuidador conforma la estructura del cuidado, a que el dolor es la manera como el *cuerpo* se le revela al ser humano; es más, el dolor es la enunciación de la muerte. Ahora, si todo dolor produce sufrimiento, entonces el papel del cuidador no solo consiste en atender, preocuparse y *vigilar el cuerpo* del otro sintetizado en el rostro ajeno, sino también en velar por el sufrimiento (Navarro, 2008:191-193; Vélez (2011:183).

Analizando el discurso anteriormente mencionado, los pacientes con cáncer manifiestan que la enfermera cumple

con una de sus funciones que es la realización de procedimientos complejos. Este cuidado terapéutico lo ejecutan de manera muy profesional para satisfacer sus necesidades de seguridad y protección, además de hacerlos sentir cómodos mientras se encuentran hospitalizados.

El cuidado del cuerpo en la **comodidad y confort** es otra dimensión del **cuidado en la alteridad** y se puede evidenciar en los siguientes discursos:

... Las enfermeras vienen y me llevan a la ducha, allí me bañan, me cambian todo, me dan ropa limpia y yo siento el cuerpo fresco, se despeja más la mente porque me duele mucho la cabeza, la enfermera cierra la puerta para proteger mi privacidad... (H-11)

Watson sostiene que la enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores externos e internos en la salud y la enfermedad de las personas. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno de las personas, Además de las epidemiológicas, entre las variables externas se incluyen el *confort*, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos (Marriner- Tomey, 1997: 152). Waldow refiere que como elementos que caracterizan al cuidado se destacan, principalmente, el respeto y la consideración, englobando la ética, el interés que determina el grado de compromiso, el estar con los demás, representados por la *presencia* y *disponibilidad* (Waldow, 2004:36).

Uno de los aspectos de la comodidad y confort es la higiene corporal que el paciente hospitalizado de cáncer necesita. La correcta higiene corporal es necesaria para la comodidad, la seguridad y el bienestar de la persona. El profesional de enfermería debe tener en cuenta las limitaciones físicas específicas, las creencias, los valores y las costumbres del paciente. Además, ha de preservar la independencia del paciente, garantizando la intimidad y fomentando el bienestar físico.

... Las enfermeras me tapan, acomodan mi cama, me tapan bien y después vienen a verme cada media hora o una hora o dos horas, ven si estoy destapado me tapan, me muevo a veces y vuelta me acomodan si, así es... (L-16).

Yolcaba define a la comodidad/confort como el estado de satisfacción de las necesidades humanas básicas en relación al bienestar, el alivio y la trascendencia. En una visión holística de la comodidad se identifican cuatro contextos: físico, relacionado con las sensaciones corporales; social, relacionado con las relaciones interpersonales, familiares y sociales; psicoespiritual, relacionado con la conciencia interna de uno mismo, que incluye la estima, la sexualidad y el sentido de la vida; ambiental, relacionado con el plano externo de la experiencia humana: luz, ruido, temperatura, color y elementos naturales (Potter y Perry, 1996: 751).

Brindar comodidad y confort al paciente hospitalizado de cáncer es una tarea primordial del profesional de

enfermería. El paciente postoperado se encuentra temporalmente limitado en su autocuidado y es la enfermera (o) quien tendrá que apoyarlo en la realización de su cuidado personal como la higiene, mantener un ambiente adecuado para el reposo, con una temperatura apropiada, libre de ruidos, un ambiente que de la sensación de seguridad.

CONSIDERACIONES FINALES.

A partir del análisis cualitativo de los discursos se pudo develar la perspectiva que tiene el paciente participante del estudio acerca del cuidado brindado por el personal profesional de enfermería donde emergió la siguiente categoría empírica: **cuidado en la alteridad** y las subcategorías empíricas: *el encuentro con el rostro del otro, el cuidado ser para el otro y el cuerpo como sede del cuidado*.

En la subcategoría empírica *el encuentro con el rostro del otro*, destaca la dimensión sobre el cuidado a través de la sonrisa. En la subcategoría *el cuidado ser para el otro*, destaca las dimensiones: el cuidado a través del amor, trato amable, inspira confianza, fe y esperanza, y respeto. Además en la subcategoría *el cuerpo como sede del cuidado* destacan las dimensiones, el cuidado terapéutico, confort y comodidad.

1. Cuidado en la alteridad.

1.1 *El encuentro con el rostro del otro.*

Se da en el primer contacto que tiene la enfermera (o) con el paciente y el cuidado se evidencia a través de la

sonrisa y se presentan la siguiente proposición.

- El encuentro con el rostro del otro se inicia al dar cuidados de enfermería, donde el cuidado a través de una sonrisa contribuye para que se establezca una relación de confianza entre el paciente hospitalizado y el profesional de enfermería con lo cual disminuye su temor, se sienten seguros y motivados a superar los desafíos de la enfermedad.

1.2 *El cuidado ser para el otro:* Es el cuidado humano que brinda el profesional de enfermería a través del amor, trato amable, inspira confianza, fe y esperanza, y respeto, Nos conduce a la siguiente proposición:

- En el cuidado ser para el otro, los pacientes valoran más los aspectos del cuidado donde el profesional de enfermería demuestra un comportamiento amoroso, trato amable, confianza, respeto, fe y esperanza estas dimensiones son percibidos por los pacientes como esenciales y que contribuyen a ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida.

1.3 *El cuerpo como sede del cuidado:*

Es el cuidado que brinda el profesional de enfermería por medio del cuidado terapéutico, confort y comodidad. De ello surge las siguiente proposición:

- En el cuerpo como sede del cuidado el profesional de enfermería competente brinda cuidados terapéuticos, comodidad y confort aplicando sus conocimientos, habilidades, juicio crítico y principios éticos para ayudar a restablecer la salud del paciente y protegerlo de situaciones de riesgo que pongan en peligro su vida.

PROPUESTA

La alteridad en el cuidado de enfermería y cuidado humanizado que necesita el paciente con cáncer, exige a los profesionales de enfermería tener cualidades como persona y como profesional donde haya coherencia entre el sentir y el pensar, sentir y hacer demostrando comportamientos cuidativos como señala Watson atendiendo al ser humano en sus tres esferas, mente, cuerpo y alma, y siguiendo el pensamiento de Waldow que nos indica dar cuidado humanizado a través del amor, respeto, consideración, interés, ofrecimiento de apoyo entre otros. Estos comportamientos y actitudes de cuidado implican promover y mantener la dignidad e integridad que incluyen plenitud física, mental, emocional, social y espiritual en las fases del vivir y del morir. Además, practicando la filosofía de E. Levinas que nos motiva ver en el rostro del otro, que es el paciente enfermo con cáncer, su angustia, soledad, tristeza, dolores y sufrimientos, todo esto debe ser atendido de manera profesional lo que implica involucrarse en el ser del otro a partir de compartir los sentimientos reflejados en el rostro.

III. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARENAS, N (2006). **El cuidado como manifestación de la condición humana**. Ensayo. Salus. Rev. de la facultad de Ciencias – Universidad de Carabobo- abril 2006 Vol.10 N° 1.

BOFF, L (1999) **Saber cuidar: Ética do Humano- compaixao pela terra**. Editora Vozes. 6ta. Edición. Petropolis, Rio de Janeiro – Brasil.

BURGA, A; CORASMA, V. (2013). **Indicadores Hospitalarios 2013**.

<http://www.irennorte.gob.pe/epidemiologia/pdf/informe4.pdf>. 3 de julio de 2014

CABRERA, A; FERRAZ, R. (2010).

Impacto del Cáncer en la Dinámica Familiar. Revista de Biomedicina de la Universidad de Montevideo. Marzo 2010.

http://www.um.edu.uy/docs/biomedicina_marzo2011/impacto_del_cancer_en_la_dinamica_familiar.pdf. 10 de agosto 2012

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD -DIRESA (2012) **Oficina de estadística**.

GUBA, E; LINCOLN, Y (1989) **Four generation Evaluation**. Sage Publications, Ltd. London. Printed E.U.A.

GIMENEZ, A (2011). **Emmanuel Levinas: Humanismo del Rostro** • Rev. Vol. 19 • No. 43 • julio - diciembre (2011) Pág. 341- 342- Medellín – Colombia.

HERNÁNDEZ, C (2010). **Alteridad**. <http://desarrollo-humano.webnode.es/alteridad/> 4 enero-2014

HISTORIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, NORTE. <http://www.irennorte.gob.pe/instituto/historia.html>. 12 de mayo de 2012.

INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER E.U.A. (2012). **La espiritualidad en el tratamiento del Cáncer**.

<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos->

[apoyo/espiritualidad/patient/page1/AllPages/Print](http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-) 12 Junio-2012

LEVINAS E. (1974) **Humanismo del Otro Hombre**. Siglo Veintiuno Editores S.A. México.

MARRINER – TOMEY, A. (1997). **Modelos y Teorías en Enfermería**. 3ra. Edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid – España.

MINAYO, M. (1999). **El desafío del Conocimiento. Investigación cualitativa**. Buenos Aires – Argentina.

MINISTERIO DE SALUD. **Boletín epidemiológico** (2011). Dirección General de Epidemiología, Red Nacional de Epidemiología, Lima-Perú. Vol. 20, N° 4, 2011.

www.dge.gob.pe/boletin.php - 25 de mayo 2012.

NAVARRO O. (2008) **El rostros del otro: Una lectura de la ética de la alteridad de Emmauel Levinas**. Rev. Internacional de Filosofía. Pp. 177-194. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Málaga- España.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2014). **Nota descriptiva N° 297- Febrero 2014**.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> Accesado 5 julio 2014

QUINTERO, M; GÓMEZ, M (2010) **El cuidado de enfermería significa ayuda** – Rev. -Aquichan Año 10 - Vol. 10 N° 1 - CHÍA, Colombia - Abril 2010 18-18

RIVERA, L; TRIANA, A. (2007).

Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Colombia.

<http://www.enfermeria.unal.edu.co/revis>

[ta/articulos/xxv1_5.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revis). 16 de julio de 2012.

RODRÍGUEZ – ARTAVIA, A (2011). **Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas**. Rev. Enfermería en Costa Rica. 2011, 32 (1).

ROMERO-MASSA E; CONTRERAS-MÉNDEZ I; PÉREZ-PÁJARO Y; MONCADA A; JIMÉNEZ-TORRALBA, F. (2012) **Ética para los profesionales de la salud**. Fundación SAR.

www.colfar.com/archivo.php?file=ETICAENSERVIDORESDESALUD.

12 enero 2014

VÉLEZ, C; VANEGAS, J (2011). **El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica**. Rev. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.2, julio - diciembre 2011. Universidad de Caldas- Colombia.

WALDOW, V.R. (2008). **Cuidar: Expresión Humanizadora de la Enfermería**. Editorial Nueva Palabra. México.

WALDOW, V.R. (1999). **Cuidado Humano: O Resgate Necessario**. Editora Sagra Luzzato. 2da. Edicao. Brasil.

WATSON, J (1988). **Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing**. New York: Na