



Universidad de Concepción

Facultad de Enfermería - Programa de Magíster en Enfermería

**EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA AL BRINDAR
CUIDADOS A PERSONAS ADULTAS HOSPITALIZADAS CON
PATOLOGÍAS ONCOLÓGICAS POSTERIOR A LA PANDEMIA POR
COVID-19**

Tesis presentada a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción
para optar al grado académico de Magíster en Enfermería.

POR: ANA MARÍA TORRES VALENZUELA

PROFESORA GUÍA: OLIVIA INÉS SANHUEZA ALVARADO

Concepción, Chile

Octubre, 2025.



© 2025 Ana María Torres Valenzuela.

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

*A todo el personal de salud que luchó
cara a cara contra la pandemia. Este
trabajo es un reconocimiento a esa
humanidad compartida que sostuvo la
vida en medio de la adversidad.*

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por apoyarme en cada paso, idea, locura e impulsarme siempre a ser más y seguir soñando.

A mi compañero Edu, gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por motivarme a crecer y estar siempre a mi lado.

A mi Dione y Titán, cuyos ronroneos, pelitos y amor incondicional llenaron de compañía las largas jornadas de estudio.

A mis amigos y amigas de la vida, por su compañía, consejos y alegría en cada etapa.

A mi aquelarre, por la guía y recordarme siempre quién soy y hacia dónde voy.

A mi profesora guía, Dra. Olivia Sanhueza, cuya orientación, generosidad y experiencia fueron claves en el desarrollo de esta investigación.

A mis compañeros Vicky y Pablo, porque el magíster me dio más que aprendizaje: me regaló su amistad. Gracias por cada noche de estudio y catarsis.

A las y los docentes, colegas y amistades de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, por compartir su sabiduría, conocimientos y apoyarme durante todo el proceso.

Finalmente, a las y los enfermeros participantes de este estudio, por su amabilidad, generosidad y disposición a compartir experiencias, enriqueciendo no solo esta investigación, sino también mi formación personal y profesional.

ÍNDICE

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	1
Pre reflexivo	1
1.1 Fundamentación del estudio	3
1.2 Justificación y relevancia del estudio	6
1.3 Planteamiento del problema	10
1.4 Objetivos	11
1.4.1 Objetivo General	11
1.4.2 Objetivos específicos	11
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL	12
2.1 Marco Teórico	12
2.2 Marco Filosófico	18
2.3 Marco Conceptual	21
2.4 Marco Empírico	23
CAPITULO III. METODOLOGÍA	31
3.1 Relación del investigador con el contexto de investigación	31
3.2 Tipo de estudio y abordaje principal	31
3.3 Marco Muestral	32
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	36
3.5 Procedimiento y/o Técnicas de recolección de información	37
3.6 Plan de análisis de datos	40
3.7 Consideraciones Éticas	47
CAPITULO IV. RESULTADOS	52
4.1 Perfil Sociodemográfico	52
4.2 Familias Temáticas y Subcategorías	53
CAPITULO V. DISCUSIÓN	90
CAPITULO VI. CONCLUSIÓN	97

VII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	100
REFERENCIAS	101
ANEXOS	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Ejemplo de subcategoría del inventario de subcategorías, definición y recurrencia.....	42
Tabla N°2: Perfil Sociodemográfico participante estudio	53
Tabla N°3: Familias temáticas y subcategorías contenidas	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Descripción gráfica de la Teoría de las transiciones de Afaf Meleis ...	13
--	----

ÍNDICE DIAGRAMAS

Diagrama N°1: Familia temática A. “Dinámicas laborales pre- pandemia” y sus 4 subcategorías.....	55
Diagrama N°2: Familia temática B: “Dinámicas laborales durante la pandemia” y sus 8 Subcategorías.....	58
Diagrama N°3: Familia temática C: “Dinámicas laborales post- pandemia” y sus 5 subcategorías.....	65
Diagrama N°4: Familia temática D: “Experiencias personales durante la pandemia” y sus 4 subcategorías.....	69
Diagrama N°5: Familia temática E: “Dimensión emocional y relacional del Cuidado Oncológico” y sus 7 subcategorías.....	73
Diagrama N°6: Familia temática F: “Condiciones estructurales y demandas del Sistema de Salud” y sus 7 subcategorías.	79
Diagrama N°7: Familia temática G: “Vivencias relacionadas al morir durante el cuidado oncológico” y sus 5 subcategorías.....	85

RESUMEN

Introducción: Tanto la labor realizada en servicios oncológicos como el haber enfrentado la pandemia del COVID-19, trajo consigo consecuencias a nivel físico, emocional y social para los profesionales de enfermería. **Objetivo:** Analizar la vivencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas en servicios oncológicos, posterior a la pandemia COVID-19. **Metodología:** Estudio de tipo cualitativo fenomenológico interpretativo, fundamentado en la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis. Los participantes fueron enfermeras y enfermeros de unidades Onco-hematológicas, seleccionados mediante muestreo intencionado intensivo. Se realizaron cinco entrevistas en profundidad, alcanzando saturación de datos. Los discursos resultantes se analizaron según la metodología propuesta por Bardin de análisis de contenido con ayuda del programa ATLAS. Ti. **Resultados:** Del análisis de las entrevistas en profundidad, surgieron siete familias temáticas que fueron mediadas por la pandemia, relacionadas con: las dinámicas laborales, las experiencias personales, la dimensión emocional y relacional del Cuidado, las condiciones estructurales del sistema de salud y las vivencias frente a la muerte. **Conclusiones:** Los hallazgos destacan que la pandemia, a pesar de las dificultades y la deshumanización percibida en su etapa más crítica, constituyó un punto de inflexión que generó oportunidades de mejora tanto para las personas como para las instituciones, impulsando la consolidación de prácticas de Cuidado más conscientes, respetuosas y centradas en la persona.

Palabras clave: Investigación cualitativa, Enfermería, Oncología, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Both the work carried out in oncology services and the experience of facing the COVID-19 pandemic brought physical, emotional, and social consequences for nursing professionals. **Objective:** To analyze the experiences of nursing professionals in providing care to adult patients hospitalized in oncology services after the COVID-19 pandemic. **Methodology:** A qualitative, phenomenological–interpretive study was conducted, based on Afaf Meleis' Transitions Theory. The participants were nurses from onco-hematology units, selected through intensive purposive sampling. A total of five in-depth interviews were carried out until data saturation was achieved. The resulting narratives were analyzed following Bardin's content analysis methodology, with the support of ATLAS.ti software. **Results:** From the analysis of the in-depth interviews, seven thematic groups emerged, mediated by the pandemic, related to: work dynamics, personal experiences, the emotional and relational dimension of care, the structural conditions of the health system, and experiences facing death. **Conclusions:** The findings highlight that the pandemic, despite the difficulties and perceived dehumanization at its most critical stage, constituted a turning point that generated opportunities for improvement for both individuals and institutions, promoting the consolidation of more conscious, respectful, and person-centered Care practices.

Keywords: Qualitative research, Nursing, Oncology, COVID-19.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

Pre reflexivo

Durante mis diez años de carrera profesional, me desempeñé principalmente en áreas clínicas y asistenciales, teniendo el agrado de ejercer la enfermería en primera persona. Estuve en contacto estrecho con pacientes, sus familias, experimentando momentos sumamente gratificantes y otros tanto desafiantes. Traté siempre de realizar esta labor con pasión, dedicación y un profundo compromiso de entrega.

Como muchos otros profesionales de la salud, el año 2020 tuve que luchar frente a frente contra el COVID- 19 al iniciar esta inesperada pandemia. En los meses más complejos, vi a más personas morir que en todos mis años de profesión, fui la última mano de muchos, realicé incontables videollamadas, siendo el único y vital nexo entre mis pacientes y sus familias, y así incontables situaciones límites que debí sobrellevar por más de un año. Además de los extenuantes turnos y la carga laboral intensa, debí lidiar con la incertidumbre constante que implica enfrentar lo desconocido, combatir con el miedo personal a enfermar y afrontar la posibilidad de morir. Esto implicó sacrificar el contacto con mi propia familia, amigos y seres queridos para proteger tanto mi salud como la de ellos. Ante esta premisa, surgió en mí una necesidad imperiosa de ahondar en estas vivencias. Algo cambió en mi interior y en la percepción del ser humano,

su proceso de salud y enfermedad, los cuidados de enfermería y la naturaleza misma de la muerte.

Al mismo tiempo, un equipo de enfermería especializado en oncología de un Hospital público del sur de Chile durante el año 2023 mostró un notable interés en emprender investigaciones y estudios sobre la atención proporcionada a sus pacientes. Este impulso surgió como respuesta a las experiencias vividas durante la pandemia del COVID-19, durante la cual percibieron cambios en la forma en que ofrecían cuidados. Expresaron inquietud por esta transformación, al notar una diferencia en la calidad de la atención comparada con el período anterior a la crisis sanitaria.

Algunos miembros del personal de enfermería mencionaron sentir una mayor sensibilidad ante la muerte, mientras que otros describieron adoptar una mayor distancia emocional como mecanismo de protección para mitigar el sufrimiento. Este auténtico interés por comprender y reflexionar sobre sus vivencias, sumado a lo vivido por la investigadora, es lo que impulsó a profundizar en estas experiencias y a estudiar la práctica en este grupo de profesionales de la salud.

1.1 Fundamentación del estudio

En Chile, la epidemiología evidencia el aumento de la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles. Dentro de este contexto, actualmente el cáncer es la segunda causa de muerte de la población chilena, proyectándose que al final de la próxima década, llegue a ser la primera causa de muerte en el país (1). En el año 2022 en Chile se produjeron más de 59.000 casos nuevos y más de 30.000 muertes producto de esta enfermedad (2). Para hacer frente a esta compleja problemática sociosanitaria, el Ministerio de Salud ha desarrollado una serie de estrategias dentro de sus Objetivos Sanitarios. Estas estrategias se centran en comprender a fondo la historia natural de la enfermedad, lo que implica la implementación de acciones promocionales y preventivas que permitan intervenir antes de que la enfermedad se manifieste. Al mismo tiempo, se busca mejorar la capacidad de diagnóstico temprano, con el objetivo de garantizar una atención integral y oportuna a lo largo de toda la vida de las personas (1).

El abordaje terapéutico del cáncer requiere la atención de un equipo de salud altamente especializado, experimentado y afiatado, capaz de atender las diversas demandas generadas por el tratamiento, y con la habilidad de brindar apoyo emocional tanto al paciente como a su familia (3). En este contexto, es que los profesionales de enfermería tienen una labor fundamental en el cuidado directo de las personas con patologías oncológicas, con los efectos psicológicos y emocionales propios de la atención directa de personas con este tipo de

patologías. Debido a ello, es que en diversos estudios se muestra que las enfermeras y enfermeros oncológicos son más propensos a padecer fatiga por compasión y/o Síndrome de Burnout (3,4).

Por otra parte, “La pandemia del COVID-19, ejerció presión sin precedentes en los sistemas sanitarios de todo el mundo, canalizándose los recursos hacia el tratamiento de este, mientras que otros problemas de salud, como el cáncer, se vieron significativamente afectados” (5). Los profesionales de enfermería dedicados a la oncología tuvieron costes en el plano físico, emocional y personal derivado del trabajo de adaptarse a la nueva situación sanitaria (5).

En un estudio realizado en Brasil, donde se efectuó una revisión de distintos artículos para evaluar el bienestar de los profesionales de enfermería durante la pandemia, se logró concluir que éstos tenían un alto riesgo de desarrollar síntomas relacionados con la salud mental, especialmente depresión, ansiedad y estrés (6).

Según variados estudios revisados en la literatura en el mundo (6,7,8), la pandemia por COVID-19 trajo consigo grandes impactos en la salud mental del profesional de enfermería, quienes a pesar de tener resiliencia, trato empático y herramientas para afrontar situaciones difíciles (7), necesitaron apoyo continuo para poder hacer frente al estrés y costes emocionales derivados de la situación sanitaria vivida.

En Chile se han realizado estudios en el área oncológica, específicamente relacionados al estrés y Burnout presentado por los profesionales de enfermería durante la pandemia (9); también se ha estudiado el impacto que tuvo la pandemia en la atención a las personas con cáncer, además del retraso en el diagnóstico y tratamiento de esta patología (10,11). Sin embargo, hasta la fecha no se han llevado a cabo investigaciones que aborden las experiencias de los profesionales de la salud, en particular de las y los enfermeros especializados en oncología, en el período posterior a la pandemia. Tampoco se tiene evidencia respecto a si los servicios de oncología han tratado y/o apoyado a los profesionales posterior a la pandemia por los impactos emocionales que pudieron haberles afectado. Asimismo, el estrés y Burnout sufrido por los profesionales de enfermería durante la pandemia, podría afectar la calidad entregada en los cuidados, en servicios dónde ya de por sí hay altos niveles de estrés y fatiga por compasión (7). Este vacío en el conocimiento sobre el tema es especialmente relevante, dado el papel crucial que desempeñaron estos profesionales durante la emergencia sanitaria y que hoy en día siguen efectuando. La falta de comprensión de sus vivencias podría estar teniendo un impacto en su bienestar y cuidados brindados, incluso hasta el presente.

1.2 Justificación y relevancia del estudio

1.2.1 Conveniencia de la Investigación.

Conocer la experiencia de las y los enfermeros que vivenciaron la pandemia de COVID-19 desde los servicios oncológicos es fundamental, ya que permitirá entregar información valiosa que podrá ser canalizada a través de intervenciones locales y públicas que ayuden a afrontar de mejor manera los resultados físicos, emocionales y personales (5) que trajo consigo la pandemia. Esto aportará no sólo a este grupo de profesionales, sino que a futuras situaciones de crisis en el ámbito sanitario y asistencial. Asimismo, los resultados encontrados podrán servir de contribución a las políticas ya existentes en el ámbito de la oncología, pues si bien existe un plan Nacional de Cáncer, donde se dan lineamientos en cuanto al manejo holístico de las personas con patologías oncológicas, este no aborda el bienestar del profesional de salud y su cuidado.

1.2.2 Relevancia social de la investigación

El cáncer es una de las enfermedades más desafiantes y devastadoras tanto a nivel nacional como mundial. La atención oncológica no solo implica tratamientos médicos y terapias, sino también el apoyo emocional, la gestión del dolor y la promoción del bienestar general de las personas que padecen esta patología. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental

en la prestación de estos cuidados, ya que son quienes interactúan de manera continua y directa con las personas con patologías oncológicas, otorgando cuidados de alta calidad técnica y humana. Analizar la vivencia de los profesionales de enfermería que brindan cuidados en este contexto, es relevante para en primera instancia permitirles visibilizar y canalizar sus experiencias, mejorando secundariamente, la calidad de la atención brindada y el bienestar de las personas receptoras de estos cuidados. Esto podría tener un impacto positivo en la recuperación y calidad de vida de quienes luchan día a día contra esta enfermedad.

El estudio se llevó a cabo en los servicios de oncología y hematología de un hospital público, seleccionado por ser un establecimiento docente asistencial de alta complejidad, centro de referencia regional y del sur del país en atención médica especializada. Además, sus servicios oncológicos constituyen uno de los centros más grandes de atención y tratamiento de personas con patologías oncológicas a nivel regional. Es importante destacar que, otros hospitales públicos de la región no cuentan con servicios de oncología propiamente tales, sino que disponen únicamente de camas oncológicas integradas en otros servicios o bien, sólo cuentan con prestaciones ambulatorias.

1.2.3 Relevancia para la profesión de enfermería.

Tal como se mencionó anteriormente, las y los enfermeros son los profesionales de la salud que otorgan cuidados directos a la persona que padece problemas oncológicos, y es en este contexto, que el conocer las vivencias de ellos, nos aporta lineamientos para el cuidado de los profesionales de enfermería, pues la evidencia indica que quienes se desempeñan en oncología, son más propensos a padecer fatiga por compasión y/o Síndrome de Burnout (3,4). Cuidar la salud mental de este grupo de profesionales, tendrá repercusiones directas en la calidad del cuidado holístico brindado a las personas que padecen patologías oncológicas. Asimismo, es de suma relevancia poder recoger información de los propios servicios clínicos, pues ello tributa a acercar de alguna forma la academia a la práctica, e investigaciones como la propuesta pretende aportar a crear puentes entre lo que se estudia y la realidad. Ello es importante, pues es preciso que las decisiones y políticas públicas consideren y sean acordes con lo que verdaderamente sucede en cada servicio.

1.2.4 Relevancia para la disciplina de enfermería.

El estudio aportará a la disciplina y al cuerpo de conocimientos de enfermería; ya que, al explorar y documentar las vivencias de los profesionales de enfermería que brindan atención oncológica después de la pandemia por

COVID-19, se adiciona información valiosa a la literatura existente en estas temáticas, dado que no se encontró evidencia de estudios realizados específicamente en este ámbito en Chile. Por otra parte, se genera evidencia científica que refuerza y enriquece los procesos asistenciales proporcionados a las personas que padecen patologías oncológicas, fortaleciendo los cuidados integrales. Finalmente mencionar, que el estudio puede servir para investigaciones futuras en el campo de la oncología y situaciones de crisis sanitaria.

1.2.5 Relevancia para la Salud Pública.

Según lo señalado por la OMS “la pandemia de COVID-19 y otras emergencias de salud han demostrado que los países necesitan estar preparados desde un punto de vista operacional para responder a las amenazas de enfermedades infecciosas” (12). En relación con ello, es necesario aportar con conocimientos que den directrices para la gestión de futuras situaciones de crisis sanitaria, y el estudio realizado entrega información sobre las necesidades reales de los profesionales de enfermería, con miras a la generación e implementación de intervenciones para mejorar su salud mental y cuidado. Esto también permitirá contribuir tanto a la formulación de políticas públicas de salud en preparación a futuras pandemias o emergencias sanitarias, como a la mejor utilización de los recursos disponibles.

1.3 Planteamiento del problema

En relación con lo mencionado anteriormente, la pregunta a la que se buscó dar respuesta fue:

¿Cómo vivencian los profesionales de enfermería el brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas, posterior a la pandemia por COVID-19?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Analizar las vivencias de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas en servicios oncológicos, posterior a la pandemia por COVID-19.

1.4.2 Objetivos específicos

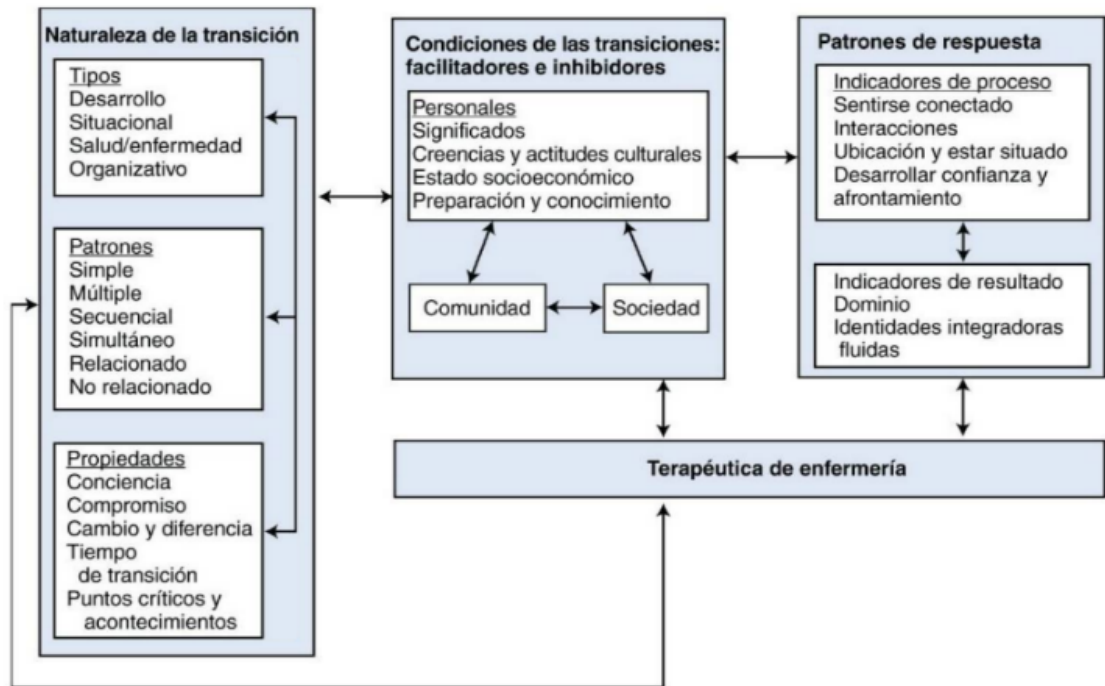
- Describir las experiencias de las/os enfermeras/os con relación a brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas en servicios oncológicos, antes y después de la pandemia por COVID-19.
- Interpretar las principales áreas temáticas que surjan de las vivencias de las/os enfermeras/os, de brindar cuidados a personas adultas en servicios oncológicos, posterior a la pandemia por COVID-19, bajo el marco de la teoría planteada.

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

La investigación integra como marco teórico lo conceptualizado por la teoría de las Transiciones, propuesta por Schumacher y Meleis (13), y por Meleis y cols. (14), En este contexto, las transiciones se pueden entender como el tránsito entre dos periodos de tiempo estables, una travesía en la cual la persona se mueve de una fase, situación o estado de vida a otra. Esta definición resalta el proceso dinámico de cambio que experimenta una persona al atravesar una transición, lo que implica ajustes, adaptaciones y transformaciones en su vida y entorno. Las transiciones son procesos que se desenvuelven en el transcurso del tiempo, caracterizados por un sentido de fluidez y movimiento. Durante estas transiciones, las personas experimentan cambios profundos en su entorno y en la forma en que lo perciben. Estos cambios tienen repercusiones significativas en la vida y la salud de las personas, así como en la de sus parejas y familias, marcando un punto de inflexión en sus experiencias y trayectorias vitales (15).

La descripción gráfica de la Teoría de las transiciones, con sus conceptos y subconceptos, se muestra a continuación (Figura 1):



Fuente: Allí Good M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 8th ed. 2015.

Los conceptos principales de la Teoría de rango medio de las Transiciones incluyen: *Tipos y patrones de las transiciones*, *Propiedades de la experiencia de la transición*, *Condiciones de las transiciones* (facilitadores e inhibidores), *Patrones de respuesta* (o indicadores de proceso y de resultado) y *Terapéutica de enfermería* (16).

Los *tipos de transiciones* incluyen: desarrollo, salud y enfermedad, organizativo y situacional. “La transición del desarrollo incluye nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte. Las transiciones de salud y

enfermedad incluyen proceso de recuperación, alta hospitalaria y diagnóstico de enfermedad crónica. Las transiciones organizativas se refieren a cambios en las condiciones del entorno que afectan a las vidas de los clientes y de los trabajadores” (16). Finalmente, en cuanto a las transiciones situacionales, estas se refieren a cambios en el entorno o en las circunstancias que pueden tener un impacto significativo en la vida de una persona (14). Un ejemplo de esto podría ser el haber vivido una pandemia. En cuanto a los *patrones de las transiciones* se incluyen la multiplicidad y la complejidad. “Muchas personas experimentan múltiples transiciones simultáneamente y no una única transición, que no puede distinguirse con facilidad de los contextos de la vida diaria” (14).

Las propiedades de la experiencia de la transición incluyen cinco subconceptos: Conciencia, compromiso, cambio y diferencia, tiempo, y puntos críticos y acontecimientos. Las autoras señalaron, que “estas propiedades no son necesariamente aisladas, sino que están interrelacionadas como un proceso complejo” (16). Conciencia es definida como “percepción, conocimiento y reconocimiento de la experiencia de la transición” (14). La falta de conciencia no necesariamente significa que la transición no haya comenzado. Compromiso se refiere “al grado de implicación de la persona en el proceso inherente a la transición” (14). El nivel de conciencia se cree que afecta el grado de compromiso, ya que el compromiso no ocurre sin conciencia. Los autores sugirieron que el nivel de compromiso es diferente entre una persona consciente

de los cambios y una persona que carece de esa conciencia (16). Los cambios y diferencias hacen referencia a los cambios que experimenta una persona en sus roles, relaciones, capacidades y comportamientos (16), lo que sobrelleva una sensación de movimiento hacia el interior, además de procesos internos (14). El tiempo es una propiedad clave en las transiciones, ya que todas las transiciones están en constante movimiento a lo largo del tiempo. Los autores señalan que “sería problemático o irrealizable, y posiblemente incluso perjudicial, enmarcar el plazo de tiempo de ciertas experiencias de transiciones” (14). Finalmente, los puntos y acontecimientos críticos se definen como “marcadores como el nacimiento, la muerte, el cese de la menstruación o el diagnóstico de una enfermedad” (14). Los autores reconocen que, aunque las transiciones suelen incluir puntos críticos y acontecimientos significativos, en algunas transiciones específicas estos eventos marcadores pueden no ser obvios. Sin embargo, generalmente los puntos críticos y los acontecimientos están conectados y sirven para aumentar la conciencia de los cambios, así como para fomentar un compromiso más activo en el proceso de transición (16).

Las condiciones de las transiciones “circunstancias que influyen en cómo una persona se mueve hacia una transición, que facilitan o impiden el progreso para lograr una transición saludable” (13). Incluyen factores personales, comunitarios o sociales que pueden facilitar o limitar los procesos y resultados de las transiciones saludables (16).

Los *patrones de respuesta* o indicadores de proceso y resultado se utilizan para determinar si una transición es saludable o no. Sin embargo, se advierte que examinar estos demasiado pronto en el proceso de transición podría llevar a considerar acontecimientos irrelevantes en la vida de las personas (16). Las autoras sugieren los siguientes indicadores de proceso: “sentirse conectado, interactuar, estar situado y desarrollar confianza y afrontamiento” y “La necesidad de sentir y estar conectado”. Ambos son indicadores de proceso de una transición sana (14).

Finalmente, Schumacher y Meleis conceptualizaron la *terapéutica de enfermería* como “tres medidas que son ampliamente aplicables a las intervenciones terapéuticas durante las transiciones” (13). Los supuestos clave de la terapéutica de enfermería de Meleis se pueden resumir en tres puntos. Primero, se enfoca en un enfoque multidisciplinario para comprender a la persona durante una transición. Segundo, destaca la importancia de empoderar a la persona para que esté preparada para la transición. Y tercero, reconoce la necesidad de brindar apoyo adicional cuando sea necesario para complementar las capacidades del individuo durante la transición. Estos supuestos guían la terapéutica de enfermería hacia la facilitación de transiciones exitosas y saludables (16).

La teoría de las transiciones de Meleis y cols. (13,14,15) se centra en cómo las personas experimentan y se adaptan a los cambios en sus vidas, lo cual es

altamente pertinente para el estudio propuesto debido a que en primer lugar, la pandemia de COVID-19 representó “un tránsito entre dos periodos de tiempo estables” (14), lo que pudo producir un cambio significativo no sólo en la atención que los profesionales de enfermería brindaban a las personas con patologías oncológicas, sino que también, supuso un cambio en relación a cómo las personas, ya sea los profesionales de la salud como los propios pacientes afectados, vivían y se desenvolvían en el ámbito personal y social. En segundo lugar, el hecho de brindar cuidados a personas con patologías oncológicas puede conllevar a que los profesionales de enfermería experimenten transiciones en sus propios roles y emociones a medida que brindan apoyo a lo largo del proceso de enfermedad de la persona con cáncer.

En consecuencia, la teoría de las transiciones ofrece un marco integral y pertinente para analizar las experiencias de los profesionales de enfermería que brindaron atención a adultos con patologías oncológicas, antes y posterior a la pandemia. Puesto que, tanto en la atención oncológica como en la vivencia de la pandemia de COVID-19, los profesionales pudieron haber experimentado múltiples transiciones que involucraron adaptaciones, vivencias y resultados significativos para ellos.

2.2 Marco Filosófico

“La disciplina de enfermería tiene algunas décadas de investigación, pero la fundamentación del conocimiento pertinente para ella ha utilizado principalmente la orientación positivista, lo que le ha quitado protagonismo e importancia al abordaje cualitativo, cuya principal ventaja es la utilización de las ciencias sociales y humanistas en su base, área que sin duda singulariza a enfermería, por la concepción de su objeto de estudio, el ser humano” (17). La investigación cualitativa persigue la comprensión y exploración de fenómenos complejos que son difíciles de cuantificar. Esta metodología busca proporcionar resultados ricos en detalles y descripciones con el fin de captar la complejidad de los fenómenos estudiados. El abordaje cualitativo se fundamenta en la filosofía, sociología y psicología, y emplea enfoques que se basan en la descripción e interpretación. Para lograr este propósito, utiliza diversas técnicas, como la entrevista en profundidad y la observación participante, entre otras (18).

La fenomenología se caracteriza por abrazar la exploración de los significados relacionados con la experiencia vivida. Su objetivo es comprender las actitudes y valores tanto a nivel individual como colectivo. “La fenomenología encuentra sus fundamentos en la interpretación y comprensión de los fenómenos, desde el estado subjetivo ascendente del ser mismo” (19). El método fenomenológico surge para enfermería como una importante herramienta que le permite mejorar la comprensión del ser humano al cual brinda cuidados (20).

Esta investigación se basó en la fenomenología social de Alfred Schütz como referente filosófico. Según lo planteado por Schütz (21,23), el sujeto en el mundo social está influenciado por su biografía y su experiencia inmediata. Su biografía incluye elementos como su crianza, educación, deseos y motivos, que contribuyen a su personalidad única (21). La experiencia inmediata se relaciona con la perspectiva desde la que el sujeto percibe la realidad, y su posición en el espacio y el tiempo influye en sus vivencias (21,22). El sujeto acumula un conocimiento disponible a lo largo de su vida, que consiste en experiencias almacenadas pasivamente y que pueden ser utilizadas para comprender nuevos fenómenos sin la necesidad de un proceso reflexivo exhaustivo. El sujeto no se presenta a los demás como un ser completo, sino como una parte de su totalidad, y esta configuración se modifica constantemente a medida que se incorporan nuevas experiencias (23).

Schütz, incorpora el término de "intersubjetividad". Según sus planteamientos, la intersubjetividad es fundamental en el mundo social, ya que permite que las personas se reconozcan mutuamente y compartan significados y conductas (21,23). Las acciones tienen significados subjetivos y pueden ser interpretadas de diferentes maneras según la perspectiva del sujeto. Introduce la idea de comprensión observacional y comprensión motivacional para entender las acciones de los demás (23).

El método fenomenológico de Schütz implica una reducción fenomenológica que suspende las tipificaciones del sentido común y permite explorar el significado subjetivo de las experiencias en la conciencia temporal interna del sujeto (21), en este caso, las vivencias de los profesionales de enfermería. La "epojé" es una parte clave de este enfoque, ya que ayuda a desvincular la conciencia temporal interna del mundo temporal y a explorar el significado subjetivo de los fenómenos (23).

Este enfoque permite comprender cómo las personas perciben directamente el significado de sus acciones, describiendo la experiencia humana, centrándose en cómo se vive y se define desde la perspectiva de los propios actores involucrados (21). Permite, en este sentido, profundizar en el cuidado de enfermería como una acción social que se desarrolla en el mundo cotidiano, donde se establecen relaciones intersubjetivas entre las personas involucradas en este proceso (22).

El cuidado es una acción experimentada de manera personal, pero se encuentra profundamente arraigada en el contexto del mundo social. Se manifiesta en el ámbito de las relaciones interpersonales y adquiere significados y reinterpretaciones en función del tipo de relación que se establece con los demás. "El cuidado profesional implica un tipo de relación social específica entre los sujetos que participan en él. Agrega al cuidado fáctico, la dimensión técnico-científica que lo distingue de lo practicado por el sentido común, además de

apoyarse en la intersubjetividad, en el cuerpo de conocimientos y en la situación biográfica del cuidador profesional” (21). Cuidar a los demás implica reconocer el ámbito de la enfermería como un entorno en el que las interacciones entre individuos desempeñan un papel fundamental. Este campo se percibe como un espacio complejo de actividades humanas que demanda una comprensión profunda de la acción social de los sujetos que lo conforman.

2.3 Marco Conceptual

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “cáncer” es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. Este último proceso se denomina metástasis, y es una importante causa de defunción por cáncer” (24). La carga de morbilidad por cáncer sigue aumentando en todo el mundo, y ello genera una enorme tensión física, emocional y financiera para las familias, las comunidades y los sistemas de salud (24).

En Chile, se cuenta con el Plan Nacional de Cáncer 2018-2028 con su respectivo plan de acción. Su propósito es implementar estrategias que permitan el logro de los objetivos propuestos para la atención oportuna de esta patología en todo el país, con una mirada integral en la forma cómo el Estado enfrenta la

enfermedad, incluyendo la promoción de la salud y prevención, detección precoz, diagnóstico oportuno de la enfermedad, tratamiento adecuado, cuidados paliativos, seguimiento y rehabilitación, garantizando el acceso a la atención que involucre al conjunto de la sociedad chilena (1).

La Sociedad Española de Enfermería Oncológica define a la Enfermería oncológica como “La prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad, en todo el continuum salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal. Para ello, la enfermera oncológica desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente” (25).

El cuidado de enfermería en oncología se diferencia de otros cuidados brindados debido a que las y los enfermeros “crean lazos que van más allá de la realización de técnicas o entrega de cuidados generales oncológicos, generando sentimientos hacia los pacientes y la empatía destaca entre ellos. Estos sentimientos permiten a la enfermera involucrarse de manera personal y profunda con las personas a su cargo” (26).

La pandemia se define como “Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”

(27). Los coronavirus son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia del coronavirus 2019 COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020, posteriormente se anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas (27).

2.4 Marco Empírico

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura sobre los profesionales de enfermería que trabajan en servicios oncológicos y pandemia COVID-19 con el fin de indagar sobre el estado del arte al respecto. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Puede, Scielo, BVS y Web o Science. Se utilizaron las palabras claves según Decs/Mesh: oncology nursing, nursing care, oncología y COVID-19. Los términos experiencias de vida e investigación cualitativa no se usaron en la búsqueda pues acotaba de gran manera los resultados. Para la búsqueda se utilizó como operadores booleanos OR y AND. Se utilizaron los filtros: cinco años de antigüedad, idioma español, portugués e inglés, artículos en extenso en abierto y que tuvieran abstract para excluir artículos de opinión. Luego de aplicados filtros y realizar la lectura crítica, se seleccionaron los siguientes:

Un estudio cualitativo fenomenológico publicado el año 2025 (47), tenía como objetivo investigar las experiencias vividas por el personal de enfermería oncológica iraní durante la pandemia del COVID-19. Los resultados arrojaron que las enfermeras oncológicas a menudo enfrentaron intensos desafíos emocionales, lo que puede dificultar su capacidad de conectar plenamente con los pacientes. Esta situación pone de relieve la profunda conexión entre la salud emocional y la calidad de la práctica enfermera.

Una revisión sistemática realizada el año 2024 (48), que tenía como objetivo identificar los factores que protegen y obstaculizan el bienestar de las enfermeras de cuidados críticos durante la pandemia del COVID-19, concluyó que el bienestar de estos profesionales se ve influenciado por factores como resiliencia personal y entorno laboral propicio, mientras que los desafíos incluyen aspectos sociodemográficos y el impacto de la crisis sanitaria.

Un estudio cuantitativo publicado el año 2023 (28), que fue realizado en 40 países (incluido Chile), tenía como objetivo investigar las tasas de ansiedad, depresión clínica, tendencias suicidas y sus cambios en los profesionales de la salud durante el brote de COVID-19. Los resultados arrojaron altas tasas de depresión clínica, angustia y pensamientos suicidas entre la población de trabajadores de la salud durante la pandemia.

Otro estudio cualitativo realizado en Sídney el año 2023 (8), tenía como propósito documentar los cambios en los servicios de oncología como resultado de la COVID-19 desde la perspectiva de los proveedores y receptores de atención durante la fase inicial de la pandemia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y a raíz de ellas se pudo concluir que existe una necesidad constante de información específica sobre el cáncer de una fuente única y confiable para informar a los médicos y pacientes/cuidadores. Todas las partes interesadas requirieron apoyo continuo para evitar el estrés y el agotamiento

Un estudio que realizó una revisión de alcance (6), publicado en Brasil el año 2023, tenía como propósito identificar y sintetizar estudios sobre predictores relacionados con la salud mental entre enfermeros (as) que actuaron en la primera línea de lucha contra el COVID 19. Se pudo concluir que la pandemia de COVID-19 tuvo graves impactos en la salud mental de los profesionales de enfermería, los hallazgos revelaron cinco temas principales: sensación de inseguridad, falta de equipos de protección personal, falta de pruebas diagnósticas, cambios en el flujo de atención y miedo a lo desconocido.

Otro estudio cualitativo descriptivo publicado el año 2022 en España (29), tenía como objetivo explorar y comprender las experiencias de sufrimiento entre las y los enfermeros de atención primaria y hospitalaria durante la crisis sanitaria de la COVID-19. Se realizaron entrevistas en profundidad a 19 profesionales de enfermería y se concluyó estos profesionales habían experimentado sufrimiento

en su trabajo durante la pandemia. Las principales causas sugeridas fueron el contacto directo con el sufrimiento de los pacientes y las dificultades organizativas. Las repercusiones se dieron en la dimensión emocional y deterioro físico y aislamiento social.

Un estudio cualitativo interpretativo publicado el año 2021 en Estados Unidos (7), tenía como objetivo comprender las experiencias de las y los enfermeros registrados que trabajan con pacientes hospitalizados con COVID-19 durante la pandemia. Este estudio utilizó un diseño de fenomenología hermenéutica con el fin de obtener las experiencias vividas por este grupo de profesionales. Del análisis de datos emergieron tres temáticas principales: "la conexión humana", "la carga de enfermería" y "afrentamiento". Se identificaron subtemas bajo cada tema principal. Se habla sobre la resiliencia, la fuerza y la determinación de las y los enfermeros oncológicos para continuar brindando atención a las personas con cáncer, pero describen también fatiga por compasión, agotamiento y estrés.

En Chile, se realizó un estudio cuantitativo publicado el año 2023 (9), el cual tenía como objetivo analizar la asociación de variables sociodemográficas y laborales, estado de salud, inteligencia emocional, apoyo social percibido y espiritualidad en el desarrollo del burnout en profesionales de enfermería a un año del comienzo de la pandemia COVID-19. Los resultados arrojaron que un

64,1% de los profesionales de enfermería presentaba Burnout, siendo sus principales predictores el dolor físico y la inteligencia emocional.

Un estudio cuasiexperimental realizado en Chile y publicado el año 2023 (10), tenía como objetivo estudiar la repercusión de la pandemia de COVID-19 en el acceso a la atención del cáncer en Chile. Los resultados arrojaron que la pandemia sobrecargó el sistema de salud chileno y provocó una disminución del acceso a los servicios básicos, con una repercusión profunda en la atención del cáncer. Además, se pudo observar que no todos los grupos de la población se vieron afectados por igual y se observaron pautas que indican un agravamiento de las desigualdades por situación socioeconómica y sexo.

Una revisión integradora realizada en Chile publicada el año 2021 (26), tenía como objetivo conocer los sentimientos de los profesionales de enfermería oncológicos al cuidar personas enfermas de cáncer. Se revisaron las bases de datos Clinicalkey, JAMA network, Lilacs, Proquest, Pubmed, Science direct, SciELO, BVS y Web of Science, de artículos cualitativos publicados entre el 2008 al 2020. Los resultados arrojaron que los profesionales de enfermería oncológicos desarrollan sentimientos y lazos emocionales hacia sus pacientes, los cuales emergen de la relación personal establecida con la persona enferma de cáncer y se cruzan con las estrategias utilizadas para enfrentar el dolor de estas y el propio.

Otro estudio realizado en Chile el año 2021, buscó estimar el impacto de la pandemia del COVID-19 en el manejo habitual de los pacientes con patologías oncológicas, mediante una revisión de la literatura existente (30). Se concluyó que estimar el impacto de la Pandemia de COVID-19 en las prestaciones diagnósticas, de tratamiento y seguimiento habituales de los pacientes con patologías oncológicas es un imperativo. Esto permitirá dimensionar su efecto de manera más objetiva para delinear un plan multidisciplinario de recuperación y puesta al día en el manejo integral de estos pacientes.

Un estudio cuantitativo publicado el año 2022 en Los Ángeles, Chile (31), tenía como objetivo determinar el nivel de agencia de autocuidado de las y los enfermeros durante pandemia de Covid-19 en Chile y su asociación con variables sociodemográficas, laborales y hábitos de salud. Se realizaron encuestas a profesionales de enfermería chilenos y se concluyó que durante la pandemia de Covid-19, un alto porcentaje de profesionales de enfermería demostró niveles bajos de agencia de autocuidado, lo que implica un riesgo potencial para el desarrollo de problemas de salud física y mental. Además, se observó que tanto el sexo femenino como los adultos jóvenes presentaron de manera significativa niveles reducidos de agencia de autocuidado. Se destacó una correlación estadísticamente significativa entre la actividad física y las horas de sueño con el nivel de agencia de autocuidado.

En relación con lo encontrado en la literatura, es posible observar que la mayoría de los estudios se centraron en lo sucedido durante la pandemia, y en general se realizaron en servicios como urgencias y unidades intensiva (6,7,28,29,48). Los estudios encontrados en servicios oncológicos (8,47), abordaron la temática también en plena crisis sanitaria, sin considerar la etapa posterior. En Chile se ha estudiado el impacto de la pandemia en el acceso y la atención de las personas con patologías oncológicas (10,30) además de las vivencias del profesional de enfermería que trabaja en oncología, previo a la pandemia (26), así como la presencia de Síndrome de Burnout y bajos niveles de autocuidado durante la crisis sanitaria (9,31). Los aportes más recientes enriquecen esta mirada: un estudio cualitativo fenomenológico en Irán (47) describió los profundos desafíos emocionales que dificultaron la conexión de las enfermeras oncológicas con sus pacientes, y una revisión sistemática internacional (48) destacó la resiliencia y un entorno laboral favorable como factores protectores del bienestar, frente a obstáculos ligados a condiciones sociodemográficas y al impacto de la crisis sanitaria.

En conjunto, la literatura revisada permite concluir que la pandemia de COVID-19 impactó de manera multidimensional en la práctica de enfermería; afectó la salud mental y física de los profesionales, modificó la organización de los servicios y condicionó la relación con los pacientes. No obstante, persiste un vacío en la evidencia sobre cómo los profesionales de enfermería oncológica

experimentan el cuidado en la etapa posterior a la pandemia, particularmente en Chile. En este sentido, el presente estudio adquiere relevancia al aportar evidencia inédita, contribuyendo a llenar dicho vacío y ofreciendo insumos para el diseño de intervenciones locales y políticas públicas, orientadas a favorecer el bienestar del personal, mejorar la calidad del cuidado y preparar a los equipos de salud frente a futuras crisis sanitarias.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Relación del investigador con el contexto de investigación

La investigadora se relaciona con el contexto de la investigación de acuerdo con lo declarado en el pre reflexivo. En la investigación cualitativa se requiere que el investigador sea particularmente consciente de la influencia de su formación de origen, sus planteamientos y perspectivas de abordaje del fenómeno y cómo éstas influyen en el proceso y resultado de la investigación (34).

3.2 Tipo de estudio y abordaje principal

Este estudio es de tipo cualitativo, utilizando una perspectiva fenomenológica interpretativa (32). Su fundamento filosófico se basa en la obra de Alfred Schütz (21).

El enfoque cualitativo se eligió para este estudio debido a la naturaleza intrínsecamente compleja y multifacética de las vivencias de las y los enfermeros oncológicas en el contexto posterior a la pandemia de COVID-19. La investigación cualitativa permite explorar en profundidad y capturar la riqueza de las experiencias, emociones y percepciones de estos profesionales en su entorno

real de trabajo y esto permitió responder a la pregunta de investigación y objetivos planteados.

La perspectiva fenomenológica busca desentrañar los significados explícitos e implícitos detrás de las experiencias humanas (19). En el contexto de la pregunta de investigación: ¿Cómo vivencian los profesionales de enfermería el brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas, posterior a la pandemia por COVID-19?, se profundizó en cómo las (os) enfermeras (as) oncológicas asignaron sentido a su trabajo y cómo percibieron los cambios y desafíos surgidos después de la pandemia.

3.3 Marco Muestral

Universo

Todos/as las/os enfermeras (os) que trabajaban en los servicios de oncología adulto de un Hospital público del sur de Chile. El servicio de oncología adulto cuenta con 8 enfermeros (as) y el servicio de hematología cuenta con 9 profesionales de enfermería, siendo la población total de 17 individuos.

Unidad de Análisis

Enfermera (o) que trabajaba en los servicios de oncología del Hospital público del sur de Chile y que haya ejercido labores clínicas durante la pandemia por COVID-19.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por cinco participantes, muestra que se obtuvo por saturación teórica de los datos. Fueron seleccionados mediante muestreo intencionado intensivo (32), dado que todos ellos experimentaron directamente el fenómeno en estudio, lo cual permitió una mayor profundidad en la recolección de información. En este caso, se trató de profesionales de enfermería oncológica que vivieron la experiencia del cuidado previo, durante y después de la pandemia, siendo capaces de relatar sus vivencias. Cabe señalar que ninguno de los convocados rechazó o abandonó su participación en el estudio.

La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de marzo y junio del año 2025. La investigadora se presentó en los respectivos servicios clínicos para establecer contacto directo con cada profesional, a quienes explicó individualmente los objetivos de la investigación, criterios de inclusión y

exclusión, la metodología empleada, las características de su participación y los alcances del estudio.

Una vez realizado el proceso de consentimiento informado, se procedió a la firma de este, posteriormente se coordinó con cada participante la fecha y hora de la entrevista. Uno de ellos optó por realizar la entrevista de forma presencial en un café, al finalizar su turno nocturno. Los cuatro participantes restantes prefirieron la modalidad virtual, mediante videollamadas, ya que esta alternativa les resultaba más cómoda considerando sus horarios, turnos de trabajo y el hecho de encontrarse en un entorno seguro como sus hogares. Cada entrevista se llevó a cabo según lo acordado entre el o la participante y la investigadora, pues según la literatura (34), para obtener datos relevantes y significativos, es crucial realizar la entrevista no solo de manera individual, sino también en entornos donde el entrevistado se sienta cómodo y seguro. Para garantizar las condiciones óptimas durante la entrevista, se tomaron medidas específicas dependiendo del lugar elegido.

A partir de la cuarta entrevista en profundidad, no emergieron nuevos elementos en los discursos de los participantes, lo que permitió determinar que se había alcanzado la saturación de datos (39). Con el fin de confirmarlo, se realizó una quinta entrevista, en la cual tampoco surgieron ideas o categorías adicionales, corroborando así la suficiencia de la información recolectada.

Procedimiento de selección de los participantes

Para garantizar que en todo momento el estudio cumpliera los estándares éticos, se solicitaron las evaluaciones pertinentes a los comités de ética respectivos: Comité Ético Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción y Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción. Se anexa carta de aprobación del Comité de Ética del Servicio de Salud Concepción (Anexo 1).

La selección de los participantes se llevó a cabo siguiendo criterios de inclusión y exclusión que fueron definidos y diseñados para ser apropiados para los objetivos del estudio. Estos criterios aseguraron que los/las participantes fueran representativos para la temática propuesta.

Enseguida, se llevó a cabo la presentación a las y los enfermeros en los servicios oncológicos (hematología y oncología). Durante esta etapa, se dio una explicación detallada a cada profesional de enfermería sobre la naturaleza y los objetivos del estudio. La investigadora asistió al Hospital durante diferentes jornadas para abordar a los profesionales en sus distintas rotativas. Si los profesionales de enfermería expresaban su disposición a participar, se realizaba el proceso de consentimiento informado y se procedía a la firma de este. Una vez

obtenido el consentimiento informado de los/las participantes, se procedía a la programación de las entrevistas en profundidad.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Los/las participantes del estudio debían cumplir los dos criterios que se mencionan a continuación:

- Enfermeras (os) que trabajaran actualmente en los servicios oncológicos de un Hospital público, Concepción, Chile.
- Enfermeras (os) que hayan trabajado en los servicios de oncología al menos 1 año previo a la pandemia.

Criterio de exclusión:

- Enfermeras (os) que hayan ejercido otro tipo de labores no clínicas durante la pandemia por COVID-19.

3.5 Procedimiento y/o Técnicas de recolección de información

Los datos fueron recolectados a través de la entrevista en profundidad (32), la cual se realizó por una única vez. Se optó por esta técnica de recolección de datos debido a su gran utilidad en la captura y comprensión de los motivos subyacentes, significados y razones internas del comportamiento humano (33). Estas interacciones permiten una exploración a fondo de las vivencias, desafíos y perspectivas en relación con la atención oncológica en el contexto posterior a la pandemia. En esta técnica, el entrevistador es un instrumento más de análisis, explora, detalla y rastrea por medio de preguntas, cuál es la información más relevante para los intereses de la investigación, por medio de ellas se conoce a las personas lo suficiente para comprender qué quieren decir, y con ello, crear una atmósfera en la cual es probable que se expresen libremente (34).

Antes de comenzar con la entrevista en profundidad, el/la participante debió llenar una breve encuesta con datos sociodemográficos tales como sexo, edad, tiempo ejerciendo la profesión, nivel académico y especialidad en el área (anexo 3).

Se iniciaron las entrevistas con la aplicación de la técnica de elaboración de la historia de vida del participante. Esta estrategia tuvo como objetivo facilitar la comunicación y confianza entre el entrevistado/a y la investigadora. Durante la entrevista, se grabó únicamente el audio de las sesiones con un celular de uso

exclusivo para este fin y posteriormente se transcribieron éstas en un documento electrónico. Al finalizar la entrevista, se registraron notas de campo, dejando registro de las expresiones emocionales, el lenguaje corporal y el contexto de las conversaciones.

Los datos recopilados fueron almacenados en una base de datos en el computador particular de la investigadora por 15 años y serán utilizados sólo para los fines de este estudio. El trato de los datos respetó la confidencialidad y el anonimato, pues se usaron letras y números para nombrar cada entrevista.

La pregunta norteadora utilizada fue la siguiente: **A raíz de haber vivido la pandemia del COVID-19, ¿Cómo siente hoy que son los cuidados que brinda a las personas hospitalizadas con patologías oncológicas?**

La duración de las entrevistas en profundidad tuvo un promedio de 53 minutos con 12 segundos, lo cual permitió un abordaje detallado y reflexivo de las experiencias de las y los participantes en relación con el fenómeno estudiado.

La entrevista en profundidad constó de los 10 pasos descritos por la literatura (33):

1. Documentación previa sobre el informante y su contexto: Se obtuvo información sobre el entrevistado sin infringir su privacidad.

- 2. Elaboración de un guion temático:** Se identificaron los temas a tratar, evitando preguntas directas (anexo 4).
- 3. Programar la entrevista en la hora y lugar que el informante elija:** La entrevistadora se adaptó a la comodidad del participante para transmitir confianza.
- 4. Entrenamiento en los medios de grabación:** Se probó el celular usado para grabar previo a sesiones.
- 5. Motivación del informante para hablar abiertamente:** Se le permitió a cada participante expresarse libremente y se evitaron interrupciones.
- 6. Establecimiento de una duración máxima para la sesión:** Se adecuó el tiempo según las posibilidades del informante.
- 7. Observación y registro del lenguaje no verbal:** Se anotaron gestos, emociones y silencios relevantes en las notas de campo.
- 8. Mantenimiento de la ética y agradecimiento al informante:** Se respetaron las decisiones de cada participante y se agradeció su participación.
- 9. Transcribir las grabaciones lo antes posible:** Se realizaron las transcripciones inmediatamente posterior a cada entrevista.

10.Verificación del contenido de las transcripciones con el informante: Se les brindó la oportunidad de que cada participante pudiera revisar contenido de transcripciones.

3.6 Plan de análisis de datos

Los discursos emergentes de cada entrevista fueron transcritos y analizados según la metodología propuesta por Laurence Bardin sobre análisis de contenido (36,37,38). Este enfoque se caracteriza por ser una técnica sistemática y objetiva diseñada para analizar las comunicaciones, centrándose en la descripción del contenido de los mensajes (37). Para proteger la identidad y resguardar la confidencialidad de cada participante, se asignaron letras y números correlativos a cada entrevista. Se le asignó el código “E01” a la primera entrevista y así se realizó con todas sucesivamente.

El análisis de contenido, propuesto por Bardin, se compone de las siguientes fases (36,38,39):

A) Registro: En esta fase, se buscaba definir las categorías de contenido que serían objeto de análisis. Se pretendía clasificar la información presente en la unidad de análisis seleccionada con respecto a los objetivos planteados en la investigación. Este proceso implicaba la identificación y delimitación de las áreas temáticas relevantes para asegurar una clasificación precisa y pertinente de la

información recopilada. “El proceso de registro es un procedimiento por el que cada unidad de registro es codificada y descrita de forma analizable” (38).

B) Codificación: El objetivo era registrar de manera óptima la información proveniente de las unidades de análisis, organizándola en las diversas categorías previamente definidas en la sección anterior. “La codificación sería el proceso por el cual los datos brutos son sistemáticamente transformados y clasificados en categorías” (38).

C) Categorización: La categorización se define como “un proceso por el que el investigador aplica unas reglas de sistematización para captar mejor el contenido de su corpus y consiste en aplicar a una unidad de registro un criterio de variabilidad, sistematizándolo (subdividiendo) en una serie de categorías y clasificando cada unidad en una de esas categorías” (38).

D) Inferencias y análisis de datos: En esta fase, se llevó a cabo la agrupación de datos obtenidos durante la investigación para realizar el análisis. Esto permitió llegar a conclusiones alineadas con los objetivos iniciales planteados.

Conjuntamente a la utilización del enfoque de análisis de contenido propuesto por Laurence Bardin para examinar los datos recopilados de las entrevistas, se complementó este proceso con el uso del software ATLAS.ti (35). Se utilizó este software para enriquecer el análisis, proporcionando herramientas para la gestión eficiente de grandes volúmenes de datos. A medida que las

entrevistas eran transcritas, se procedía de forma inmediata a su codificación, lo que permitió un abordaje progresivo del material empírico y favoreció una mayor profundidad interpretativa. Las categorías emergentes, el registro de sus definiciones y recurrencias, así como la agrupación por temáticas afines, se ejemplifica en la siguiente tabla:

Tabla N°1: Ejemplo de subcategoría del inventario de subcategorías, definición y recurrencia.

SUBCATEGORÍA	OBSERVACIONES PARA EL AGRUPAMIENTO	RECURRENCIA
Temor e incertidumbre frente a lo desconocido	Relatos que hablan de las vivencias emocionales asociadas a la llegada del COVID-19, marcadas por el miedo, sensación de vulnerabilidad e incertidumbre ante una amenaza desconocida.	E01: 0. E02: 2. E03: 9. E04: 1. E05: 5.

Fuente: Experiencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19, 2025.

Cada subcategoría fue nombrada según su contenido y posteriormente organizada en grandes familias temáticas, lo que permitió estructurar el análisis de manera coherente. Este procedimiento fue aplicado de forma sistemática con cada entrevista, hasta alcanzar la saturación teórica (39), momento en que no emergieron nuevos elementos significativos en los diferentes discursos. Cabe destacar que ATLAS.ti (35) no sustituyó el análisis manual, sino que actuó como

recurso complementario que fortaleció la trazabilidad, visualización y rigor metodológico del proceso.

Para asegurar la calidad en los datos recopilados, se consideraron los criterios de calidad en investigación cualitativa en salud propuestos por Calderón (40), descritos a continuación:

A) Adecuación epistemológica: Este criterio hace relación a la consistencia entre el problema de investigación y la teoría empleada para comprender el fenómeno. En cuanto a él, se puede señalar que al ser el objetivo de la investigación: “Analizar la vivencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas en servicios oncológicos, posterior a la pandemia por COVID-19”, abordarlo desde el enfoque fenomenológico interpretativo de Schutz y bajo el lente de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, permitió ahondar en sus experiencias y los significados que emergieron.

B) Relevancia: Este criterio se refiere a la justificación y repercusiones del estudio, es decir, a la medida en que permitió alcanzar una comprensión más profunda del fenómeno investigado. En este caso, la investigación logró cumplir con los objetivos planteados, evidenciando así la relevancia del estudio. Lo anterior fue posible gracias a la coherencia metodológica y al rigor científico aplicado durante todo el proceso investigativo, lo que permitió generar conocimientos significativos y pertinentes en torno al fenómeno abordado.

C) Validez: Este criterio tiene relación con el propósito de preservar la mayor fidelidad posible respecto del comportamiento del fenómeno en la realidad. La validez se logra por medio de un proceso exhaustivo en el trayecto metodológico (41). En el presente estudio, se establecieron con claridad el método, los referentes teórico-filosóficos, así como las técnicas de recolección y análisis de datos, de acuerdo con los principios de la investigación cualitativa. En relación con los marcos teóricos, la investigación se sustentó en la Teoría de rango medio de las Transiciones de Afaf Meleis (13), en la fenomenología interpretativa de Alfred Schutz (21), y el análisis de contenido se llevó a cabo según la propuesta metodológica de Laurence Bardin (36). La validez del estudio también se fortaleció mediante la estrategia de devolución a los participantes, lo que permitió contrastar y confirmar la fidelidad del contenido obtenido en las entrevistas. De los cinco participantes, tres aceptaron revisar la transcripción de su entrevista. De ellos, dos participantes (E02, E03) respondieron expresando su total conformidad con el contenido, señalando que la transcripción representaba de manera fiel lo que habían querido expresar.

D) Reflexividad: Este criterio implica que la investigadora mantenga conciencia constante sobre la influencia de su formación disciplinaria, sus perspectivas personales y su posicionamiento teórico en relación con el fenómeno investigado, reconociendo cómo estos elementos inciden en el proceso y los resultados de la investigación. En el presente estudio, dicha reflexividad se abordó desde la etapa

inicial, a través del ejercicio pre- reflexivo, en el cual se explicitaron las motivaciones, experiencias previas y posturas epistemológicas de la investigadora, asegurando así un análisis ético y transparente de los datos.

En líneas generales, la evaluación de ciertos criterios en la investigación cualitativa, tales como la objetividad, confiabilidad, validez interna y aplicabilidad, presenta desafíos significativos (41). En relación con la validez interna (entendida como el grado de validez de los resultados dentro del contexto metodológico del estudio) se recurrió a la triangulación como una estrategia para reforzar la solidez del diseño cualitativo (42), tal como se menciona a continuación:

En primer lugar, se realizó una triangulación con los participantes. Tal como señalan diversos autores (33,34,35), corroborar el contenido de las transcripciones con los propios informantes permite garantizar la integridad, fiabilidad y validez de los datos recopilados, además de promover el respeto hacia los participantes y fortalecer el rigor metodológico. En este estudio, tres de los cinco entrevistados accedieron a revisar sus respectivas transcripciones, de los/las cuales dos respondieron posteriormente, manifestando estar plenamente de acuerdo con lo registrado, expresando que el contenido era fiel a lo que se quiso transmitir y los/las representaba de manera adecuada. Según lo referido por quienes no aceptaron la revisión, ello se debió a que se encontraban conformes y tranquilos con las respuestas entregadas. En cuanto al participante

que inicialmente aceptó revisar su transcripción pero no envió respuesta, se desconoce el motivo.

En segundo lugar, se llevó a cabo una triangulación con una experta en el área de la oncología y de la investigación cualitativa. Esta estrategia permitió incorporar una mirada externa y especializada al análisis, contribuyendo a mitigar posibles sesgos derivados del trabajo individual del investigador, y aportando coherencia y consistencia en los hallazgos (42).

Finalmente, cabe destacar que, a inicios de marzo 2025 previo al comienzo de las entrevistas con el universo objetivo, se realizó una exploración de la pregunta norteadora con una profesional externa del ámbito oncológico pediátrico, la cual no fue incluida en la muestra final. Esta validación permitió confirmar la pertinencia de la pregunta y su factibilidad para profundizar en el fenómeno de estudio.

3.7 Consideraciones Éticas

Para el desarrollo de este estudio se consideraron los 8 principios éticos propuestos por Ezequiel Emanuel (44), los cuales se describen a continuación:

•Asociación colaborativa:

Se estableció una colaboración efectiva entre la investigadora y el centro de salud en el cual se llevó a cabo el estudio. Para cumplir este requisito ético, se contactó al director y unidad de investigación del hospital, a quienes se les solicitó respaldo institucional a través de una carta de apoyo. Los resultados finales serán informados y entregados a las autoridades de dicho establecimiento. Esto permitirá realizar un diagnóstico sobre las experiencias de las enfermeras (o) de los servicios de oncología adulto que trabajaron durante la pandemia en dicha institución.

•Valor científico o social:

El estudio abordó una problemática actual, relevante y poco explorada en el contexto chileno: la experiencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas en servicios oncológicos tras la pandemia de COVID-19. Desde el punto de vista científico, los hallazgos contribuyen a enriquecer la comprensión del impacto de la pandemia en un grupo

profesional clave, entregando información valiosa para futuras investigaciones en el ámbito de la salud mental, el cuidado y las políticas institucionales. Desde el punto de vista social, los resultados permiten dar voz a quienes estuvieron en la primera línea del cuidado, generando una base para el diseño de intervenciones, tanto locales como públicas, que promuevan el bienestar del personal de salud en contextos de alta exigencia emocional. En este sentido, el estudio no solo ofrece información útil para la gestión sanitaria, sino que también visibiliza la necesidad de incluir el cuidado del equipo profesional en planes y políticas, como en el Plan Nacional del Cáncer (1), el cual actualmente no contempla este componente. Finalmente, la investigación ofreció a las y los participantes un espacio de reflexión y validación personal, permitiendo resignificar experiencias difíciles mediante la narrativa compartida.

•Validez científica:

Se garantizó el rigor metodológico del estudio mediante una clara delimitación del enfoque cualitativo, el uso de referentes teóricos filosóficos, y una definición precisa de las técnicas de recolección y análisis de datos cualitativos. En particular, se trabajó bajo la teoría de rango medio de las Transiciones de Afaf Meleis (13), el enfoque fenomenológico interpretativo de Alfred Schutz (21) y el análisis de contenido propuesto por Bardin (36). Para

asegurar la calidad del estudio, se tomaron como referencia los criterios establecidos por Calderón (40) para la investigación cualitativa.

•Selección equitativa:

Se respetaron rigurosamente los lineamientos metodológicos para la selección de la muestra. Se utilizó un muestreo de tipo intencionado intensivo, debido a que los informantes poseían una experiencia profunda con el fenómeno de estudio, lo que permitió una mayor riqueza en la recolección de datos. Los criterios de inclusión y exclusión se aplicaron de forma exhaustiva, garantizado que solo participaran personas que cumplieran con los requisitos previamente definidos. Esta estrategia fortaleció la validez y pertinencia de la muestra en relación con los objetivos del estudio.

•Riesgo/ Beneficio:

Con el fin de asegurar que los beneficios superaran los posibles riesgos asociados a la participación en el estudio, se aplicaron los principios de no maleficencia y beneficencia. Si bien los riesgos se consideraron mínimos, se reconoció la posibilidad de que los participantes recordaran situaciones emocionalmente sensibles asociadas al cuidado oncológico. Ante esta eventualidad, la investigadora contempló la entrega de primeros auxilios psicológicos y la orientación a redes de apoyo en salud, de acuerdo con la

previsión de salud individual de cada participante. No obstante, cabe destacar que ninguno de los participantes requirió dicha asistencia durante el desarrollo del estudio. Los beneficios, por otro lado, son considerados significativamente superiores a los posibles riesgos, dado que los hallazgos podrán contribuir a la comprensión del impacto emocional de la pandemia en el personal de enfermería oncológica, y pueden servir como base para el diseño de intervenciones que promuevan el bienestar del equipo de salud en situaciones de alta exigencia emocional o futuras situaciones de crisis en el ámbito sanitario.

•Evaluación independiente:

Para garantizar el trato ético de las personas participantes y cumplir con la responsabilidad social del estudio, se obtuvo la aprobación de los siguientes comités de ética: Comité Ético Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción y Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción.

•Respeto a los sujetos inscritos:

Se aseguró en todo momento el respeto y bienestar de las personas participantes. Estas tuvieron la libertad de cambiar de opinión y/o retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de entregar justificación ni sufrir

consecuencias por ello. La privacidad y confidencialidad fueron resguardadas mediante la asignación de códigos alfanuméricos a cada entrevista, y la información fue almacenada en una base de datos segura, exclusivamente en el computador de la investigadora. Los registros se utilizaron únicamente con fines académicos y serán eliminados en un plazo de 15 años. Finalmente, se informó a las personas participantes que los resultados del estudio serán enviados por correo electrónico una vez finalizada la investigación.

•Consentimiento informado:

El consentimiento libre e informado (Anexo 2) se aplicó conforme a la ley 20.120 sobre investigación científica en seres humanos. A cada participante se les entregó información detallada respecto a los objetivos, duración, posibles riesgos y beneficios del estudio, así como sobre la confidencialidad y trato de los datos recopilados. Esto permitió que los participantes tuvieran los elementos de juicio para una toma de decisión informada. Se enfatizó la posibilidad de abandonar el estudio si lo consideraban apropiado y sin tener perjuicios por ello. Solo quienes aceptaron y firmaron el consentimiento participaron en el estudio.

CAPITULO IV. RESULTADOS

El presente capítulo expone los hallazgos obtenidos a partir de las cinco entrevistas en profundidad realizadas a profesionales de enfermería que se desempeñan en servicios oncológicos adultos. A través del proceso de análisis de contenido, emergieron 7 familias temáticas y un total de 40 subcategorías, las cuales permiten analizar distintos aspectos de la experiencia de brindar Cuidados de Enfermería oncológicos a lo largo del periodo pre, durante y post pandemia por COVID-19, dando cuenta de los cambios, continuidades y significados que los profesionales atribuyen a su quehacer en estos contextos. Estas temáticas abordan dimensiones personales, emocionales, laborales, relacionales y estructurales, proporcionando una mirada integral sobre el impacto que tuvo la crisis sanitaria en el quehacer cotidiano del personal de enfermería oncológica. Los resultados serán desarrollados en profundidad a lo largo de este capítulo.

4.1 Perfil Sociodemográfico

En cuanto al perfil sociodemográfico de los y las participantes, se entrevistó a cinco profesionales de Enfermería, de los/las cuales dos se identificaron con el sexo masculino y tres con el sexo femenino, con edades comprendidas entre los 31 y 39 años. El promedio de experiencia profesional fue de 10 años y en cuanto a su formación académica, cuatro de ellos/ellas poseen diplomados en el área de la oncología, mientras que uno/a cuenta con grado de

magíster en Enfermería de práctica avanzada en Oncología, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N°2: Perfil Sociodemográfico participantes estudio.

Identificación Entrevista	Sexo	Edad	Años ejerciendo profesión	Nivel académico	Especialización en oncología/ hematología
E01	M	31	7	Universitario	Diplomado
E02	F	34	8	Universitario	Diplomado
E03	F	34	10	Universitario	Diplomado
E04	M	39	16	Magíster	Práctica Avanzada
E05	F	33	9	Universitario	Diplomado

Fuente: Experiencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19, 2025.

4.2 Familias Temáticas y Subcategorías

De los discursos analizados, emergieron 7 grandes Familias Temáticas, con 40 subcategorías relacionadas a la experiencia de los profesionales de Enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia por COVID-19, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N°3: Familias temáticas y subcategorías contenidas

FAMILIAS TEMATICAS	SUBCATEGORÍAS CONTENIDAS
A. Dinámicas Laborales pre-pandemia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Cuidado de Enfermería. 2. Dotación de personal oncológico. 3. Insumos y recursos para el Cuidado. 4. Perfil del paciente oncológico.
B. Dinámicas laborales durante la pandemia.	<ol style="list-style-type: none"> 5. El Cuidado de Enfermería. 6. Dotación de personal oncológico. 7. Insumos y recursos para el Cuidado. 8. Infraestructura en oncología. 9. Malos tratos hacia el personal. 10. Sobrecarga laboral. 11. Riesgos durante el Cuidado. 12. Soledad del paciente oncológico.
C. Dinámicas laborales post-pandemia.	<ol style="list-style-type: none"> 13. El Cuidado de Enfermería. 14. Dotación de personal oncológico. 15. Infraestructura en oncología. 16. Oportunidades de mejora. 17. Perfil del paciente oncológico.
D. Experiencias personales durante la pandemia.	<ol style="list-style-type: none"> 18. Temor e incertidumbre frente a lo desconocido. 19. Aislamiento en la pandemia. 20. Consecuencias emocionales a raíz de la pandemia. 21. Rutinas que emergieron durante la crisis sanitaria.
E. Dimensión emocional y relacional del cuidado oncológico.	<ol style="list-style-type: none"> 22. Consecuencias emocionales del cuidado oncológico. 23. Gestión y autocuidado emocional en el trabajo oncológico. 24. Características del personal oncológico. 25. Compromiso y humanización en el cuidado oncológico. 26. Estigmas frente al paciente oncológico. 27. Lazos con el paciente oncológico. 28. Reconocimiento del paciente oncológico al personal.
F. Condiciones estructurales y demandas del Sistema de Salud.	<ol style="list-style-type: none"> 29. Falta de apoyo y reconocimiento institucional. 30. Percepción de baja prioridad de la oncología. 31. Importancia de la preparación y estudio en oncología. 32. Solicitud de mejoras laborales por parte del personal. 33. Intervenciones para el bienestar del equipo de salud. 34. Trabajo colaborativo dentro del equipo oncológico. 35. Equipo de trabajo como apoyo y soporte.
G. Vivencias relacionadas al morir durante el cuidado oncológico.	<ol style="list-style-type: none"> 36. Duelos que vive el paciente oncológico. 37. Ritos para afrontar la pérdida de pacientes oncológicos. 38. Cuidado compasivo y espiritual en el final de vida. 39. Percepción de la muerte pre- pandemia. 40. Percepción de la muerte post- pandemia.

Fuente: Experiencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19, 2025.

A continuación, se describe cada una de las 7 familias temáticas resultantes del estudio:

A. Dinámicas laborales pre- pandemia

Esta familia temática agrupa relatos que permiten reconstruir la práctica de la Enfermería oncológica en el periodo anterior a la pandemia. Los discursos evidencian ciertas condiciones que configuran el quehacer profesional y permiten establecer un contraste con las transformaciones vividas posteriormente. Cuatro subcategorías integran esta gran familia temática: El Cuidado de Enfermería; la Dotación del personal oncológico; los Insumos y recursos disponibles para el Cuidado y el Perfil del paciente oncológico en ese periodo, tal como se muestra en el siguiente diagrama:

Diagrama N°1: Familia temática A: “Dinámicas laborales pre- pandemia” y sus 4 subcategorías.



Fuente: Experiencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19, 2025.

“El Cuidado de Enfermería” previo a la pandemia se caracterizaba por una mayor posibilidad de cercanía con los pacientes, cuidados menos especializados y una rutina de trabajo que, si bien tenía dificultades, era percibida como más predecible. Los profesionales relatan cuidados menos estrictos, pero a la vez más cercanos emocionalmente. Como se evidencia en el siguiente relato de la entrevista E03: *“tú administrabas la quimio, y tú esperabas el periodo de la administración y en ese tiempo, ¿cuál era tu objetivo? O sea, tu función era vigilar que no tuviera ninguna RAM, entonces yo podía estar sentada, a veces yo llegaba, agarraba una silla, y me iba a sentar en medio, nos poníamos a conversar, nos poníamos a ver la TV...”* o en lo descrito en la entrevista E05: *“en ese tiempo porque como se sabía tan poco, o se hacían las cosas sin tanta base, sin tanto estudio, había mucho por mejorar”*.

En relación con la “dotación del personal oncológico” en esta época, se evidencian tensiones previas a la pandemia en torno a la carga laboral. Los relatos dan cuenta de equipos de trabajo reducidos, tal como se expresa en el siguiente fragmento de la entrevista E03: *“Era una enfermera diurna y partimos con el cuarto turno, y eran dos TENS por turno, una enfermera de cuarto turno y un único auxiliar de servicio. Éramos un equipo muy chiquito”*, o en el siguiente fragmento de la entrevista E04: *“Porque evidentemente un colega, entre esas que tomaba esta sala más otras tres más, se diluía. O sea, no había presencia”*.

En cuanto a los “insumos y recursos para el cuidado”, los testimonios indican que las condiciones materiales ya presentaban carencias, aunque éstas eran abordadas a través de estrategias individuales o institucionales. Algunas mejoras fueron promovidas por el mismo personal de enfermería, como se observa en el siguiente fragmento de la entrevista E04: *“Yo incorporé los guantes de nitrilo en el 2015 en la sala dónde se daba la quimioterapia, porque antes de eso nosotros trabajábamos con los de látex, y el látex es como no tener nada puesto en las manos prácticamente...”*.

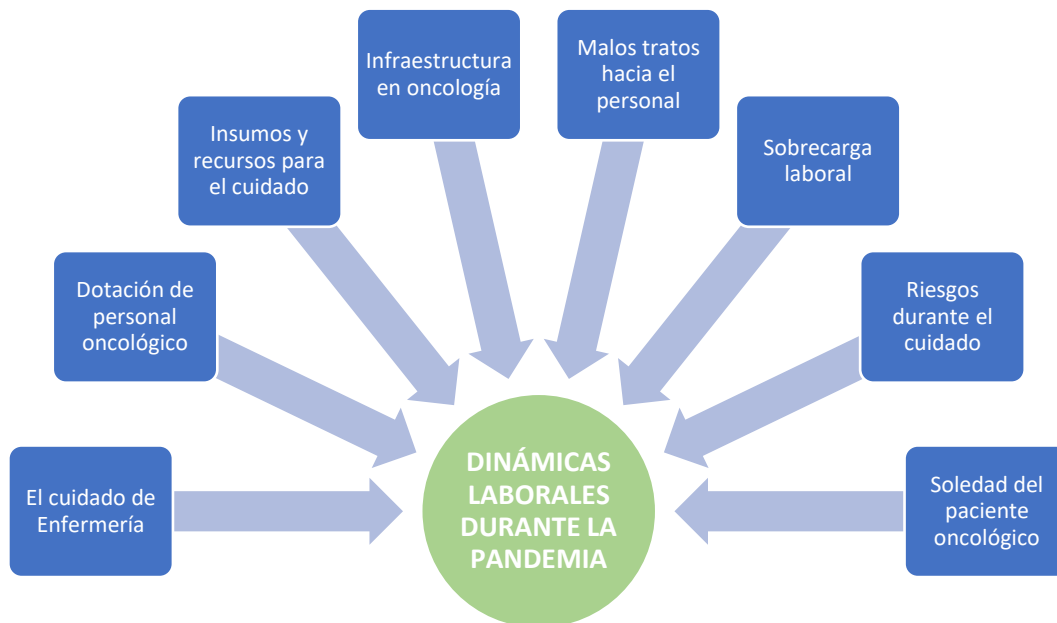
Finalmente, el “perfil del paciente oncológico” en este periodo es descrito como más estable clínicamente, con menores niveles de complejidad y un curso de enfermedad más previsible, en palabras de un/una participante *“Entonces, en general, en la calidad del paciente, no era tan comprometido, eran pacientes autovalentes, de buen performance, entonces hacían quimioterapia, y ese era como el perfil...”* (E03).

B. Dinámicas laborales durante la pandemia

Esta familia temática agrupa experiencias y transformaciones que atraviesan la práctica de Enfermería Oncológica en el periodo de mayor impacto de la pandemia por COVID-19. Los relatos reflejan un escenario de alta presión asistencial, marcado por la incertidumbre, la adaptación constante y la exigencia

de reorganizar el trabajo en condiciones adversas, tal como se muestra en el siguiente diagrama:

Diagrama N°2: Familia temática B: “Dinámicas laborales durante la pandemia” y sus 8 subcategorías.



Fuente: Experiencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19, 2025.

En relación a “El Cuidado de Enfermería”, esta subcategoría evidencia cómo, en el contexto de la crisis sanitaria, el equipo de Enfermería reforzó y amplió sus acciones para proteger a pacientes oncológicos altamente vulnerables, presentando desafíos profesionales en su quehacer, tal como se muestra en el siguiente fragmento: *“Como que los cuidados de enfermería se sumaron más todavía para proteger a los pacientes, como que siento que en esa dirección se movilizó más la energía, esa es la reflexión de qué significó la*

pandemia en sí" (E01). Sin embargo, la presencia de contagios dentro de la unidad generó sentimientos de frustración y cuestionamiento profesional: *"Obviamente ahí hubo estos falsos negativos y nos contagiamos todos. ¿Qué pasó también ahí? Que también se contagiaron los pacientes... No hubo otra forma, porque nosotros que supuestamente estábamos sanos y con la duración que tenía el virus en la superficie andábamos repartiendo por todos lados, y los pacientes todos con inmunosupresión, al final se contagiaron los pacientes... Creo que ahí fue como cuestionarme el trabajo"* (E04).

En relación con la "dotación de personal oncológico", se evidenció y agudizó una de las principales fragilidades del sistema de salud en contextos oncológicos. La escasez de personal para cubrir la alta demanda generó sobrecarga y desgaste. Los equipos se vieron forzados a adaptarse mediante turnos extendidos y reorganización de funciones, lo cual afectó tanto la calidad del cuidado entregado como el bienestar del personal. Esto se evidencia en los distintos relatos recogidos: *"Yo creo que todas las colegas que estuvimos trabajando de forma clínica en oncología sufrimos harto porque eran muy pocas enfermeras, éramos cinco enfermeras, entonces eran cuatro en turno y yo que era diurna de apoyo y además administrativa. Entonces ahí empezamos a hacer los turnos 24 horas que fue un desgaste mental gigante, gigante..."* (E02). *"Éramos un funcionario, un enfermero por turno, de hecho, me acuerdo que era*

un día domingo, y era horrible el trabajo que había para solamente un enfermero."
(E03).

Durante la pandemia, los "insumos y recursos para el Cuidado" adquirieron un papel central tanto en la protección del personal como en el sostenimiento de las prácticas asistenciales. La Enfermería oncológica, por su naturaleza, ya contaba con una cultura de resguardo, lo cual se convirtió en una ventaja inicial frente al nuevo escenario sanitario, tal como evidencia el siguiente fragmento: *"En general, el personal de Onco está siempre aislado, entonces no nos vimos tan expuestos al COVID, pasó de largo. Pero porque siempre usamos mascarillas y que andamos con elementos de protección personal, entonces, en ese sentido, no lo vivimos tan a flor de piel..."*(E01). Sin embargo, el uso prolongado de elementos de protección personal (EPP), sumado al contexto emocional y físico de la pandemia, generó experiencias ambivalentes del uso de éstos, tal cual evidencia el siguiente entrevistado/a: *"Entonces te tenías que colocar la mascarilla. Te tenías que colocar el gorro, te tenías que colocar las antiparras en ese momento que era como el escudo facial, entonces era todo: el calor de la quimio, el llanto, los que ocupamos lentes..."* (E02).

"La infraestructura en Oncología" destinada a la atención reflejó de manera crítica las limitaciones del sistema de salud para responder con condiciones de dignidad y resguardo, tanto para el paciente como para el personal. Una de las medidas adoptadas fue la implementación de espacios provisorios como tiendas

de campañas o traslados a otras instituciones de salud, que se tradujeron en ambientes inadecuados para el cuidado clínico y profundamente hostiles para el bienestar físico y emocional de personal y personas con patologías oncológicas. Esto se evidencia en el siguiente relato: *“Estar ahí, yo creo que mi mente lo bloqueó porque fue horrible. Literalmente fue estar en Vietnam, de verdad. Si me preguntas a mí, fue indigno que al paciente oncológico lo mandaran a ese lugar. Nosotros le dijimos al paciente, haga un reclamo, esto es indigno...”* (E02). O bien en el siguiente testimonio: *“Era horrible trabajar... y me acuerdo de que llegué un domingo y vi que el turno que iba saliendo, estaba congelado... y las chicas lloraban, lloraban... Y ahí fue cuando llegó la máxima, menos 3 grados, algo así, y todas con frazadas, con polar, con ropa, entonces las chicas lloraban y yo dije, no, ya, esto no da para más...”* (E03).

En cuanto a la subcategoría “Malos tratos hacia el personal”, este fue uno de los aspectos más complejos vividos por el equipo de Enfermería oncológica durante la crisis sanitaria. En un contexto de alta incertidumbre y tensión, la figura del personal de salud se vio ambivalentemente posicionada; al mismo tiempo que se reconocía su rol esencial, también fue objeto de descarga emocional y hostilidad, tal como se evidencia en el siguiente relato: *“En ese tiempo se le hacía PCR a la entrada y de la salida. Entonces el paciente, claro, pues obviamente que a lo mejor estaba empezando en un periodo como incubación, entonces probablemente no salía positivo, y entraba con PCR negativo, y a los días*

empezaba con síntomas, entonces obviamente que nos acusaban de que nosotros éramos los que los habíamos contagiado de alguna manera”, “entonces llegó un paciente súper agresivo, nos encerramos, nos fuimos a encerrar porque el tipo estaba muy agresivo, tuvimos que llamar a los guardias, y ellos nos ayudaron...” (E03).

La “sobrecarga laboral” durante la pandemia del COVID-19, se convirtió en una constante transversal a los relatos de los profesionales de Enfermería Oncológica. Las exigencias derivadas de la emergencia sanitaria, sumadas a la necesidad de garantizar la continuidad de los tratamientos para personas con cáncer, generaron un escenario de requerimientos de alta complejidad, esto se vio evidenciado en los siguientes relatos: *“Porque como teníamos que hacer protocolos nuevos, nos quedábamos hasta las 10 de la noche. Eso fue igual algo que me marcó. Yo entraba oscuro al hospital y salía oscuro del hospital. Porque fue hacer todo de nuevo” (E02).* Asimismo, otro testimonio relata: *“Me acuerdo de que un domingo llegué a trabajar, y me desmayé en el trabajo, porque me fui a sentar como a las 5 de la tarde. Una TENS me dice: ¿vamos a almorzar? Y yo le dije ya, pero ¿cómo vamos? Es que no me va a dar el tiempo. Y ahí me senté y me dijo: ya comamos algo en 15 minutos, porque ella tampoco había almorzado. Entonces tomé un poco de agua, y en ese rato que estaba tomando agua, yo creo que no sé, me dio un reflejo vaso vagal, porque me desperté en el sillón...” (E03).*

La subcategoría “Riesgos durante el Cuidado” agrupa experiencias relacionadas con la percepción de amenaza constante a la salud del personal y a la del paciente durante la crisis sanitaria. Los relatos muestran una transición desde el temor inicial a contagiarse, hacia la preocupación por no transmitir el virus a personas hospitalizadas con inmunosupresión. Ello se evidencia en los siguientes relatos: *“Al principio la etapa más intensa de la pandemia era como no me quiero enfermar, no me quiero enfermar. Después ya con el tiempo empezó esta otra parte de la pandemia que era como no quiero enfermar al paciente. Porque se bajaron como las restricciones como generales, claro, pero los pacientes seguían ingresando a hospitalizarse y uno tenía que cuidarse igual como si fuera el inicio de la pandemia”* (E01). *“Y las dos empezamos, así como, ¿te duele la garganta? Sí, a mí sí. Y antes de irnos para la casa nos pasamos a tomar un PCR y las dos estábamos positivas, entonces el servicio iba a cerrar igual porque las dos estábamos contagiadas en ese momento”* (E02).

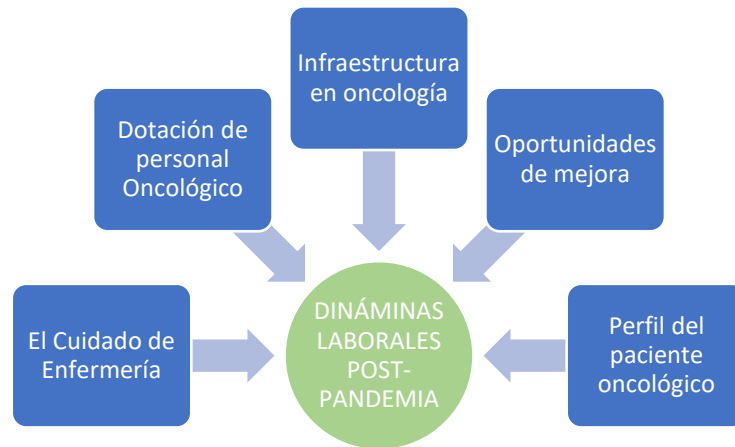
La subcategoría “Soledad del paciente oncológico” evidenció que una de las consecuencias más dolorosas en el contexto pandémico, fue la vivencia de soledad que experimentaron las personas que padecen patologías oncológicas. En palabras de un/una participante: *“Y claro, finalmente fallece esta persona, y no por COVID, pero en contexto pandémico, y es una estadística que no existe, pero estuvo sola por el COVID, estuvo en un hospital público por el COVID, en otro país...”* (E01). Los relatos evidencian cómo esta realidad tuvo un impacto

emocional profundo tanto en los pacientes como en el personal de Enfermería, quienes debieron ser testigos y contener estos momentos desde su rol profesional, tal como se muestra en el siguiente fragmento: *"Porque encuentro que es demasiado triste. Eso siempre he pensado, morir solo. En el caso de la pandemia fue así para mucha gente y para los pacientes que estaban en oncología también"* (E05).

C. Dinámicas Laborales post- pandemia

Esta categoría recoge las transformaciones en la práctica de la enfermería oncológica y en el contexto institucional luego de la pandemia. Los relatos permiten comprender cómo las experiencias vividas durante la crisis sanitaria repercutieron en la organización laboral, la infraestructura, la calidad del cuidado y el perfil de los pacientes atendidos. A partir del análisis emergieron cinco subcategorías, tal cómo se muestra en el siguiente diagrama:

Diagrama N°3: Familia temática C: “Dinámicas laborales post- pandemia” y sus 5 subcategorías.



Fuente: Experiencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19, 2025.

En relación con “El cuidado de Enfermería”, los profesionales señalan que, tras la pandemia, el ejercicio de los cuidados de Enfermería oncológicos experimentó cambios que permanecieron en la práctica cotidiana. Los relatos evidencian dos aristas relevantes: por un lado, la percepción de que ciertos aspectos de la programación y planificación de los cuidados se había debilitado en comparación al periodo previo, por otro lado, la incorporación de hábitos y medidas de protección que se internalizaron más aún en la rutina profesional en pro de los pacientes , tal como se evidencia en los siguientes relatos: “*Me acuerdo de que nosotros hicimos como una catarsis hace como un año y medio en una reunión de esas programadas de enfermería... nos ayudó a darnos cuenta de que*

nuestro cuidado ya no era el mismo de antes, y ahí nos sirvió hacer esta catarsis para poder mejorar" (E02). " Yo creo que cuando cada vez que hay una como precaución, de lo que sea, contacto, tipo de cualquier tipo de bacteria, creo que eso como que ya nos acostumbramos. Eso hizo la pandemia, hizo que tú tomaras como más conciencia..." (E05).

“La dotación del personal oncológico” tras la pandemia mejoró debido a solicitudes por parte del personal, lo que trajo mejoras en el autocuidado. La presencia de más profesionales de enfermería, técnicos y personal auxiliar, junto con la presencia estable de equipo médico oncológico, permitió recuperar espacios de autocuidado básicos y generó un alivio en las cargas laborales, tal cual se evidencia en el siguiente relato: *“hoy en día tenemos ya un equipo médico diurno, y ya hay más personal, ya hay más enfermeros, somos dos enfermeras por turno, son tres TENS por turno, y hay un auxiliar acá por servicio, entonces crecimos más... ahora almuerzo, voy al baño, puedo tomar agua. Antes no se podía hacer eso y ahora sí” (E03).*

En relación con la “infraestructura en oncología”, tras la pandemia se fortaleció la dotación de recursos humanos disponibles, pero la infraestructura física de los servicios oncológicos no siempre se ajustó a este crecimiento, impactando esto en la dinámica diaria. Esto se evidencia claramente en los siguientes relatos: *“Lo malo que ahora es muy estresante porque somos tantos ahora que el cuchitril que tenemos de salita... Es como una ratonera. Entonces*

imagínate todas esas personas. La residencia no da abasto" (E03). "También al lugar donde fallecen, porque lamentablemente en nuestro servicio hay salas que son 6 y otras son de 4. Generalmente trasladamos a estos pacientes a donde tenemos la sala un poquito más grande, que son 4 pacientes, y tratamos de separar. Igual obviamente los otros pacientes se dan cuenta de lo que está pasando..." (E05).

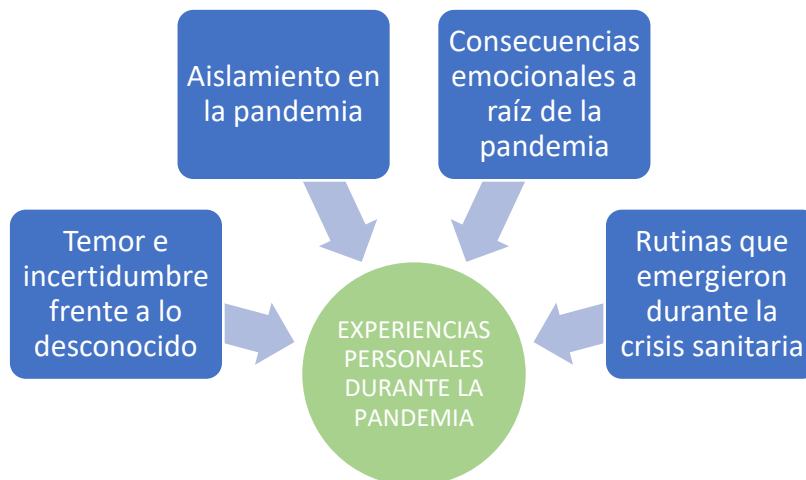
“Las oportunidades de mejora” que surgieron tras la pandemia, pese a las dificultades y a la deshumanización que algunos participantes percibieron en el periodo más crítico, fueron también vividas como un punto de inflexión. Este contexto favoreció la reflexión sobre la calidad del cuidado y ajustar prácticas hacia un cuidado más consciente, respetuoso y centrado en la persona, tal cómo se evidencia en los siguientes fragmentos: *“El COVID nos sirvió. Si bien hubo una, yo creo que sí hubo, deshumanización entre medio. Esto nos sirvió para mejorar y siento que los cuidados, siento que es muy autorreferente decir mis cuidados, pero a los de mis colegas yo me doy cuenta y es mucho mejor como era antes. El trato con el paciente volvió a ser dedicado" (E02). "Entonces ya no es como antes que te decían y como, no, hay que hacer esto, qué lata. No, es como que se formó parte de tu rutina, de tu vida. Tú sola lo haces. Entonces eso sí siento que ayudó a cómo entender de lo importante que era tomar todas esas precauciones que antes realmente no tenías tanto..." (E05).*

“El perfil del paciente oncológico” se transformó significativamente, según lo percibido por los profesionales de enfermería entrevistados. En los distintos relatos se evidencia un incremento en la complejidad de los casos, con un número importante de pacientes que llegaron en etapas más avanzadas de la enfermedad oncológica. Un factor determinante que se repite en distintos relatos hace referencia al retraso en el tratamiento, debido a la crisis sanitaria vivida, tal como señalan los/las siguientes participantes: *“la cara fea se puso más fea después de la pandemia. Tenemos como...hemos hecho pequeños como cálculos estadísticos como para cachar cómo fue la situación. Pero hay harto paciente recidivado, harto paciente que debutó en pandemia y que se atrasó por la pandemia misma. Porque tuvieron COVID, porque estuvieron intubados algunos incluso, y en ese intertanto, las enfermedades avanzaron. Estuvo fuerte, como cuando recién empezamos a recibir toda esta montonera de gente que en general eran cabros chicos, 21, 22 años con enfermedades avanzadas...”* (E01). *“Siento que muchos pacientes se perdieron durante la pandemia... no es que hayan bajado el tema de cuántos eran, porque era la misma cantidad, me refiero a que se perdieron en el sentido de que muchos se dejaron estar mucho tiempo... y ahí te das cuenta de que afectó bastante, por la calidad de pacientes que llegó...”* (E05).

D. Experiencias personales durante la pandemia

Esta categoría aborda vivencias que trascienden al ámbito laboral y el cuidado oncológico, reflejando lo que significó para los participantes vivir la pandemia en su vida cotidiana. Los relatos muestran que vivir este periodo fue un evento vital que impactó profundamente la esfera personal, emocional y social de los profesionales de enfermería, más allá de su rol asistencial. Esta familia temática agrupa 4 subcategorías, tal como se muestra en el siguiente diagrama:

Diagrama N°4: Familia temática D: “Experiencias personales durante la pandemia” y sus 4 subcategorías.



Fuente: Experiencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19, 2025.

La subcategoría “Temor e incertidumbre frente a lo desconocido” agrupa vivencias emocionales asociadas a la llegada del COVID-19, marcadas por el

miedo inicial, la sensación de vulnerabilidad y la incertidumbre ante una amenaza desconocida. Este clima emocional afectó tanto el entorno laboral como la vida personal, generando altos niveles de exigencia y control en la rutina diaria, tal como se evidencia en los siguientes relatos: *"Yo como que siempre he sido súper estructurada al trabajar y en mi casa, en mi vida, como que yo sentía que esto era horrible, como que todo el mundo se iba a morir, entonces yo era súper exigente con los demás, me volví muy loca en ese sentido..."* (E03). *"Yo estuve con personas con COVID mucho tiempo a mi alrededor y no me contagié... Entonces me contagié mucho después. Yo creo que a lo mejor el miedo a la muerte en sí no era tanto, yo creo que siempre uno le tenía miedo a lo desconocido. Miedo a lo que no sabía que podía pasar."* (E05).

En relación con el "aislamiento en la pandemia", esta subcategoría recoge los testimonios que reflejan el impacto del aislamiento físico y social durante la pandemia, tanto en la vida personal como en la práctica profesional. La interrupción abrupta de rutinas, actividades recreativas y vínculos presenciales significó un cambio radical en el modo de relacionarse. Destacan discursos que hacen relación a sentimientos de pérdida de libertad y desconexión afectiva, tal como se muestra en los siguientes fragmentos: *"Yo igual siento que me marcó un antes y un después de la pandemia, tanto como persona como enfermera. Como persona fue porque, como te he contado, siempre salir, viajar todos los fines de semana, hacer algo. Súper activa. Yo me muevo hartito. Soy de pocos*

amigos, pero en esa época salía hartito. Entonces, que llegara la pandemia fue literalmente que me cortaron las alas. Fue muy, muy brusco el cambio. Muy brusco a nivel personal." (E02). "De hecho, me acuerdo de que había una compañera de Chillán y que ella no viajaba, no sé desde cuándo. Yo llevaba siete meses sin ir a mi casa, o sea, pero sin entrar a mi casa. Pero yo los veía. Yo iba afuera, nos entregábamos cosas, mi mamá me preparaba cosas y me la entregaba, pero los veía de alguna manera. Pero ella llevaba siete meses sin ir a la casa y verlos." (E03).

La subcategoría "Consecuencias emocionales a raíz de la pandemia" recoge vivencias que evidencian el impacto psicológico y emocional que tuvo la crisis sanitaria en el personal de enfermería oncológica. El estrés prolongado, la sobrecarga laboral y la exposición constante a un contexto incierto, contribuyeron al desarrollo de síntomas de agotamiento emocional y síndrome de Burnout. Los relatos muestran cómo estas tensiones repercutieron no solo en la relación entre colegas, sino también en el vínculo con el paciente. Esto se refleja en los siguientes párrafos: *"Entonces nosotros ya estábamos como, yo creo que estábamos todos con Burnout y no nos dábamos cuenta. Entonces entre nosotros nos contestábamos mal y te daba lo mismo si se enojaba el colega, querías como que pasara rápido todo. Y claro, ahí también nos dimos cuenta de que empezamos a ser un poco más indiferentes con nuestros pacientes." (E02).*

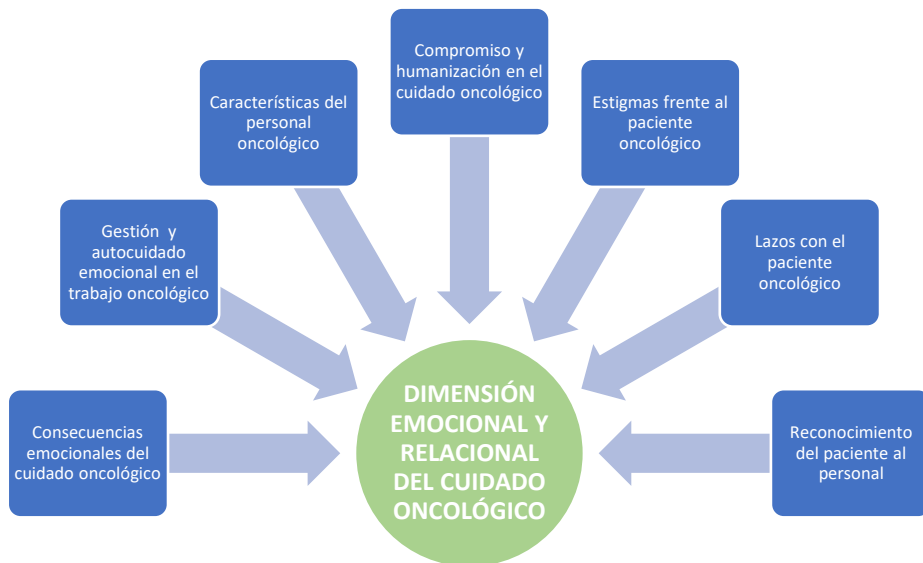
“Yo siento que fue penoso ese periodo, fue muy triste. Como que en un momento todos gritando, era pura pelea, porque estaban todos estresados...” (E03).

En relación con las “rutinas que emergieron durante la crisis sanitaria”, esta subcategoría recoge los cambios y adaptaciones que las personas incorporaron en sus vidas diarias y en el quehacer clínico como respuesta a las restricciones y medidas preventivas impuestas por la pandemia. Estas rutinas, aunque en algunos momentos fueron percibidas con humor, recordaban de manera permanente la excepcionalidad y tensión del contexto pandémico: *“En esa época ya de hecho ni siquiera existía Uber, porque no era factible la aplicación porque tú no podías subirte al auto de nadie. Así que fue duro. Aprendí a ocupar bicicleta porque tenía que andar en bicicleta a todas partes” (E02).* *“Vivía con mi pareja, entonces él igual, muy estresado, le quemé no sé cuántas ropas con cloro (ríe)... yo estaba neurótica. Llegó un punto que yo de verdad, sentí que me volví muy neurótica, porque insisto, para mí como que yo tenía mi área limpia, mi área sucia, todo delimitado” (E03).*

E. Dimensión emocional y relacional del cuidado oncológico

Esta familia temática reúne experiencias que muestran cómo el trabajo en oncología implica un fuerte componente emocional y relacional, que trasciende lo estrictamente clínico. Si bien algunas experiencias pudieron verse moduladas por las condiciones impuestas durante la pandemia, su esencia no depende estrictamente de ese contexto, ya que forman parte de la naturaleza misma del cuidado oncológico y se mantienen como aspectos transversales a los distintos periodos analizados. 7 subcategorías integran esta familia temática, tal como se muestra en el siguiente diagrama:

Diagrama N°5: Familia temática E: “Dimensión emocional y relacional del Cuidado Oncológico” y sus 7 subcategorías.



Fuente: Experiencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19, 2025.

La subcategoría “Consecuencias emocionales del Cuidado Oncológico” recoge relatos que conlleva el acompañamiento y cuidado de personas con patologías oncológicas, donde la exposición constante a la enfermedad, el sufrimiento y la muerte genera una profunda reflexión sobre el sentido de la vida y los valores personales. El contacto cotidiano con la fragilidad humana modifica prioridades y formas de relacionarse, tanto en lo personal como profesional, tal como se muestra en los siguientes relatos: *“Que da lo mismo todo, como chao con los problemas que en realidad... Hay cositas, detallitos de la vida que son muy importantes para otras personas quizás, pero una persona que pasa por el cáncer realmente vive su vida como si se fuera a acabar, porque literalmente puede suceder. Lo que no es importante pierde valor, y lo que es realmente importante tiene más valor”* (E01). *“Teníamos tres pacientes que se juntaban para hacer siempre los ciclos juntos, y resulta que se juntaron y fallecieron los tres... y para el servicio fue un golpe muy fuerte...y claro, de repente como que nuestra jefatura nos dijo: “qué les pasa, por qué están todas llorando” y porque fue un día murió uno, al otro día los demás compañeros vieron que murió el otro y así... Fue súper traumante”* (E02).

En la subcategoría “Gestión y autocuidado emocional en el trabajo oncológico” se abordan las estrategias que las y los profesionales de enfermería desarrollan para afrontar el impacto emocional que implica el cuidado de personas con patologías oncológicas. Los relatos evidencian que, ante

momentos de gran impacto emocional, es necesario permitir la vivencia de los sentimientos como la tristeza o la frustración. Asimismo, los participantes señalan la importancia de hacerse cargo de su propia salud mental, tal como se muestra en los siguientes relatos: *"Dentro de mis colegas puedo hablar de mis pares, que en realidad todos tienen un trabajo personal. Todos tenemos que hacernos cargo de nuestra salud mental"* (E01). *"Porque uno tiene que permitirse sentir. O sea, por ejemplo, yo muchas veces que obviamente no me voy a quebrar ni voy a llorar delante de ese paciente a lo mejor, pero me tengo que ir un rato a la resi o un rato al baño así como "uff, ya" ... Lo suelto de alguna forma y después vuelvo... porque es imposible que no te pase nada"* (E04).

La subcategoría "Características del personal que trabaja en oncología" identifica los rasgos personales y profesionales que distinguen a quienes eligen y permanecen en el ámbito de la oncología según lo percibido por los y las entrevistadas. Destacan que para trabajar en esta área no sólo se requieren competencias técnicas, sino también cualidades humanas que moldean el vínculo terapéutico con el paciente oncológico, tal como se evidencia en los siguientes relatos: *"Siempre los que llegan al servicio de oncología yo puedo decir que son profesionales que tienen como una actitud distinta al resto de otros enfermeros. Tienen actitudes y aptitudes distintas. Es un profesional que se caracteriza por ser de una forma diferente... Es más empático, le sale por naturaleza, no es forzado, se pone en el lugar del paciente..."* (E02). *"Entonces*

quizás como desde ese punto de vista, más quizás humano, más de perfil de enfermería, yo creo que la mayoría de las personas que están es porque querían estar..." (E04).

En relación con el "compromiso y humanización en el Cuidado Oncológico", en esta subcategoría se refleja la profunda vocación y el compromiso emocional que los profesionales de enfermería desarrollan en el ámbito oncológico. Los relatos evidencian que, incluso en los momentos más difíciles, el personal busca acompañar y garantizar contención emocional. Este vínculo, lejos de ser percibido como una carga, se convierte en el motor del cuidado de enfermería en oncología, tal como se muestra a continuación: *"Y me vine a trabajar a Onco, y es un mundo maravilloso, hermoso. Yo amo mi servicio, amo a mis pacientes. No me veo trabajando en otra parte. De hecho, actualmente todas las personas que me dicen, ¿dónde trabajas? En oncología. Oh, qué pena. Y yo digo, no, no es así. De hecho, nosotros nos reímos todo el día. Es totalmente distinto" (E02). "El saber que, por ejemplo, a uno le digan sabes que realmente ya no hay nada más que hacer... y va a quedar sólo en cuidados paliativos, tú lo sabes antes, claro, antes de que le digan al paciente. ¿Qué tienes que hacer tú? No puedes decirlo, porque el que lo dice es el médico. Entonces, muchas veces tú ya sabes y tienes un sentimiento que dices, pucha, ¿cómo va a reaccionar? Y desde antes empiezas a buscar apoyo, como de gestionar que no se vaya la psicóloga... o muchas veces hablar antes con la familia..." (E05).*

La subcategoría “estigmas frente al paciente oncológico” refleja percepciones y actitudes de rechazo y/o distancia hacia las personas con patologías oncológicas, tanto desde una mirada social como desde algunos integrantes del propio equipo de salud. La asociación de la oncología con la muerte puede reforzar prejuicios, tal como se evidencia en los siguientes relatos: *“Claro, si uno va de paso, por supuesto que lo va a encontrar triste porque todos los pacientes son peladitos, pierden el pelo, van con las quimios, las bolsas son rojas, entonces como que al tiro te causan como rechazo. Los EPP, una disfrazada ¿no cierto?, con suerte se te ven los ojos... entonces claro, de primera vista te causa rechazo”* (E02). *“Igual es un servicio medio complicado, los médicos de repente eran un poquito reacios al paciente oncológico, de hecho, es como: paciente oncológico igual a muerte, como: ¿Para qué lo vas a derivar si se va a morir?”* (E03).

En relación con los “lazos con el paciente oncológico”, aquí se describe el vínculo cercano y significativo que se establece entre el personal de salud oncológico y las personas a las que cuidan. Debido a las características del cuidado oncológico (tiempos de hospitalización, tratamientos prolongados y acompañamiento continuo), se construyen lazos que van más allá de lo técnico, tal como se muestra en los siguientes relatos: *“O sea, si bien es tu paciente, no deja de ser persona. Al final en el tiempo tú conoces parte de su familia, parte de su historia, tienes que ganarte a ese paciente que obviamente en algún momento*

está triste, que está depre, que a veces no quiere nada con la vida, porque piensa que, literalmente en algún momento piensa solo que se va a morir..." (E04) "Aquí tú lo ves, conoces a su familia, conoces su vida, muchas veces y creo que independiente del apoyo y como lo que uno hace de pasar medicamentos, de hacer curaciones, de estar eso, tú también conversas con ellos, te conocen, tú los conoces, generas otro tipo de relación..." (E05).

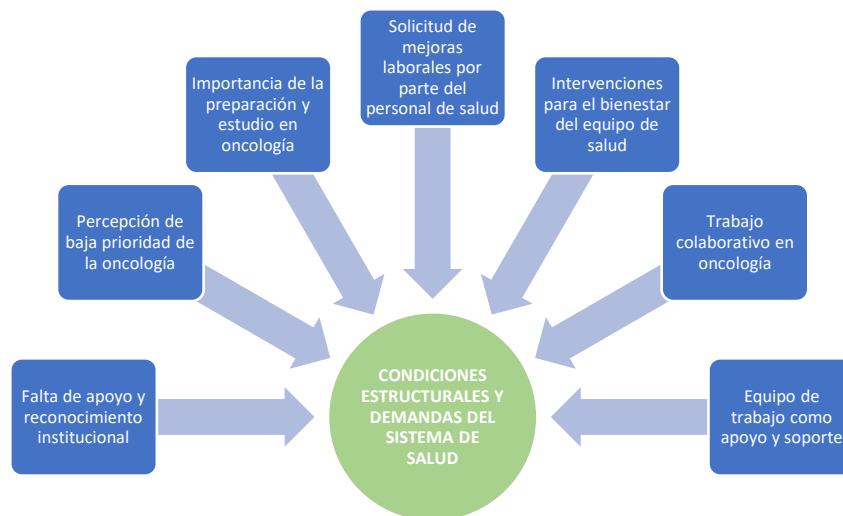
La subcategoría "reconocimiento del paciente oncológico al personal", refleja las muestras de gratitud y reconocimiento que los pacientes y sus familias expresan hacia el equipo de enfermería oncológica. Dichos gestos, son percibidos por los profesionales como una validación emocional de su labor. Más allá de la competencia técnica, el reconocimiento está vinculado al acompañamiento y cuidados humanizados, algunos relatos reflejan esto: *"Y por eso siempre que nos llega un quequito, que la frutita, que la tortilla de la señora de rescoldo de la casa. Yo subí desde que llegué a oncología, yo creo que subí como 10 kilos, de verdad, porque es todos los días regalo de los pacientes, que te llevan una tortita, que el final del tratamiento..." (E02).*"Cuando he tenido pacientes de los cuales te decía muchas veces, que yo hasta el día de hoy a veces tengo los contactos de esas personas. A veces me hablan, a veces me encuentran en el mismo hospital o te preguntan, así como cosas. A mí en mi caso me han agradecido... Me han agradecido el haber podido tener esa oportunidad

de despedirse, de estar con su familiar y yo creo que eso es más allá de las cosas técnicas que hacemos..." (E05).

F. Condiciones estructurales y demandas del sistema de salud

Esta familia temática reúne experiencias y percepciones del personal de enfermería oncológica respecto a factores estructurales, organizacionales y laborales que inciden directamente en su quehacer y el cuidado de Enfermería brindado. Si bien la pandemia del COVID-19 intensificó muchas de estas problemáticas y propició la aparición de estrategias de contención y ajuste, gran parte de las situaciones descritas son transversales a este periodo. Incluye 7 subcategorías, tal como se muestra a continuación:

Diagrama N°6: Familia temática F: "Condiciones estructurales y demandas del Sistema de Salud" y sus 7 subcategorías.



Fuente: Experiencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19, 2025.

La subcategoría “falta de apoyo y reconocimiento institucional”, agrupa experiencias del personal oncológico, los que perciben una ausencia de respaldo por parte de las jefaturas y la institución. Las narrativas describen una sensación de desvalorización del trabajo, tal como se muestra en los siguientes fragmentos: *"Porque trataron de sobreexplotarnos hasta cuando más pudimos y la única vez que pedimos un poquito de ayuda, que era un descanso mínimo, de hecho, si no lo hubiéramos pedido nosotros, el servicio yo creo que nunca se hubiese cerrado..."* (E02). *"La jefatura igual se puso media densa... empezamos los turnos de 24 horas... como que nadie se preocupó de nosotros, llegó un punto en que todos se preocuparon de los pacientes, pero nadie se preocupó de nosotros..."* (E03).

En relación con la “percepción de baja prioridad de la oncología”, existe la sensación de que la oncología no es un área prioritaria, lo que se manifiesta en demoras para recibir apoyo. Esta percepción de desprotección estructural se ha mantenido antes, durante y después de la pandemia, tal como se muestra en los siguientes relatos: *"Aparte que igual, bueno, esto igual es una cuestión muy subjetiva que te voy a decir yo, pero está esta sensación de que Onco no es prioridad en general"* (E01). *"Pero no podíamos hacer nada más y no llegó nadie. Y ahí al último, porque fue alguien amorosamente a buscar a alguien, ahí llegó la gente, pero no llegó nadie. Por ejemplo, antes había una urgencia en la noche,*

nosotros no teníamos un médico a cargo, teníamos que bajar con el paciente en camilla o correr a la urgencia a pedir ayuda. Porque nadie subía." (E03).

La subcategoría "Importancia de la preparación y estudio en oncología", reúne relatos dónde se destaca la relevancia de contar con una sólida formación en oncología, tanto en el pregrado como en la capacitación continua. Asimismo, el intercambio de conocimientos entre colegas y el incentivo a seguir estudiando se reconocen como estrategias claves para fortalecer el área y motivar a nuevos profesionales, esto se evidencia en los siguientes fragmentos: *"Yo creo que falta un poco más esto holístico de la enfermería. Yo creo que debería trabajarse aún más en el pregrado, para no perderlo tan rápido cuando uno trabaja." (E02). "Siempre estoy diciendo 'oye, estudien, si te gusta, pucha, lee esto o podrías estudiar' o cuando me dicen '¿sabes qué? me voy a inscribir en un diplomado de oncología' y yo les digo: 'genial, sáquenle el jugo, pregúntenme lo que quieran, aprendan lo que puedan, si tienen dudas pregúntame a mí y conversemos, veamos qué podemos hacer'..." (E04).*

En cuanto a la "Solicitud de mejoras laborales por parte del personal de salud", esta subcategoría agrupa discursos dónde emergió con fuerza la necesidad de visibilizar y gestionar mejoras laborales que respondieran a las condiciones reales del trabajo oncológico, reconociendo el impacto emocional y físico del quehacer en oncología. Tal como muestran los siguientes discursos: *"Entonces ahí me acuerdo de que en esa oportunidad empezamos a luchar por*

dos cosas. Empezamos a luchar, una, para que nos devolvieran nuestro servicio, el que era el cuarto piso del hospital, y empezamos a luchar porque el funcionario necesitaba terapia. Nosotros sentíamos que estábamos mal." (E02). "Nos ayudó a saber que ya sola no podías estar, nosotros veníamos mucho tiempo peleando que necesitaba otra enfermera, que necesitaba otra enfermera, porque realmente tú sola, con el nivel de complejidad que ya tenían los pacientes, no se podía." (E05).

La subcategoría "Intervenciones para el bienestar del equipo de salud" agrupa relatos respecto a la implementación de acciones institucionales orientadas a cuidar la salud mental del personal, ante el desgaste emocional acumulado durante la pandemia. Estas medidas fueron valoradas como espacios de contención y reconocimiento de necesidades del equipo. Los siguientes relatos retratan esto: *"yo me acuerdo de que nosotros dijimos, no podemos más, porque ya literalmente no podíamos mental ni físicamente, y el jefe de servicio en esa época decidió cerrar el servicio, hacer una pausa hasta que las colegas que se fueron con, ¿cómo se llama?... con la cuarentena, que salieron de la cuarentena, quedarán como liberadas. Entonces iba a ser como cerrar el servicio, era una semana aproximadamente que se iba a cerrar, no era tanto..." (E02). "Y me acuerdo de que en esa oportunidad tuvimos conversaciones con nuestra jefatura y había una unidad en el hospital en ese momento que se llamaba "Yo me cuido". Era un programa del hospital que se creó por esto mismo, por la*

pandemia. Nosotros pedimos ser parte de ese proyecto que eran los psicólogos del hospital que hacían terapias grupales y si ellos encontraban u observaban dentro del grupo que había alguien que necesitaba algo más específico, también tú lo podías solicitar. Como algo más personalizado e individual” (E02).

El “trabajo colaborativo dentro del equipo de salud”, reúne relatos dónde se destaca que el trabajo en oncología se caracteriza por una fuerte cooperación entre los integrantes del equipo, lo que permite una atención más fluida y adaptable a las necesidades de las personas. Esta colaboración también se extiende a la coordinación con otros profesionales de la salud, reconociendo que la atención oncológica requiere una visión integral y multidisciplinaria. Tal como se evidencia en los siguientes fragmentos: *“Es como que de hecho nosotros deberíamos atender cada uno su sala, pero nosotros no atendemos cada uno. Trabajamos muy en conjunto. Entonces es como que, de hecho, de repente es como ¿y dónde está usted? Porque las TENS se guían por qué enfermera está en qué sala y de repente nosotros lo tenemos todo mezclado, porque trabajamos muy a la par...” (E03). “Nosotros somos transversales a otras profesiones, pero tiene que ver también con un trabajo en equipo. O sea, uno que está ahí es el que pesquisa algo y el que avisa a otro profesional para que venga, obviamente, también a trabajar con el paciente...” (E04).*

El “equipo de trabajo como apoyo y soporte” es una subcategoría que reúne relatos sobre la importancia del equipo de trabajo, ya que, en contextos

oncológicos, este cumple un rol no sólo técnico, sino que se convierte en una red de contención emocional. El apoyo mutuo facilitó sobrellevar la carga emocional y profesional, en especial en situaciones de alta presión y estrés como lo es el cuidado oncológico y la pandemia del COVID-19: *“Ahí yo creo que nos ayudó un poco, pero nos ayudó el hecho de por lo menos sentarte con tres colegas más y poder conversarlo, ya por lo menos fue un poco más liberador saber que no solo tú lo estabas pasando mal y se daba cuenta de lo mal que estábamos todos y también lo que sufrían los pacientes”* (E02). *“Pero al final en ese momento siento que te ayudó a conectar más con tu equipo de trabajo, a apoyarte en ellos, porque al final todas pasábamos situaciones casi iguales”* (E05).

G. Vivencias relacionadas al morir durante el cuidado oncológico

Esta familia temática reúne experiencias y significados que los profesionales de la enfermería oncológica atribuyen al acompañamiento de personas en su proceso de fin de vida, visibilizando tanto el impacto emocional como las estrategias de afrontamiento para desarrollarlo. Los relatos dan cuenta de que el final de la vida en oncología no solo implica la atención de síntomas físicos, sino también el acompañamiento en los múltiples duelos que atraviesan los pacientes. El cuidado compasivo y la atención a las dimensiones espirituales surgen como ejes centrales, incorporando cuidados que responden a las

necesidades emocionales y culturales de los pacientes y sus familias. La conforman 5 subcategorías, tal como se muestra a continuación:

Diagrama N°7: Categoría G: “Vivencias relacionadas al morir durante el cuidado oncológico” y sus 5 subcategorías.



Fuente: Experiencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19, 2025.

La subcategoría “duelos que vive el paciente oncológico”, aborda la multiplicidad de pérdidas que experimenta el paciente oncológico, las cuales no se limitan a la dimensión física de la enfermedad, sino que abarcan aspectos emocionales, sociales y cotidianos. El duelo en este contexto es un proceso continuo, atravesado por la convivencia con síntomas, tratamientos y cambios drásticos en la rutina, rol social y la vida personal, tal como se evidencia en los

siguientes fragmentos: *“Es que estás tratando a una persona que está viviendo un duelo, por ejemplo, que tiene un cáncer y le estás haciendo quimio. Pero al mismo tiempo tienes que lidiar con las complicaciones de esos duelos. Que no son sólo locales, sino que un cáncer de mama, una metástasis o una compresión medular, pero al mismo tiempo tiene un derrame pleural, entonces está con un tubo, está manejando medicina, cirugía, trauma...”* (E01). *“Son diferentes duelos que vive ese paciente. No tan solo por el tema de estar hospitalizado, son duelos porque deja de trabajar, porque cambia su rutina, porque ya no ve a su familia, porque está un mes hospitalizado, porque tiene un diagnóstico malo...”* (E04).

Durante el cuidado oncológico, la muerte de un paciente genera un impacto emocional que el equipo afronta mediante pequeños rituales que funcionan como actos simbólicos de despedida y memoria. En la subcategoría “ritos para afrontar la pérdida de pacientes oncológicos”, se agrupan relatos que dan cuenta de ello, tal como se muestra en las siguientes líneas: *“Yo tengo calcetines de pacientes que me regalaron y que ya no están, me los pongo y me acuerdo. Mucha información (se queda pensando emocionado) ... Eso es lo otro del paciente oncológico, que te deja muchos tótems. El servicio está lleno de pequeños... como regalitos”* (E01). *“Cuando fallece un paciente y que nosotros le tomamos mucho cariño, por supuesto, sale el paciente, despedimos a la familia, hacemos un círculo al medio en el servicio y nos pasamos una velita... y normalizamos el expresar que tenemos pena, porque antes era mal visto llorar*

porque el paciente se moría. Pero ahora lo normalizamos y nos abrazamos y nos apapachamos..." (E02).

La subcategoría "cuidado compasivo y espiritual en el final de la vida", reúne relatos respecto a que el acompañamiento en las etapas finales de la vida de un paciente oncológico requiere de una atención que va más allá de los protocolos clínicos, integrando la compasión y el respeto por las creencias y necesidades emocionales de cada persona. En la pandemia, esta dimensión se intensificó, llevando al equipo a flexibilizar los cuidados en pro de las personas y sus familias, tal como se señala a continuación: *"El asunto es que cuando la sedamos, porque tuvimos que sedarla, fue en pandemia igual. Entonces había restricción de visita y toda la cuestión. Pero con ella el problema no era que alguien quisiera entrar a verla y no pudiera, sino que estaban en otro país. Y había una niñita que era su hija. Una niñita, entonces tampoco era como factible. Y yo creo que, en esos momentos, a pesar de que existen protocolos y todo, la compasión es la que regula muchas cosas y la ciencia igual, la compasión no es de: dejemos entrar a Pepito así nomás y chao. Claro. Como que hicimos muchas excepciones." (E01). "Personalmente creo que también hay muchos colegas que integramos igual lo espiritual, porque independiente de muchas veces de algunos que crean y otros que no crean, nuestros pacientes generalmente si tienen mucha relación como con Dios, entonces ellos también esperan a veces que uno haga*

cosas que son significativas o sus familias, entonces siento que el cuidado como en general que se le entrega es muy íntegro, muy completo..." (E05).

La subcategoría "percepción de la muerte pre - pandemia", reúne relatos que dan cuenta que antes de la irrupción del COVID-19, la muerte en el contexto oncológico se asumía como un componente inevitable del cuidado, especialmente para quienes trabajan de forma directa con pacientes en etapas avanzadas de enfermedad. Para algunos, esto se abordaba sin miedo, sin embargo, a nivel social, seguía siendo un tema cargado de tabú, tal como se muestra a continuación: *"Toda la gente habló de la muerte en la pandemia, por ejemplo. Antes era un tabú. Entonces, desde el punto de vista de los estamentos que están en el servicio, el estamento médico, enfermería están muy ahí, donde las papas queman..." (E01). "Pero antes, para la pandemia, no me daba miedo como el enfrentarme al morir. Como que siento que es un proceso que nos va a pasar a todos... y todos en algún momento vamos a llegar a eso y siento que no hay que tener, o sea, en mi caso siento que no hay que tenerle miedo porque si yo viviera con miedo a que me voy a morir en cualquier momento..." (E05).*

La experiencia de la pandemia modificó la forma en que los profesionales de oncología se relacionan con la idea de la muerte. La subcategoría "percepción de la muerte post pandemia", agrupa discursos dónde se evidencia que el contacto cotidiano con la enfermedad y la pérdida durante la crisis sanitaria amplió la reflexión en torno a la propia vulnerabilidad y la de los demás. Distintos

relatos dan cuenta de esto, tales como: *"Yo creo que lo que pasó con el COVID generó consecuencias que sí, son negativas, porque, obvio, afectaron la vida de muchas personas y hay personas que viven con complicaciones hasta el día de hoy, pero igual siento que el hecho de que todos hayamos conectado con la muerte de alguna forma, nos hizo entenderla más, ¿o no? Yo creo que por ahí va la cosa..."* (E01). *"O sea, yo sé que no somos intocables, pero de repente, sí, uno siempre se preocupa de los demás y olvida que uno se puede enfermar y que uno también se puede morir... Igual es fuerte, eso me marcó harto..."* (E03).

CAPITULO V. DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio permiten analizar cómo los profesionales de enfermería han vivenciado el cuidado de personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia de COVID-19, evidenciando un conjunto de cambios y adaptaciones que se enmarcan en el proceso de transición descrito por la teoría de rango medio de las Transiciones de Afaf Meleis (13,14), donde se describe la transición como: “el tránsito entre dos periodos de tiempo estables, una travesía en la cual la persona se mueve de una fase, situación o estado de vida a otra”. Durante estas transiciones, las personas experimentan cambios profundos en su entorno y en la forma en que lo perciben. Estos cambios tienen repercusiones significativas en la vida y la salud de las personas, así como en la de sus familias, marcando un punto de inflexión en sus experiencias y trayectorias vitales (15). Los resultados obtenidos en esta investigación tienen relación con lo expuesto por esta teoría de rango medio, ya que las vivencias de los profesionales de enfermería oncológica posterior a haber transitado la pandemia de COVID.19, no solo se relacionan con modificaciones en las prácticas de cuidado, sino también con transformaciones en el ámbito organizacional, personal y emocional, que constituyen transiciones múltiples y complejas (14,15).

La Teoría de las transiciones (13,14) ha demostrado ser un marco útil para analizar fenómenos similares en el ámbito de la salud. Por ejemplo, en un estudio

(45) aplicado en pacientes oncológicos, se evidenció que esta teoría facilita la comprensión de las transiciones salud-enfermedad y de las necesidades de cuidado tanto de las personas que padecen cáncer, como de sus familias. Asimismo, otro estudio (46) utilizó dicha teoría para explorar cómo los conceptos de ésta permiten comprender la transición de las personas que retornan al trabajo después del tratamiento con cáncer, aportando elementos clave para orientar intervenciones de enfermería y apoyo psicosocial.

En esta misma línea, al analizar los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede identificar que los profesionales de enfermería oncológica atravesaron múltiples transiciones derivadas tanto de la pandemia de COVID-19 como de las propias exigencias del cuidado oncológico:

En relación con los tipos de transición, se evidencian transiciones situacionales, vinculadas a la crisis sanitaria por COVID-19, la cual impactó de manera significativa tanto en la vida personal como en la práctica profesional de las y los enfermeros. Asimismo, emergen transiciones organizacionales, reflejadas en los profundos cambios del entorno laboral que modificaron la forma de brindar cuidados y afectaron tanto a pacientes como a profesionales. Finalmente, se evidencian también transiciones de salud- enfermedad, dado que varios funcionarios se contagiaron de COVID-19 durante el ejercicio de sus funciones asistenciales, además de las transiciones propias que implica el cuidado cotidiano de personas adultas que padecen patologías oncológicas. Al

relacionar estos hallazgos con las categorías principales, las dinámicas laborales pre, durante y post pandemia (Familias temáticas A, B, C) reflejan de manera clara las transiciones situacionales y organizacionales. Por su parte, las experiencias personales de vivenciar la pandemia (familia temática D), dan cuenta de transiciones de salud- enfermedad. Finalmente, las vivencias relacionadas al morir en oncología (Familia temática G) se conecta con las transiciones de desarrollo y salud- enfermedad, ya que brindar cuidados de enfermería oncológicos implica afrontar duelos, cambios en roles y el despliegue de un cuidado compasivo que atienda de manera integral tanto necesidades físicas como espirituales de los pacientes y sus familias.

En cuanto a los patrones de las transiciones, éstas fueron múltiples y simultáneas, en concordancia con lo mencionado por las propias autoras “Muchas personas experimentan múltiples transiciones simultáneamente y no una única transición, que no puede distinguirse con facilidad de los contextos de la vida diaria” (14).

Por otro lado, la dimensión emocional y relacional del cuidado oncológico (Familia temática E), se vincula con las propiedades de la transición, especialmente la conciencia, el compromiso y los cambios en los roles y relaciones, ya que el vínculo con pacientes oncológicos exige al profesional integrar lo emocional y espiritual en su quehacer diario.

La familia temática F; Condiciones estructurales y demandas del sistema de salud, representan condiciones facilitadoras o inhibidoras de la transición, puesto que los recursos, políticas institucionales y el apoyo organizacional inciden directamente en que las transiciones de los profesionales sean vividas saludablemente o no.

Los patrones de respuesta o indicadores de proceso y resultado se utilizan para determinar si una transición es saludable o no, y según sus propias autoras, examinar estos demasiado pronto en el proceso de transición podría llevar a considerar acontecimientos irrelevantes en la vida de las personas (16). Esto se encuentra en concordancia con lo realizado en el presente estudio, ya que las entrevistas se efectuaron en un periodo posterior a la pandemia y no en medio de ella. De este modo, fue posible acceder a relatos más elaborados y reflexivos, donde los profesionales no solo describieron lo vivido, sino también cómo esas experiencias se transformaron en un aprendizaje y resignificaciones en su práctica asistencial y en su vida personal. Los relatos muestran que, pese a la presión asistencial y la sobrecarga emocional, los profesionales de enfermería desarrollaron estrategias de afrontamiento, reforzaron interacciones entre colegas y mantuvieron un vínculo compasivo con los pacientes a su cargo. Esto refleja indicadores de proceso como el “sentirse conectado”, “interactuar” y “desarrollar confianza y afrontamiento”, los que son indicadores de un proceso de transición sana según Meleis y lo planteado en su Teoría (14).

En coherencia con ello, la terapéutica de enfermería se hace visible en las interacciones que emergieron de manera espontánea durante la pandemia y en el cuidado propio oncológico: el trabajo colaborativo con enfoque multidisciplinario, el apoyo adicional brindando durante la pandemia a las personas con patologías oncológicas y el fortalecimiento de la resiliencia como forma de empoderamiento.

De esta manera, cada categoría se interpreta no solo como un conjunto de relatos, sino como expresiones concretas de los procesos de transición vividos por las y los enfermeros, en los que interactúan múltiples transiciones simultáneas, condiciones contextuales y patrones de respuesta. La Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis (13,14), en este sentido, ofrece un marco sólido para analizar la vivencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados de enfermería a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia, mostrando cómo los y las enfermeras se adaptaron, resignificaron su práctica y enfrentaron cambios que impactaron tanto su vida laboral como personal.

Al contrastar los resultados de este estudio con el marco empírico que sustenta la presente investigación, se observa una clara sintonía con lo reportado a nivel nacional e internacional respecto al fuerte impacto de la pandemia en aspectos emocionales, organizacionales y personales. Al igual que lo descrito en investigaciones previas (6,7,28,29,31), los profesionales participantes dieron

cuenta de altos niveles de desgaste emocional, sobrecarga laboral y estrés. Esta situación se alinea con hallazgos recientes en oncología (47), donde se documenta que la presión asistencial y las condiciones adversas derivaron en omisiones de cuidado y sentimientos de culpa. Asimismo, la percepción de apoyo institucional insuficiente y la falta de recursos descrita en este estudio coincide con lo señalado en revisiones y estudios cualitativos previos (6,8,10,30), y se refuerza con una revisión sistemática de 2025 (48) que identifica cómo la resiliencia personal y los entornos laborales propicios pueden funcionar como factores protectores del bienestar, mientras que las deficiencias organizativas y los condicionantes sociodemográficos se convierten en obstáculos importantes. Este hallazgo dialoga directamente con los relatos de los participantes, quienes, pese a percibir limitaciones estructurales, destacaron la importancia del compromiso, la humanización y el trabajo colaborativo como recursos para sostener el cuidado. En cuanto a la dimensión relacional, la literatura ya había documentado la construcción de lazos emocionales con los pacientes oncológicos (26), hallazgo que este trabajo confirma y amplía al mostrar cómo tales vínculos se vieron modulados, mas no anulados, durante la crisis sanitaria. No obstante, a diferencia de la mayoría de las investigaciones revisadas, las que estaban centradas en la etapa aguda de la pandemia y en servicios críticos como urgencias e intensivos (6,7,28,29,48), el presente estudio aporta una perspectiva nueva al analizar la vivencia de la enfermería oncológica posterior a la pandemia,

visibilizando las consecuencias persistentes y los aprendizajes derivados. En esta misma línea, los hallazgos señalan que los profesionales de Enfermería perciben que brindan cuidados técnicamente más sólidos, al haber tomado mayor conciencia sobre el uso adecuado de elementos de protección personal, el resguardo de áreas y la importancia de protocolos de bioseguridad en pro de proteger a los pacientes oncológicos.

Asimismo, pese a las dificultades y a la deshumanización percibida en los momentos más álgidos de la crisis, fue vivida también como un punto de inflexión que favoreció la mejora. En este sentido, la pandemia de COVID-19 no solo significó un escenario de desgaste y sobrecarga, como señalan múltiples investigaciones (6,7,28,29,47), sino que también impulsó procesos de aprendizaje y ajustes en las prácticas de cuidado, que derivaron en una atención más consciente y centrada en la persona. Esta oportunidad de mejora, poco abordada en la literatura revisada, constituye un aporte original de este estudio, ya que visibiliza la resiliencia y capacidad transformadora del equipo de enfermería oncológico tras atravesar una crisis sanitaria sin precedentes.

CAPITULO VI. CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió analizar las vivencias de los profesionales de Enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas en servicios oncológicos posterior a la pandemia por COVID-19, logrando responder a los objetivos propuestos, pues se describieron sus experiencias antes y después de la crisis sanitaria y se interpretaron las áreas temáticas emergentes.

Del análisis de contenido realizado surgieron siete familias temáticas principales que dieron cuenta de cómo las dinámicas laborales, las experiencias personales, la dimensión emocional y relacional del cuidado, las condiciones estructurales del sistema de salud y las vivencias frente a la muerte fueron mediadas por la pandemia.

Los hallazgos evidencian que los profesionales de enfermería atravesaron múltiples transiciones simultáneas, tal como lo plantea la Teoría de rango medio de Afaf Meleis. Estas transiciones incluyeron aspectos situacionales (crisis sanitaria y sus efectos), organizacionales (cambios en la estructura laboral) y de salud-enfermedad (contagios de COVID-19 y atención de personas con patologías oncológicas). Asimismo, la vivencia de acompañar procesos de fin de vida en oncología permitió identificar transiciones de desarrollo, vinculadas a duelos y resignificaciones en torno a la muerte. A partir de estas experiencias, emergieron patrones de respuestas que dan cuenta de la resiliencia,

fortalecimiento del trabajo en equipo y búsqueda de sentido frente a la adversidad. Al mismo tiempo, se hicieron visibles condiciones inhibitoras (como la falta de apoyo institucional percibido y el desgaste emocional), junto con facilitadores (como el compromiso con el cuidado, la humanización y la reflexión crítica sobre la práctica). Estos elementos configuran un escenario en el que los profesionales, posterior a la pandemia, perciben un avance hacia un cuidado más seguro y humanizado, sustentado en la consolidación de prácticas que se vieron reforzadas durante la crisis sanitaria.

Desde la perspectiva fenomenológica de Alfred Schutz, estas vivencias adquieren sentido al comprenderse como experiencias intersubjetivas, construidas en el “mundo social” del profesional de Enfermería. En este espacio cotidiano de significados compartidos, las y los enfermeros interpretan y resignifican sus acciones a partir de la relación con los otros, dotando de sentido su quehacer en medio de la incertidumbre.

El presente estudio aporta evidencia inédita en el contexto nacional, al explorar la vivencia de profesionales de Enfermería posterior a la pandemia, un vacío identificado en la literatura. En este sentido, se releva que la pandemia, pese a las dificultades y deshumanización percibida en su etapa más crítica, constituyó un punto de inflexión que impulsó oportunidades de mejora por parte de las personas e instituciones, favoreciendo la consolidación de prácticas de cuidado más conscientes, respetuosas y centradas en la persona.

Los resultados permiten proyectar recomendaciones orientadas a fortalecer programas de apoyo psicoemocional para los equipos de salud, mejorar las condiciones laborales y reconocer la importancia de la oncología como área prioritaria en salud. Asimismo, se sugiere promover líneas de investigaciones futuras que profundicen en los efectos a largo plazo de la pandemia en la práctica profesional, también de los efectos del cuidado oncológico en los equipos interdisciplinarios, así como en estrategias innovadoras que contribuyan a preparar a los equipos de salud a enfrentar diversas crisis estructurales, epidemiológicas y ambientales.

En conclusión, este estudio no solo permitió analizar y comprender cómo los profesionales de Enfermería en oncología vivieron y resignificaron la pandemia, sino que también reafirmó que, incluso en los contextos más adversos, el cuidado de Enfermería se transforma, se reinventa y se humaniza. Reconocer estas transiciones y aprendizajes es fundamental para avanzar hacia un sistema de salud más resiliente, justo y centrado en las personas.

VII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El presente estudio presentó como limitación que algunas entrevistas en profundidad debieron realizarse de manera virtual. Si bien se prescindió del espacio presencial, el uso de cámara permitió mantener la interacción visual y favoreció un ambiente de confianza, generando comodidad en los y las participantes. Asimismo, la alta cantidad de licencias médicas entre el personal prolongó los tiempos de recolección de datos, dado que muchos de los reemplazantes disponibles no cumplían con los criterios de inclusión requeridos.

REFERENCIAS

- (1) Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Cáncer [Internet]. [citado el 26 de septiembre del 2023]. Disponible en: https://cdn.digital.gob.cl/Vfiler_public/d3/0a/d30a1f5e-53d9-4a31-a4fe-e90d8d9a2348/documento_plan_nacional_de_cancer.pdf
- (2) The International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cáncer Observatory [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/152-chile-fact-sheet.pdf>
- (3) Mulders M, Vingerhoets A, Breed W. The impact of cancer and chemotherapy: Perceptual similarities and differences between cancer patients, nurses, and physicians. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2008 abr [citado 27 de septiembre de 2023];12(2):97–102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18242139/>
- (4) Duarte J, Pinto J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2017 [citado el 28 de septiembre de 2023]; 28:114–21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28478848/>
- (5) Cruickshank S. Covid-19: el impacto en las personas afectadas por el cáncer, en las enfermeras oncológicas y en los servicios sanitarios. Enferm Clin [Internet]. 2021;31(4):201–2. [citado el 28 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8235997/>
- (6) Da Silva J, Da Silva R, Santos M, Ferreira A, Passos J. Os efeitos da pandemia no bem-estar dos enfermeiros brasileiros no combate ao covid-19: uma revisão de escopo. arq ciênc saúde unipar [internet]. 2023;27(2):701–19. [citado

el 29 de septiembre de 2023] disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1424879>

(7) Robinson R, Stinson C. The lived experiences of nurses working during the COVID-19 pandemic. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 2021 [citado el 29 de septiembre de 2023];40(3):156–63. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1097/dcc.0000000000000481>

(8) Butow P, Havard P, Butt Z, Juraskova I, Sharpe L, Dhillon H, et al. Stakeholder perspectives on the impact of COVID-19 on oncology services: a qualitative study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2023 [citado el 29 de septiembre de 2023];31(8). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-023-07916-y>

(9) Aguayo N, Zúñiga R, Sánchez A, Barría C, Bustamante P, Valenzuela S. Burnout y factores predictores en profesionales de Enfermería chilenos a un año de pandemia por COVID-19. *Metas Enferm* [Internet]. 2023 [citado el 30 de septiembre de 2023];7–13. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-216545>

(10) Cuadrado C, Vidal F, Pacheco J, Flores S. Acceso a la atención del cáncer en los grupos vulnerables de Chile durante la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2023]; 46:1. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e77/>

(11) Ward Z, Walbaum M, Walbaum B, Guzman M, Jimenez de la Jara J, Nervi B, et al. Estimating the impact of the COVID-19 pandemic on diagnosis and survival of five cancers in Chile from 2020 to 2030: a simulation-based analysis. *Lancet Oncol* [Internet]. 2021 [citado el 30 de septiembre de 2023];22(10):1427–37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34487693/>

(12) World Health Organization (WHO) [Internet]. La OMS pone en marcha una nueva iniciativa para mejorar la preparación frente a pandemias; 26 de abril de

2023 [consultado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/26-04-2023-who-launches-new-initiative-to-improve-pandemic-preparedness>

(13) Schumacher K, Meleis A. Transitions: A central concept in nursing. Image J Nurs Sch [Internet]. 1994 [citado el 15 de octubre de 2023]; 26 (2): 119-127. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8063317>

(14) Meleis A, Sawyer L, Im E, Hilfinger D, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle - range theory. Adv in NurS Sci [Internet]. 2000 [citado el 15 de octubre de 2023]; 23 (1): 12-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10970036>

(15) Schumacher K, Jones P, Meleis A. Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice. J Gerontol Nurs [Internet]. 1999 [citado el 15 de octubre de 2023]; (3) :1-26. Disponible en: <https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=nrs>

(16) Alligood M, Marriner A. Modelos Y Teorías En enfermería. 8th ed. Elsevier; 2015.

(17) Sanhueza O. Contribución de la investigación cualitativa a enfermería. Cienc Enferm [Internet]. 2009 [citado 16 de octubre 2023] ;15(3):15-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000300003>.

(18) Bedregal P, Besoain C, Reinoso A, Zubarew T. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Rev Med Chil [Internet]; 2017. [citado 16 de octubre 2023]; 145(3): 373-379. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>

(19) De los Reyes H, Rojano A, Araújo L. Phenomenology: a multidisciplinary method in the style of social sciences. Rev Cient Pensam Gest [Internet]. 2020

[citado el 16 de octubre de 2023];(47):203–23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762019000200203

(20) Soto C, Vargas I. La de Husserl y Heidegger. Cult Cuid [Internet]. 2017 [citado el 16 de octubre de 2023];21(48):43–50. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/69271>

(21) De Jesus M, Capalbo C, Merighi M, De Oliveira D, Tocantins F, Rodrigues B, et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2013. [citado 17 de octubre 2023];47 (3): 736–41. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hLcpxVjMwdJC74hNhqfTVNg/?lang=en>

(22) Contreras S, Castillo L. Fenomenología: una visión investigativa para enfermería. Cult Cuid [Internet]. 2016 [citado 17 de octubre 2023];0(44):15–24. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/54589>

(23) Schütz A. La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva, Ediciones Paidós, Barcelona, 1ª reimpresión en España, 1993.

(24) Organización Mundial de la Salud, Cáncer [Internet]. Who.int. [citado el 28 octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cancer>

(25) Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) [Internet]. Seeo.org. [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://seeo.org/la-seeo/estandares/>

(26) Delgado C, Sanhueza O. Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: una revisión integradora. Cienc Enferm [Internet]. 2021

[citado el 13 de noviembre de 2023]; 27: 22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-22escd20022>.

(27) Real Academia Española. [Internet] Rae.es. [citado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pandemia>

(28) Fountoulakis K, Karakatsoulis G, Abraham S, Adorjan K, Ahmed H, Alarcón R, et al. Results of the COVID-19 mental health international for the health professionals (COMET-HP) study: depression, suicidal tendencies and conspiracism. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2023 [citado el 28 de noviembre de 2023];58(9):1387–410. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36867224/>

(29) Sánchez S, Ruiz M, Fernández I, Jiménez M, Ramos M, Ortega Á. Experiences of suffering among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: A descriptive qualitative study. Appl Nurs Res [Internet]. 2022 [citado el 28 de noviembre de 2023];66(151603):151603. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151603>

(30) Miranda J, Lira M, Bermúdez J, Celedón F. Impacto de la pandemia por coronavirus (SARS-CoV-2) en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes oncológicos. Rev Chil Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 28 de noviembre de 2023]25(1):96-104. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/65200>

(31) Uribe M, León J. Nivel de agencia de autocuidado de enfermeros chilenos durante el contexto pandemia de Covid-19. Index Enferm [Internet]. 2022 Sep [citado 28 de noviembre 2023]; 31(3): 161-165. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300005&lng=es.%20%20Epub%2006-Feb-2023.

(32) Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación (6ª ed., pp.170-191). México: McGraw-Hill.

(33) Amezcua M. La entrevista en profundidad en 10 pasos. Índex de Enfermeria [Internet]; [citado 04 de diciembre 2023] 2015;24(4). Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n4/216216.php>

(34) Caballero F. La entrevista en profundidad. Función, sentido y técnica42 [Internet]. 2019 [citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/98760/ArteyOficiodelaInvestigacinCientifica-Final-301-379.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(35) Penalva C, Alaminos A, Francés F, Santacreu O. La investigación cualitativa: técnicas de investigación y análisis con Atlas. Ti [Internet]. Universidad de Cuenca: Pydlos, 2015. [citado el 6 de diciembre de 2023]. 178. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52606/1/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf

(36) Bardin L. El análisis de contenido. 3rd ed. Torrejón de Ardoz, Madrid: Akal; 2002.

(37) Sayago S. El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. Cinta Moebio [Internet]. 2014 [citado el 6 de diciembre de 2023];(49):1–10. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2014000100001

(38) Ruiz A. El contenido y su análisis: Enfoque y proceso [Internet]. Diposit.ub.edu. 2021 [citado el 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/179232/1/El_contenido_su_analisis_2021.pdf

(39) Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.

(40) Calderón C. Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): Apuntes para un debate necesario. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2002 Oct [citado 2023 Diciembre 07]; 76(5): 473-482. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-19279>

(41) Noreña A, Alcaraz N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa;12(3):263-274. [Internet]. 2012 [citado 2023 Diciembre 07] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006

(42) Okuda M, Gómez C. Métodos en investigación cualitativa: Triangulación. Rev Colomb de Psiquiatr [Internet]. 2005; XXXIV (1): 118-124 [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>

(43) Patton M. Qualitative research and evaluation methods. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage; 2002.

(44) Rodríguez E. Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas cioms 2002. Acta bioeth [Internet]. 2004 [citado 07 de diciembre de 2023]; 10(1): 37-48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2004000100005>

(45) Im E. The situation-specific theory of pain experience for Asian American cancer patients. Ans Adv Nurs Sci [Internet]. 2008 [citado 12 de agosto del 2025];31(4):319–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ANS.0000341412.02177.77>

(46) Galica J, Alsius A, Walker L, Stark D, Noor H, Kain D, et al. Returning to work after cancer treatment: An exploratory sequential mixed-methods study guided by Transitions Theory. *Cancer Nurs* [Internet]. 2025 [citado 12 de agosto del 2025]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000001449>

(47) Pourshaban M, Hasankhani H, Allahbakhshian A, Poortaghi S. Lived experiences of Iranian oncology nurses on missed nursing care during a public health crisis: Causes and emotional consequences. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2025 [citado 13 de agosto del 2025];41(4):151947. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2025.151947>

(48) Musio, M. E., Russo, M., Barbieri, M., Moro, A., Zanini, M., Sasso, L., Bagnasco, A., & Catania, G. Influencing factors of nurses' well-being in critical care during pandemic era: A systematic review. *Public Health Nurs (Boston, Mass.)* [Internet]. 2025 [citado 20 de agosto del 2025]; 42(2), 996–1016. <https://doi.org/10.1111/phn.13471>

ANEXOS

Anexo 1



ACTA DE EVALUACIÓN COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

COMITÉ CONSTITUIDO EN CONFORMIDAD A LA R. EX N°2444 / 14.08.2012
RE ACREDITADO POR LA SEREMI SALUD DEL BIOBIO EN CONFORMIDAD A LA RES. N° 2308482467_13 dic 2023

Concepción, 11 de noviembre 2024

EU, Ana María Torres V.
Investigadora Responsable
Presente.

Ref: Experiencia de los profesionales de enfermería de brindar cuidados a personas adultas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19
Código CEC-SSC: 24-09-58

Estimada investigadora

Junto con saludar, nos permitimos informar a usted que el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, en reunión de fecha 05 de noviembre 2024 tomó conocimiento de antecedentes asociados a observaciones planteadas por el comité en reunión de fecha 24 de septiembre 2024.

Miembros del Comité Ético Científico que participaron en la sesión del 05 de noviembre 2024

Q: 07 / 08

Nombre y apellidos	Profesión/Institución	Cargo CEC
Claudio Bustos	Psicólogo	Integrante permanente / externo
Felipe León M.	Abogado / SSC	Integrante permanente / Abogado / Vice presidente
Nelson Pérez T	Médico Psiquiatra / HGGB	Integrante permanente / Presidente
María Cristina Fellay	Bióloga	Integrante permanente / Representante comunidad
Eliana Eriz S.	Médico/Centro de Sangre Concepción	Integrante permanente
Francisco Guede R.	Kinesiólogo / UNAB	Integrante permanente / externo
Ricardo Saldías	Ingeniero comercial /HGG	Integrante permanente / Secretario

Excusas: Catalina Márquez

Documentos recepcionados:

- Carta conductora
- Certificado Curso primeros auxilios Psicológicos Ana María Torres
- Protocolo de estudio: Experiencia de los profesionales de enfermería de brindar cuidados a personas adultas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19. Versión 3, 04 nov 2024
 - Anexo 1: Guion Temático Entrevista en Profundidad
 - Anexo 2: CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO
 - Anexo 3: Carta Solicitud de apoyo en Investigación
 - Anexo 4: Cuestionarios de antecedentes sociodemográficos.
 - Anexo 5: Plan de trabajo (Carta Gantt)

CONCLUSION: Con fecha 05 de noviembre 2024, el Comité aprueba el estudio y procede a timbrar los siguientes documentos:

- Protocolo de estudio: Experiencia de los profesionales de enfermería de brindar cuidados a personas adultas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19. Versión 3, 04 nov 2024
 - Anexo 1: Guion Temático Entrevista en Profundidad
 - Anexo 2: CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO
 - Anexo 3: Carta Solicitud de apoyo en Investigación

EN CASO DE CUALQUIER DUDA SE LE SOLICITA CONTACTARSE CON EL CEC DEL SSC. Página 1
ESTE COMITÉ CUMPLE CON LAS GUÍAS DE BUENA PRACTICA CLINICA DEFINIDAS POR LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ARMONIZACION(GCP-ICH); CON LAS LEYES CHILENAS N° 20.120 Y N° 19.628 Y CON LAS NORMAS INSTITUCIONALES DEL SERVICIO DE SALUD CONCEPCION



ACTA DE EVALUACIÓN COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

COMITÉ CONSTITUIDO EN CONFORMIDAD A LA R. EX N°2444 / 14.08.2012
RE ACREDITADO POR LA SEREMI SALUD DEL BIOBIO EN CONFORMIDAD A LA RES. N° 2308482467_13 dic 2023

- Anexo 4: Cuestionarios de antecedentes sociodemográficos.
- Anexo 5: Plan de trabajo (Carta Gantt)

- Documento Consentimiento libre e informado Versión 2, 03 sep 2024
- Método de recopilación de datos cualitativos_ Guion temático Entrevista en Profundidad

Además, este Comité solicita que:

1. El investigador utilice el formulario de consentimiento informado con el timbre y fecha de aprobación del comité en los pacientes que serán enrolados en su institución.
2. El Investigador responsable debe cumplir con el adecuado manejo de la información, asegurando la no utilización de datos que pueda identificar a los participantes.
3. Las enmiendas, reportes de eventos adversos y desvíos de protocolo se entreguen al comité en conjunto con una opinión personal del investigador, sobre la relevancia de ellos en el proyecto.
4. Informar a lo menos una vez al año de su estado de desarrollo, como también de cualquier publicación o presentación a congresos que de él se generen
5. La validez de esta aprobación es por un año.
6. Una vez finalizado el proyecto, el comité deberá ser informado de los resultados del estudio.
7. Conservar toda la documentación en su poder por lo menos hasta quince años cerrado el estudio
8. En toda futura correspondencia hacer referencia al número de código asignado
9. Cumplir con la normativa y protocolos de seguridad del establecimiento y/o centro de investigación.
10. Para iniciar el estudio debe tener la autorización del Director del centro

Atentamente,

Ing. Ricardo Saldías Cerda
Secretario CEC-SSC

CC: CEC-SSC



Dr. Nelson Pérez Terán
Presidente CEC-SSC

Anexo 2.



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAGISTER EN ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO V.1

Nº de Folio ____

Concepción ____ de ____ del 2024

Estimada (o) participante:

Mi nombre es Ana Torres Valenzuela, Enfermera y estudiante del programa Magister en Enfermería de la Universidad de Concepción.

Usted ha sido invitado (a) a participar en un estudio que busca conocer la vivencia de los profesionales de enfermería al brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas en servicios oncológicos, posterior a la pandemia COVID-19. El título del estudio es: **“Experiencia de los profesionales de enfermería de brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19”**. Este trabajo se enmarca en una tesis para optar al grado de Magister en Enfermería por la Universidad de Concepción. Antes de acceder a participar, usted debe saber en qué consiste el proyecto y cuáles son los riesgos y beneficios. Si usted está de acuerdo con la información entregada en este documento, deberá firmar para poder participar en el presente estudio.

1. Propósito u objetivos del estudio: La presente investigación tiene como finalidad Analizar la vivencia de los profesionales de enfermería de brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas en servicios oncológicos, posterior a la pandemia COVID-19.

2. Selección de los participantes: Podrán participar todos los profesionales de enfermería de los servicios de oncología y hematología del Hospital, que manifiesten su voluntad de ser parte de este estudio mediante la aceptación y firma del presente documento. Su participación es libre y voluntaria, no debe sentirse forzado (a) de participar bajo ninguna circunstancia. Usted puede cambiar de opinión en cualquier momento en cuanto a su colaboración, pudiendo dejar de participar en la investigación sin ningún perjuicio a su persona.

3. Descripción de la participación: Su participación consistirá ser parte de una entrevista única e individual de aproximadamente 30 minutos a 1 hora, en la fecha, hora y lugar acordados entre usted y la investigadora. Se le harán preguntas relacionadas con sus percepciones y sentimientos relacionados con la vivencia de cuidar a pacientes de oncología

Versión Nº3
Fecha 04/11/2024

Página 1 de 4





posterior a la pandemia COVID 19. Los audios de las entrevistas serán grabados con un celular exclusivo para este uso. Antes de comenzar, se les harán 5 preguntas respecto a sus datos personales. Toda la información aportada será confidencial, sus datos serán tratados bajo total anonimato. Posterior a la transcripción de la entrevista, se le contactará vía correo electrónico o vía reunión virtual para que pueda corroborar que contenido transcrito de entrevista es acorde a lo que se quiso expresar y decir.



4. Riesgos: El participar en este estudio conlleva riesgos mínimos relacionados a la posibilidad de poder recordar situaciones sensibles o incómodas al cuidar a pacientes con patologías oncológicas y sus vivencias. En caso de requerirlo, la investigadora le ofrecerá primeros auxilios psicológicos y posteriormente le guiará para solicitar atención según su previsión de salud.

5. Beneficios: Participar en este estudio no tendrá beneficios directos, pero los beneficios serán indirectos, asociados al aporte que realizará gracias a sus respuestas, pues estas aportarán luces sobre el fenómeno de estudio, enriqueciendo la literatura académica y científica, en miras de elaborar intervenciones locales y públicas que ayuden a afrontar de mejor manera los resultados emocionales que trajo consigo la pandemia y aportando a futuras situaciones de crisis en el ámbito sanitario.

6. Costos: Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de compensación monetaria y tampoco tendrá costos para usted.

7. Confidencialidad: La información proporcionada por usted será analizada y utilizada exclusivamente para cumplir con el objetivo del estudio, bajo absoluta confidencialidad y manteniendo siempre sus datos anónimos. Los datos recolectados serán guardados en una base de datos en el computador personal de la investigadora, por 15 años posterior a realizado el estudio y luego serán eliminados. Los resultados serán utilizados con fines científicos, pudiendo ser divulgados en congresos y revista científicas, siempre resguardando su anonimato y confidencialidad.

8. Derecho a negarse o retirarse: La participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, no debe sentirse forzado/a de participar bajo ninguna circunstancia. Usted puede



cambiar de opinión en cualquier momento en cuanto a su colaboración, pudiendo dejar de participar en la investigación sin ningún perjuicio a su persona.

9. Resultados: Si usted desea saber de los resultados finales de la investigación, estos le pueden ser entregados una vez concluido el estudio. Para ello, puede contactarse con la investigadora responsable para solicitarlos, al correo electrónico: atorresv@udec.cl.

Su participación en esta investigación es muy valiosa y se espera que los resultados permitan la comprensión del fenómeno de estudio, lo cual pretende ser un aporte para la disciplina, la profesión de enfermería y para la sociedad.

Si usted desea recibir mayor información acerca del estudio, puede comunicarse con la investigadora responsable, Ana Torres Valenzuela, al teléfono: +56951176801, correo electrónico: atorresv@udec.cl. También podrá comunicarse con el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, Dirección: Avenida Roosevelt 1582 (1° piso - Ex Traumatológico). Teléfono: 41 3270867 - red. MINSAL 410867. Desde ya agradezco su colaboración, se despide:

Ana Torres Valenzuela
Investigadora responsable



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitada (o) a participar en el estudio **“Experiencia de los profesionales de enfermería de brindar cuidados a personas adultas hospitalizadas con patologías oncológicas posterior a la pandemia covid-19”**.

Quedando claros los objetivos y propósitos del estudio, la información en cuanto a este y las garantías de confidencialidad:

Confirmando que he leído toda la información proporcionada, he tenido la oportunidad de aclarar mis dudas y acepto de manera libre y voluntaria a participar en esta investigación sin ser forzado/a u obligado/a, pudiendo dejar el estudio en cualquier momento, sin explicación alguna y sin tener perjuicios por ello.

_____	_____	_____
Nombre participante	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Investigador responsable	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Director (a) Centro/ Ministro de Fe	Firma	Fecha

Anexo 3.



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE MAGISTER EN ENFERMERÍA



CUESTIONARIOS DE ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS.

A continuación se les realizarán cinco preguntas relacionadas a antecedentes sociodemográficos que son importantes para la investigación que se está llevando a cabo. Por favor, lea atentamente cada pregunta y responda tranquilamente.

Sus respuestas son confidenciales.

Instrucciones: Complete la siguiente información, seleccionando la alternativa según corresponda.

1. ¿Cuál es su sexo?

- a) Femenino
- b) Masculino

2. ¿Qué edad tiene?

_____ años

3. ¿Hace cuántos años ejerce su profesión?

4. ¿Cuál es su nivel académico?

- a) Universitario
- b) Postítulo
- c) Magister
- d) Doctorado

5. ¿Posee usted estudios de especialización en oncología y/o hematología?

- a) Sí
- b) No



Anexo 4.




UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE MAGISTER EN ENFERMERIA



Guion Temático Entrevista en Profundidad

Participantes	-1 investigadora. -1 entrevistado (a).
Materiales	-1 grabadora para audios de entrevista. -1 libreta para tomar notas de campo.
Lugar	-Según lo convenido con entrevistado (a).
Tiempo estimado	-60 minutos.
Presentación	-Investigadora recibe a participante, le agradece su asistencia y se hace lectura de consentimiento informado, recalcando confidencialidad de entrevista. Con documento firmado se procede a iniciar entrevista. -Se resuelven y aclaran dudas que tenga entrevistado en cuanto a su participación.
Inicio entrevista	-Se le señala a la persona que se comenzará a grabar y escribir anotaciones. -Se enciende la grabadora y se comienza la entrevista. -Se realiza registro de la hora de inicio.
Cuerpo de entrevista	-Se comienza con elaboración de historia de vida del participante. -Entre medio del diálogo, se presentará pregunta norteadora: A raíz de haber vivido la pandemia del COVID-19, ¿Cómo siente hoy que son los cuidados que brinda a las personas hospitalizadas con patologías oncológicas?



	<p>-Se realizan las sub-preguntas (en caso necesario):</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué significó para usted el haber vivenciado la pandemia siendo enfermera (o)?• Antes de la pandemia ¿Sientes que brindabas de igual forma los cuidados de enfermería?• ¿Sientes que algo cambió posterior a haber sido enfermera (o) durante la pandemia?• En caso de sentir que algo cambió, ¿Crees que esto repercute en cómo cuidas hoy?
<p>Cierre de entrevista</p>	<p>-Se agradece nuevamente la participación del entrevistado.</p> <p>-Se le consulta si desea comentar algo más y si tiene alguna duda antes de finalizar.</p> <p>-Se deja de grabar y se le recuerda que una vez transcrita la entrevista, se le enviará esta vía correo electrónico o bien se le mostrará mediante una reunión vía TEAMS (según preferencia del participante) para que pueda corroborar que contenido de acorde a lo que se quiso expresar y decir.</p> <p>-Se le deja correo electrónico de investigadora: atorresv@udec.cl para consultas o dudas que puedan surgir.</p>