




**GMD** Facultad Cs. Médicas  
Biblioteca  
  
PTE 2781

*Universidad Nacional De Rosario*

*Facultad De Ciencias Médicas*

*Escuela De Enfermería*

**Cómo impacta en las enfermeras el vínculo terapéutico que se establece con pacientes oncológicos internados en una sala de pediatría de un Hospital Público de Rosario durante los meses de agosto y septiembre del año 2026**

*Taller de Investigación*

*Mg. Nores Rosana*

*Autora: Martinez Betiana, E*

*Director: Lic. Merlo Evelin, V*

*Rosario, 14 de noviembre*

## **RESUMEN Y PALABRAS CLAVE**

El vínculo terapéutico entre la enfermera, paciente y la familia es un componente fundamental del cuidado holístico, especialmente en el ámbito de la oncología pediátrica, donde la empatía y la contención emocional son pilares del acompañamiento.

El propósito de este proyecto será comprender como impacta el vínculo terapéutico de las enfermeras al brindar cuidados a los pacientes oncológicos pediátricos, con el fin de entender en profundidad sus experiencias.

Dicho proyecto se apoyará en el abordaje cualitativo y la estrategia metodológica de la fenomenología. El estudio se llevará a cabo en un efector público provincial de la ciudad de Rosario en la sala de internación pediátrica, la cual se debió adecuar para la atención de pacientes oncológicos. La población y la muestra estarán conformadas por un total de dieciséis (16) enfermeras que desempeñan funciones en dicho servicio. La técnica de recolección de datos que se utilizará será la entrevista con preguntas abiertas utilizando dos de sus versiones: entrevistas a grupos de discusión y entrevistas individuales.

El análisis será de contenido y se realizará la triangulación de los datos a través de las entrevistas tanto grupal como individual.

**PALABRAS CLAVES:** Enfermería; Paciente Oncológico Pediátrico; Vínculo Terapéutico; Conexión Emocional Enfermero-Paciente; Apoyo enfocado en la Salud del Paciente y el Rol Educativo del Profesional.

# ÌNDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>Resumen y palabras claves</b>                                  | 1  |
| <b>Ìndice General</b>   | 2  |
| <b>Introducci3n</b>   | 3  |
| Estado del Arte   | 3  |
| Justificaci3n y planteamiento del problema                        | 13 |
| Supuestos de partida y objetivos                                  | 13 |
| <b>Marco Conceptual</b>   | 14 |
| <b>Estrategia Metodol3gica</b>                                    | 19 |
| Tipo de estrategia metodol3gica<br>seleccionada                   | 19 |
| Mapeo: Sitio y Contexto de estudio                                | 19 |
| Muestra   | 21 |
| T3cnicas e instrumentos de recolecci3n de<br>datos                | 21 |
| Personal a cargo de la recolecci3n de datos                       | 22 |
| Plan de An3lisis  | 23 |
| <b>Consideraciones Èticas</b>                                     | 25 |
| <b>Cronogramas de actividades y plan de<br/>trabajo</b>           | 27 |
| <b>Referencias Bibliogr3ficas</b>                                 | 29 |
| <b>Anexo I:</b> Aval Institucional                                | 32 |
| <b>Anexo II:</b> Proceso de categorizaci3n;                       | 33 |
| Instrumento de recolecci3n de datos y<br>consentimiento informado | 34 |
|   | 35 |

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la adolescencia. Afecta a personas de todas las edades y puede surgir en cualquier parte del cuerpo. Empieza con un cambio genético en una sola célula, que luego prolifera hasta dar lugar a una masa o tumor, invade otras partes del organismo y en ausencia del tratamiento va causando daños hasta provocar la muerte.

Se calcula que cada año padecen cáncer unos 400.000 niños y adolescentes de 0 a 19 años. Los tipos de cáncer infantil más comunes son las leucemias, los tumores cerebrales, los linfomas y tumores sólidos como el neuroblastoma y los tumores de Wilms. (Salud, 2025). Dicha enfermedad cuando es padecida en la niñez y adolescencia impacta y desequilibra la vida familiar. Los profesionales de enfermería son una pieza fundamental desde el inicio de la enfermedad ya que el cuidado que brindan requiere de una atención integral para el paciente y la familia.

Frente a este tipo de enfermedad es fundamental la relación enfermera-paciente, el vínculo se entiende como una trama compleja de relaciones interpersonales donde hay un objeto que une o vincula a estos seres. En este caso el objeto en el vínculo terapéutico es el cuidado. Según Kolcaba el cuidado enfermero se concibe como un proceso integral orientado a proporcionar el confort al paciente en sus dimensiones físicas, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. (Kolcaba, 2003)

En este sentido, el impacto que provoca a enfermería vincularse terapéuticamente con pacientes oncológicos pediátricos y sus padres es un tema de interés para la investigación disciplinaria. A continuación, se presentarán algunos de los antecedentes más relevantes en función al tema de interés.

Se dará el inicio con un estudio que, a través del enfoque cualitativo, enfocado en describir la percepción de los profesionales de enfermería sobre la relación terapéutica con la familia de pacientes con complejidad médica permanente (CMP) en Unidades de Cuidados Intensivos (UCIP) del sur de Chile. La muestra estuvo conformada por seis enfermeras de la unidad, las cuales contaban con más de un año de atención a pacientes/familias con CMP. Los datos se recogieron por medio de entrevistas grabadas.

El análisis de los datos se realizó mediante un proceso analítico, identificando las principales experiencias y factores que influyeron en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas complejas.

Como resultados emergieron cuatro temas principales: “Experiencias de las enfermeras en el cuidado de los pacientes pediátricos con CMP”, “Factores que intervinieron en la atención de los pacientes pediátricos”, “Relación enfermera y familia”, y “Elementos que influyen en el quehacer profesional”. Se destacó que las enfermeras experimentaron situaciones positivas y difíciles en el cuidado de estos pacientes, valorando el vínculo emocional y la relación terapéutica que formaron con los pacientes y sus familias. En cuanto a la atención de los pacientes pediátricos, resaltaron la educación a los familiares, destacando que el conocimiento ha fortalecido a los cuidadores en su participación y en el proceso de cuidado.

Por otro lado, en tanto a la relación entre enfermería y familiares de pacientes con CMP, se identificaron relaciones emocionales de cooperación-rivalidad establecidas entre enfermería y la familia, determinando factores que influyeron positivamente en los lazos, como las competencias de los profesionales, la comprensión y el entendimiento hacia los familiares, reconocer las necesidades de los cuidadores y la valoración positiva de la relación enfermera-familia. Por último, los elementos que influyeron en el quehacer profesional y la relación con la familia fueron la sobreexigencia de algunos padres y el nivel alto de estrés, que obstaculizaron la atención integral de los pacientes.

En esta investigación se destacó que los vínculos establecidos entre enfermería y las familias influyen directamente en la evolución de la condición de salud de los pacientes, dando importancia al cuidado familiar, favoreciendo a la atención, la adaptación, el apoyo emocional y el desarrollo del niño.

Las enfermeras señalaron que la escucha activa, la empatía y la comunicación fueron esenciales para fortalecer la relación terapéutica. Sin embargo, se mencionaron algunas dificultades como la sobreexigencia de algunos padres y la sobrecarga laboral del personal de enfermería, lo que pudo deteriorar el vínculo. La integración y colaboración entre las enfermeras y familias es primordial para el desarrollo holístico y el bienestar de los pacientes. (Cárdenas Álvarez, 2025)

El agotamiento emocional y el estrés laboral son afecciones que con frecuencia se presentan en los profesionales de la salud que trabajan en los diferentes servicios entre ellos oncología. Se llevó a cabo un estudio que partió del objetivo de analizar las experiencias de los profesionales de salud, ante las vivencias de agotamiento y estrés en el manejo de pacientes en unidades de cáncer, en Bogotá. El método utilizado fue cualitativo, de tipo exploratorio, descriptivo hermenéutico, que buscó dar cuenta de las construcciones subjetivas, de las personas, los elementos particulares de sus experiencias y sus significados, en el cual se ha aplicado las entrevistas semiestructuradas a los participantes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se consideró a los profesionales de salud que trabajaban en las unidades de oncología de hospitales públicos o privados en Bogotá. La muestra estuvo conformada por veinte profesionales de salud de seis unidades de cáncer en Bogotá, durante el año 2023.

Como limitaciones de este estudio, los investigadores señalaron que no se contó con la totalidad de las unidades de cáncer en Bogotá y la participación de los profesionales de salud que se desenvuelven en áreas de oncología fue de difícil acceso, lo que generó que la muestra sea limitada.

Los hallazgos han evidenciado que durante la rutina diaria de los profesionales de salud predominaron diez categorías representativas en la muestra de estudio las cuales fueron: el agotamiento emocional, estrés, sentimientos negativos, sobrecarga laboral, afectaciones físicas, vocación de servicio, atención adecuada, manejo de emociones, motivación en el trabajo y relación profesional-paciente, las cuales se encontraron articuladas y tuvieron relación con la aparición o no del agotamiento emocional y estrés laboral.

A modo de conclusión, los profesionales de salud son una población susceptible de presentar agotamiento emocional o estrés en algún momento de su vida laboral, ya que se encuentran expuestos a situaciones que lo hacen susceptibles a estos eventos. (Ruiz Lurduy y otros, 2025).

Otro de los artículos consultados se centró en comprender las vivencias de las enfermeras en el acompañamiento de la familia frente al diagnóstico de cáncer pediátrico. El diseño de esta investigación fue cualitativo, fenomenológico e interpretativo. Las participantes del estudio fueron enfermeras del área de pediatría. Las entrevistas se llevaron a cabo en el office de enfermería, según la disponibilidad horaria de las profesionales. El periodo de recolección de datos fue de mayo-agosto 2022 en una institución privada de salud de la provincia de Córdoba, Argentina. Los hallazgos, a grandes rasgos, se pueden categorizar de la siguiente manera: tristeza e impotencia sentida por el profesional de enfermería en el diagnóstico de cáncer pediátrico, como también limitaciones de autocontrol emocional al ponerse en el lugar del otro y la indiferencia sentida en la comunicación interdisciplinar. Las enfermeras establecieron relaciones con los pacientes y sus familias, fomentando vínculos terapéuticos, satisfaciendo las necesidades de los pacientes, brindando una atención integral. Además, la comunicación efectiva es esencial para brindar una atención segura.

A modo de conclusión, los investigadores plantean que a través de los resultados obtenidos se permitió comprender las experiencias del personal de enfermería que trabajaba en los servicios de pediatría con pacientes recientemente diagnosticados con cáncer. Las enfermeras enfrentaron diversas situaciones emocionales, también debieron aceptar ese tipo de diagnóstico ya que no es comparable con otros, lo que generó angustia por la gravedad y la evolución de la enfermedad. También ha evidenciado la carga emocional que implicó acompañar tanto al paciente como a la familia durante el proceso, especialmente frente a la muerte infantil. Se destacó que las enfermeras asumieron una responsabilidad profesional y humana. (Gómez & Gutiérrez, 2024)

Un estudio en Irán tuvo como objetivo analizar la comprensión y las experiencias del personal de enfermería en relación con la atención compasiva dentro de los servicios de oncología pediátrica de un hospital educativo. Las participantes fueron 32 enfermeras del departamento de oncología pediátrica, seleccionadas mediante un muestreo intencional. Se utilizó el análisis de contenido para dar sentido a los datos obtenidos a través de las entrevistas semiestructuradas individuales. Según los hallazgos, se encontraron principalmente dos categorías: la atención compasiva humanista y la atención compasiva al final de la vida. Según las enfermeras entrevistadas, la atención compasiva se encuentra entrelazada con los aspectos humanos y empáticos de la atención al final de la vida de estos pacientes; también destacaron que la atención compasiva abarcaba la empatía, el altruismo y el respeto por los valores familiares y las creencias culturales, y las necesidades de la familia al final de la vida de un niño con cáncer. A modo de conclusión los hallazgos enfatizaron aún

más la importancia primordial de tener en cuenta, la presencia, el deseo y las creencias de las familias dentro de ese contexto. (Mahnaz Ghaljeh, 2024)

Otro estudio, llevado a cabo en el Hospital Belén de Lambayeque de Perú, tuvo el objetivo de describir la intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo en los servicios de medicina interna y emergencia en la institución. La muestra fueron diez enfermeras, con las cuales se logró el criterio de saturación y redundancia. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de la entrevista semiestructurada, con modalidad virtual, desde los domicilios de las enfermeras, por la situación de pandemia del país.

Los datos ratificados fueron procesados por análisis de contenido, emergiendo tres categorías, siendo la primera intervención terapéuticas transcendentales: despedida, condolencias, acompañamiento y apoyo espiritual al familiar acompañante en la etapa del duelo. La segunda, influencia de las intervenciones terapéuticas: aceptación y reducción del estrés post traumático ante el duelo y la tercera, la necesidad de educación continua para una intervención efectiva durante el duelo. Las enfermeras entrevistadas manifestaron la necesidad de generar espacios para la despedida, brindar condolencias, permitir el acompañamiento y apoyar a los familiares con muestras de espiritualidad al momento de enfrentar la pérdida. La muerte de un paciente y el duelo son procesos que el personal de enfermería debe indefectiblemente afrontar a lo largo de su vida laboral, por lo que se vuelve de vital importancia acceder a capacitaciones para afrontar estas situaciones. Sin embargo, las entrevistadas refieren una notoria carencia de capacitaciones para estas cuestiones.

Entre las limitaciones del estudio es oportuno considerar que, al entrevistar solo a las enfermeras, involucradas en el cuidado, los datos fueron positivos, se sugirió que en otras investigaciones se incluya al familiar acompañante.

A modo de conclusión, los investigadores indican que las intervenciones que realizó el profesional de enfermería eran enfocadas a paliar el dolor y sufrimiento del familiar acompañante en todas sus dimensiones tanto físicas como psicológicas, emocionales y sociales. Mediante una despedida correcta, acompañamiento presencial cálido, con comunicación y sobre todo con muestras de espiritualidad se llegó a desarrollar un vínculo entre enfermeras y cuidadores que favorecieron intervinieron antes, durante y después del duelo. Las intervenciones terapéuticas que realizaron los profesionales de enfermería les permitieron conquistar la aceptación racional y emocional de la muerte del ser querido por parte del familiar acompañante, al darles seguridad, confianza y buen trato. (Rivas-Chapoñan, 2022)

En la ciudad de Santiago de Chile se presentó un estudio cualitativo con diseño de la Teoría Fundamentada en los datos según Strauss y Corbin de acuerdo a un análisis que se organizó a través de las etapas de codificación abierta, axial y selectiva, que partió del objetivo de comprender aspectos comunes percibidos por la enfermera oncológica y como se relacionaron en la valoración de un niño con dolor. La muestra del estudio fue compuesta por enfermeras de distintos hospitales pediátricos o de aquellos que estuvieron en unidades de oncología infantil y que se ubicaran en la ciudad de Santiago de Chile. La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la entrevista semiestructurada y en profundidad.

Las entrevistas se realizaron entre mayo del 2020 y enero del 2021, mediante videoconferencia debido a la situación de pandemia. La selección de los participantes se realizó por medio de muestreo por conveniencia, conformando un total de trece enfermeras. El análisis de la información se llevó a cabo mediante las etapas que plantea Strauss y Corbin. Sin embargo, se incluyó la corriente planteada por Glasser, donde los datos emergieron, si el investigador se liberó de cualquier conocimiento teórico. Por consiguiente, se obtuvieron categorías a partir del surgimiento de datos.

En la codificación abierta, se analizaron detalladamente las entrevistas. Que producto de ese proceso se obtuvieron categorías. Para la codificación axial, se reagruparon esos datos obtenidos durante la codificación abierta, relacionando las categorías con subcategorías. Y en la codificación selectiva, se elaboró un diagrama explicativo determinando la categoría central. A su vez el investigador principal realizó triangulación de los datos con dos expertos temáticos. Para garantizar el rigor del estudio, se utilizaron las estrategias propuestas por Guba y Lincoln (1981), como: credibilidad, en el que se realizó una descripción de los hallazgos, posterior a cada entrevista y transcripción, de las experiencias vividas por las enfermeras. En la fidelidad, se formuló una pregunta que permitió comparar y contrastar los datos, además de la triangulación. Y en la transferibilidad se describió el lugar y las características de las entrevistadas donde el fenómeno fue estudiado.

A modo de resultado este estudio comprendió que para las enfermeras fue central el cuidado entregado en el proceso de enfermedad del niño hospitalizado por cáncer.

Como dimensiones del perfil de las enfermeras se han destacado que dan trabajo la búsqueda por satisfacer las necesidades del niño y la capacidad de ponerse en el lugar de este con el objetivo de aliviar el dolor. En relación a las emociones, aparecen dimensiones con características placenteras y otras que son más oscuras. Por otra parte, las dimensiones que destacaban las reacciones de las enfermeras se encontraban en la actitud que adoptaba en las intervenciones que realizaba para aliviar el dolor. Acerca de la dimensión de capacitación, está se relacionaba con la presencia o no de algún tipo de formación profesional.

Los investigadores concluyeron que existió relación entre diversos aspectos que consideraron a las enfermeras de oncología infantil en la valoración del niño con dolor, como el perfil, las emociones, las reacciones y la capacitación, lo que reflejó como la profesional abordará este síntoma. Estas enfermeras presentaron elementos en común, que las llevó al reconocimiento que el dolor en esos niños no sólo es accesible desde lo biológico, demostrando que aquellas que se desempeñaron en esas unidades tuvieron la capacidad de desarrollar elementos que las caracterizaron.

Esto condujo a entender las influencias que pudieron o no aportar en las competencias del profesional enfermero, destacando gestos de compasión y empatía, que se adquirió por la experiencia y formación del profesional. (Lucero Carvacho y otros, 2023)

El próximo artículo tuvo como objetivo explorar y comprender los desafíos que experimentan las enfermeras de oncología pediátrica al cuidar a niños con cáncer en Ghana. Se empleó un estudio cualitativo exploratorio. La investigación se llevó a cabo en la unidad de oncología pediátrica del Hospital Universitario Tamale (TTH) de Ghana. Se empleó la técnica de muestreo intencional para seleccionar a los participantes, que fueron catorce enfermeras de oncología pediátrica. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada. La recolección de datos se extendió desde agosto de 2019 a abril de 2020. Tras las entrevistas se registraron los datos demográficos como género, edad, educación y años de experiencias. Todas las entrevistas fueron transcritas textualmente por el investigador. La saturación de los datos se alcanzó al entrevistar al decimocuarto participante.

Se utilizó el método de análisis de contenido de Elo y Kyngas. Este método implicó un proceso sistemático de descripción de un fenómeno específico.

Como resultado de esta investigación, el análisis de las entrevistas permitió identificar ocho desafíos. Estos desafíos representaron dos categorías principales denominadas restricciones administrativas y restricciones personales.

Las restricciones administrativas se refirieron a los desafíos en la atención a niños con cáncer que surgieron cuando la organización no proporcionaba una logística estructural y funcional adecuada en el entorno hospitalario. La mayoría de las enfermeras experimentaron dificultades administrativas, como la atención excesiva, la falta de trabajo en equipo, la logística inadecuada, el estrés laboral. Estas dificultades contribuyeron a la sensación de insatisfacción laboral entre las enfermeras. Los participantes mencionaron la intensidad del tiempo empleado en la atención a niños con cáncer. En cuanto a las restricciones personales los participantes se refirieron a los desafíos de la atención oncológica pediátrica, que pudieron ser mitigados en cierta medida por las propias enfermeras. Estas limitaciones personales de los pacientes en este estudio incluyeron su bajo nivel de conocimientos, la percepción de contraer cáncer y la baja motivación laboral.

A modo de conclusión del análisis de los datos se extrajeron dos categorías que se discutieron las limitaciones administrativas que las enfermeras de oncología pediátrica encontraron en el ambiente del trabajo. El segundo estaba relacionado con las limitaciones personales. Estos desafíos obstaculizaron la presentación de atención de oncología curativa, de apoyo/paliativa y al final de la vida en Ghana. Y al abordar esos desafíos pueden requerir el desarrollo de estrategias que abordaron simultáneamente los desafíos en el sistema de salud, a nivel interdisciplinario e individual. Esas estrategias pueden incluir al fortalecimiento de la educación sanitaria y la inversión en recursos humanos, materiales y financieros para prestar servicios de cáncer infantil. Por tal razón, la reducción de esos desafíos identificados en el estudio pudo resultar una mejor supervivencia y calidad de vida para los niños con cáncer y condujo a la satisfacción laboral de la enfermera. (Nukpezah, 2021)

Otro artículo presentó un estudio cuyo objetivo fue explorar la vivencia de las enfermeras oncológicas pediátricas de un hospital público chileno, al trabajar en unidades oncológicas pediátricas y determinar si esa vivencia influyó en el cuidado. Este tipo de estudio fue exploratorio de abordaje cualitativo, con un enfoque fenomenológico interpretativo, fundamentado en la filosofía de Alfred Schütz. Como técnica de recolección de datos se utilizaron la entrevista en profundidad y fotointervención, técnica cualitativa “que se utilizó la fotografía como medio de identificación y visibilización de los problemas sociales”. (De Alencar-Rodrigues & Cantera, 2016)

A través del uso de imágenes, se buscó conocer la experiencia de cuidar niños, niñas y adolescentes enfermos de cáncer en el grupo de enfermeras participantes, identificando significados y sentimientos personales que, al compartirlo con el grupo, permitió establecer una vivencia grupal, entregándoles un montón de reflexión en el que surgieron experiencias personales, temores y cuestionamientos, buscando puntos en común que las fortaleciera como grupo y les entregara herramientas para afrontar esa experiencia cotidiana en el ámbito laboral.

Para el análisis de datos se utilizó el referencial metodológico de Patricia Benner. A través de un muestreo intensivo fueron seleccionadas cinco participantes. Las entrevistas fueron realizadas de manera individual por la autora principal quien había trabajado como enfermera en el servicio, durante el mes de septiembre de 2019 en la sala de procedimientos de oncopediatria. La etapa de fotointervención, se realizó entre junio y julio del 2020 en dos sesiones grupales. A través del análisis inductivo de los datos, se encontraron códigos que fueron agrupados en categorías y subcategorías.

Como resultado emergió una temática global, transitando desde ser enfermera a ser enfermera oncológica infantil, compuesta por tres categorías: cuidado sentipensante, trabajar en oncología infantil y ser enfermera oncológica infantil. Las enfermeras reconocen una gran sobrecarga laboral, la que las afectaría física y emocionalmente, favoreciendo conflictos con los padres y equipos de trabajo. Este grupo de participantes percibe que esta sobrecarga afecta directamente la calidad del cuidado entregado debido que, en determinados momentos, las limita a actividades relacionadas con la administración del tratamiento, dejando de lado las actividades que refuerzan un cuidado de calidad, orientadas a la comunicación, además a la entrega de educación o contención del paciente y sus padres.

Luego del análisis de los resultados, los investigadores establecieron que el trabajo en oncología infantil era técnica y emocionalmente exigente, debido a los lazos que las enfermeras crearon con sus pacientes desde el contacto cotidiano a través del tiempo, quedando expuestas al sufrimiento que les produjo ser testigos del padecimiento y la muerte de algunos de ellos. Además de compartir alegrías y esperanzas cuando sus pacientes evolucionan de manera favorable. Reconocen que su rol es esencial para el cumplimiento del tratamiento y la evolución de los pacientes. Además, valoran la cercanía que tienen con los niños, niñas y adolescentes y sus familias, lo que les hizo conocer sus necesidades particulares. Se pudo determinar que la experiencia de estas enfermeras estuvo marcada por el afecto que permea el cuidado entregado y la forma de relacionarse con sus pacientes, permitiendo que sea un cuidado sentipensante, el cual les permitió resignificarse sus propias vidas.

Los investigadores sugieren estudiar cómo los pacientes y sus familias perciben el cuidado, además de trabajar con otros integrantes del equipo de salud, para establecer estrategias de contención que contribuyan a establecer lineamientos que ayuden a mejorar las técnicas de afrontamientos, lo cual repercutirá directamente en la entrega de un mejor cuidado. (Sanhueza-Alvarado & Delgado-Riffo, 2024)

Luego de este recorrido por algunos de los antecedentes más relevantes se considera que el vínculo terapéutico de las enfermeras que brindan cuidados a los pacientes oncológicos pediátricos, desde el ámbito de la disciplina de la enfermería, debe ser estudiado ya que logra ser significativos para las enfermeras que suelen experimentar una pluralidad de emociones intensas y complejas.

Por lo tanto, las enfermeras tienen un rol fundamental en la construcción del vínculo terapéutico a través de la relación interpersonal de modo que les permita satisfacer las necesidades de la persona con un proceso oncológicos. (Juela & Guerra Sánchez, 2023)

Por lo antes mencionado, el propósito de este estudio es comprender como impacta el vínculo terapéutico de las enfermeras al brindar cuidados a los pacientes oncológicos pediátricos, con el fin de entender en profundidad sus experiencias y poder plasmar esa información al jefe de la sala, ya que es un tema de interés que no se tiene en cuenta a la hora de trabajar con esa calidad de pacientes.

## Planteamiento del problema

¿Cómo impacta en las enfermeras el vínculo terapéutico que se establece con pacientes oncológicos internados en una sala de pediatría de un Hospital Público de Rosario durante los meses agosto y septiembre 2026?

## Supuestos

\*Las experiencias a las enfermeras que brindan cuidados a pacientes oncológicos pediátricos experimentan una mayor carga emocional debido a las internaciones prolongadas de dichos pacientes.

\*La comunicación, la empatía y la relación terapéutica son fundamentales para que las enfermeras puedan establecer un vínculo terapéutico efectivo con los pacientes y sus familiares.

## Objetivo General

Comprender cómo impacta a las enfermeras el vínculo terapéutico al brindar cuidados a pacientes oncológicos pediátricos en un Hospital Público de Rosario en los meses de agosto y septiembre del año 2026.

## Objetivos Específicos

\*Caracterizar la muestra en estudio según la antigüedad en el servicio y la condición de madres.

\*Indagar acerca del rol educativo del profesional.

\*Conocer desde la propia mirada de las enfermeras como es el apoyo del equipo profesional hacia la salud de los pacientes.

\*Profundizar acerca de la relación emocional entre enfermero-paciente y familia.

## MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la palabra cáncer como un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo, también conocido como tumores o neoplasias malignas. (Prensa & Salud., 2021)

El cáncer es una de las principales causas de muerte en niños y adolescentes en todo el mundo, cada año se diagnostica cáncer aproximadamente 274.000 niños de entre 0 y 19 años. Los tipos más comunes de cáncer infantil son las leucemias, cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Willms.

Afortunadamente, en los últimos años se han registrado avances muy importantes en el tratamiento del cáncer infantil. Un ejemplo es la leucemia aguda, una enfermedad que hasta hace 30 años era considerada inevitablemente fatal. En la actualidad, siendo el tipo de cáncer más frecuente en la infancia, tiene una supervivencia a 5 años superior al 70%, lo que implica que la mayoría de los pacientes puedan curarse definitivamente. Se han logrado progresos similares en el tratamiento de los tumores sólidos. Desde que se utilizan de forma combinada métodos de radioterapia, cirugía y quimioterapia se ha incrementado de forma significativa la supervivencia a largo plazo en los tumores infantiles.

El cáncer pediátrico no es prevenible, el principal objetivo es lograr una detección temprana mediante una historia clínica meticulosa, un examen médico y que escuchar el testimonio de los padres y familiares que conviven con el niño. (Americas, 2014) Por lo general, en el cáncer infantil no existe una prevención primaria, ni la detección mediante el cribado.

En los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos medianos y bajos la tasa de curación es aproximadamente el 20%. Estas muertes evitables se producen por consecuencia de diagnósticos incorrectos o tardíos, dificultades para acceder a la atención sanitaria, abandono del tratamiento, muerte por toxicidad y las mayores tasas recidivas. (Americas, 2014)

Para lograr revertir estos resultados es imprescindible el trabajo de un equipo interdisciplinario preparado para otorgar el mejor tratamiento posible. Las enfermeras como parte integral de este equipo cumplen un papel importante garantizando la calidad de atención a través de la relación interpersonal entre los pacientes y sus familias. (Martos Enrique y otros, 2020)

Los niños, niñas y adolescentes enfermos de cáncer demandan de un cuidado que constantemente desafía a enfermería, producto del desgaste emocional que ocasiona vivir con una enfermedad que potencialmente es mortal. Las patologías oncológicas son las que ocasionan más dolor, sufrimiento, estrés, ansiedad y miedo a la muerte y/o progresión o recurrencia de la enfermedad, en el paciente, la familia y el personal de salud a cargo del cuidado, formándose un vínculo entre ellos/as como resultado de la cercanía que se produce durante la rutina asistencial. (Da Rousa-dos Reis & Al., 2014)

Según Pichón Rivière la noción del vínculo es definida como una estructura compleja que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje. Todo vínculo implica la existencia de un emisor, un receptor, una codificación y decodificación del mensaje. Por este proceso comunicacional se hace de manifiesto el sentido de la inclusión del objeto en el vínculo, el compromiso del objeto en una relación no lineal sino dialéctica con el sujeto. En toda estructura vincular el sujeto y el objeto interactúan retroalimentándose mutuamente. (Pichon-Rivière, 1980)

Por lo tanto, esta tesina toma y se adhiere a la teoría de Kolcaba que define al cuidado como un proceso integral orientado a proporcionar confort al paciente en sus dimensiones físicas, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. El vínculo se entiende como una trama compleja de relaciones interpersonales donde hay un objeto que une o que vincula a estos seres. En este caso el objeto en el vínculo terapéutico es el cuidado. El confort es un componente clave del cuidado del paciente, implementándolo a través de tres niveles: alivio, bienestar y transcendencia. La Teoría del Confort resalta que el cuidado no debe centrarse solo en curar enfermedades, sino también en proporcionar bienestar integral al paciente. Cuando el confort aumenta, las personas experimentan mayor satisfacción, esperanza y energía positiva, lo que mejora su recuperación y calidad de vida. El profesional de enfermería, al aplicar esta teoría, promueve un cuidado más humano, empático y holístico. (Kolcaba, 2003)

La teoría de la comodidad afirma que una intervención reconfortante, dada en el tiempo, incrementa la comodidad de los enfermos en situaciones estresantes. En cuanto a las necesidades de cuidado de salud emergen desde tipo de situaciones insertas en el cuidado dentro de los sistemas tradicionales de apoyo, donde las necesidades son identificadas, pero no pueden ser satisfechas por el paciente. Estas pueden ser físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales y se manifiestan por medio del seguimiento, de informes verbales y no verbales, parámetros fisiopatológicos, la educación y apoyo. Una preocupación constante para la familia y el equipo a cargo de los niños y niñas enfermo/as de cáncer es evitar y/o manejar el dolor; es un síntoma considerado como una experiencia subjetiva que debe ser idealmente autodeclarado, lo cual no siempre es posible en lo/as niño/as, por diferentes motivos como la edad, la capacidad cognitiva o verbal entre otras. Por lo cual existe una necesidad constante de su valoración por medio de instrumentos validados y la comunicación persistente y fluida por parte de profesionales de enfermería y la familia. En el caso de los pacientes oncológicos pediátricos, la hospitalización reiterada y frecuente que se someten durante su tratamiento son eventos que se generan ansiedad de manera repetida. Por su parte los cuidadores, presentan un alto grado de estrés, angustia y miedo. (Delgado-Riffo y Valenzuela Suazo, 2020)

Por lo tanto, la conexión emocional permite al profesional de enfermería comprender las experiencias del paciente desde una dimensión, humana, emocional y espiritual, facilitando intervenciones que no solamente atienden a lo físico, sino también el confort emocional y racional. Esa conexión emocional es un medio terapéutico que contribuye al confort psicoespiritual y social. (Kolcaba, 2003)

Otro concepto de esta teoría son los comportamientos de búsqueda de la salud, son las acciones que realizan los pacientes/familias, con el objetivo de mejorar su bienestar, disminuir la ansiedad y afrontar la enfermedad. La enfermera tiene un rol fundamental de educar, acompañar, despejar dudas y orientar a los cuidadores, ayudándolos a controlar el miedo, comprender los tratamientos y procurar que la familia vea alterada su rutina lo menos posible y evitar al máximo las complicaciones. (Delgado-Riffo y Valenzuela Suazo, 2020).

La educación del paciente y su familia forman parte de la intervención del confort, que les permite comprender la enfermedad, participar activamente en el cuidado y tomar las decisiones, contribuyendo así a aliviar la ansiedad y fomentar la sensación de seguridad y tranquilidad al ofrecer información clara y apoyo emocional. (Kolcaba, 2003)

Los vínculos establecidos entre enfermería y la familia influyen en la evolución de la condición de salud, del paciente dando importancia al cuidado familiar, pues favorece a la atención, facilita la adaptación y apoyo del desarrollo de la niñez. (García D, 2016)

El apoyo del equipo enfocado en la salud del paciente se considera que el bienestar del paciente no depende únicamente de la acción individual del enfermero, sino de un trabajo colaborativo e interdisciplinario, en el que todos los miembros del equipo de salud contribuyen a satisfacer las necesidades físicas, psicoespirituales, socioculturales y ambientales para el paciente y la familia. El confort óptimo se logra cuando todo el equipo de salud trabaja de manera colaborativa y centrada en el paciente. (Kolcaba, 2003)

Se concluye que la teoría de la comodidad de Kolcaba permite brindar un cuidado holístico al paciente y la familia, más aún cuando se ven afectadas tantas necesidades en niños y niñas con patologías oncológicas, ya que considera factores internos y externos que influyen en el estado de comodidad de diferentes contextos, de la experiencia de la persona.

La investigadora llevará a cabo un proyecto en una institución de entidad Pública Provincial ubicada en la ciudad de Rosario, la Sala de Pediatría Internación la cuál atiende a pacientes con patologías clínicas, quirúrgicas; si bien no cuenta con un espacio exclusivo para pacientes oncológicos, se debió adecuarse para atender a los mismos. Dicho sector ha sido elegido, en primer lugar, porque es allí donde se observa la problemática, la sala de internación pediátrica se debió adecuar al incremento de pacientes oncológicos con el correr de los años, por lo tanto, aumentó las internaciones prologadas, muertes de pacientes, y ese vínculo en algunas ocasiones se traspasaron, rompieron esa línea terapéutica. La población en estudio son todas las enfermeras que se desempeñan trabajando en la sala de internación.

Los profesionales de enfermería juegan un papel importante en el cuidado de los pacientes actuando como intermediario entre el niño-familia y el equipo interdisciplinario de salud. Cuando el niño es hospitalizado, realiza un traslado de su mundo y su vida cotidiana a este entorno. El hospital se convierte en un nuevo entorno familiar, mientras realiza sus actividades de descanso, alimentación, ocio e interacción con el equipo médico. Es importante para los profesionales de la salud entender que el hospital no es el entorno natural para ellos, pueden surgir sensaciones extrañas de adaptación, que lleve a provocar inquietudes y angustia. Por lo tanto, las enfermeras construyen relaciones con los pacientes y su familia para fomentar la relación terapéutica y satisfacer las necesidades de los pacientes y brindar atención. (Gómez y Gutiérrez, 2024)

Las enfermeras reconocen una gran sobrecarga laboral, las que les afectaría física y emocionalmente, favoreciendo conflicto con el equipo de trabajo y los padres. Se ha establecido que las situaciones que generan estrés en las enfermeras oncológicas pediátricas están relacionadas con la atención directa al paciente y con factores organizativos que disminuyen calidad de cuidado entregado.

El nivel de estrés es inversamente proporcional a su nivel de afrontamiento y bienestar espiritual. Este grupo participante percibe que esta sobrecarga afecta directamente la calidad del cuidado entregado debido que, en determinados momentos, las limita a actividades relacionadas con la administración del tratamiento, dejando de lado actividades que refuerzan un cuidado de calidad, orientadas a mejorar la comunicación, además la entrega de educación contención al paciente y sus padres, considerándolos como prioritarios en su cuidado. Reconocen que al brindar cuidado se incorpora un componente afectivo, lo que les haría imprescindibles al momento de la toma de decisiones relacionadas con sus pacientes en el equipo de trabajo, por su cercanía y conocimiento de las necesidades particulares de cada uno de ellos y sus familias.

Se establece que el trabajo en oncología infantil es técnica y emocionalmente exigente, se debe a los lazos que las enfermeras crean con sus pacientes desde el contacto cotidiano, a través del tiempo, quedando expuestas al sufrimiento que les produce ser testigos del padecimiento y la muerte de alguno de ellos. Además, comparten alegrías y esperanzas cuando sus pacientes evolucionan de manera favorable. (Delgado Riffo y Sanhueza Alvarado, 2021)

## ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Este proyecto de investigación es un estudio cualitativo basado en una mirada fenomenológica para poder comprender cómo impacta en las enfermeras el vínculo terapéutico que se establece con pacientes oncológicos internados en una sala de pediatría.

El enfoque cualitativo, se orienta en interpretar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. (Hernández-Sampieri y otros, 2014)

Cuando se habla de metodología cualitativa se hace referencia en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. (Taylor & Bogdan, 1987)

Dentro de las estrategias metodológicas de la investigación cualitativa se encuentra la fenomenología, es una corriente filosófica centrada en cómo los individuos comprenden los significados de las experiencias vividas, por lo tanto, es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad, a partir de los significados vividos por los actores. Se trata de una estrategia de investigación que busca identificar la esencia de las experiencias humanas sobre un fenómeno, tal como lo describen los participantes. (Rodríguez Gómez y otros, 1999)

## MAPEO: SITIO Y CONTEXTO DE ESTUDIO

El proyecto se llevará a cabo en un Hospital Público de la ciudad de Rosario, de tercer nivel de atención dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. El contexto donde se realizará la investigación será precisamente en la Sala de Internación Pediátrica, que, si bien no cuenta con un espacio exclusivo para pacientes oncológicos, debió adecuarse para atender a los mismos. El sector posee cinco habitaciones con tres camas cada una, un baño, y cada cama posee en su cabecera un panel de oxígeno y aire comprimido, con un total de quince camas, un office de enfermería y en el centro de la sala un escritorio donde se realizan los registros.

Dicho sector ha sido elegido en primer lugar porque es allí donde se observa la problemática, la sala de internación pediátrica se debió adecuar al incremento de pacientes oncológicos con el correr de los años, por lo tanto, aumentó las internaciones prologadas, muertes de pacientes, y ese vínculo en algunas ocasiones se traspasaron, rompieron esa línea terapéutica.

Sin embargo, para poder identificar aspectos que no se hayan tenido en cuenta a priori es que se realizó el primer ingreso al campo, es decir el mapeo con el fin de identificar minuciosamente características de los actores, situaciones en la que estos participan e interactúan, como se desenvuelven en los diferentes eventos, en que espacios en que momentos, etc. (Sandoval-Casilimas, 2002)

En este primer acercamiento al campo, no fue necesario el garante de acceso debido a que la investigadora cuenta con acceso y conocimiento del sector ya que se desempeña laboralmente en el mismo, pero si se contó como informante clave la jefa del servicio quién va a validar esa información. Se le aplicó un cuestionario semi estructurado para conocer en profundidad el contexto en estudio. Se utilizó como estrategias de acercamiento la escucha activa a través de la amabilidad en el trato, respetando y agradeciendo su tiempo. Así se facilitó la comunicación de confianza donde prevaleció la escucha empática.

En función a los datos obtenidos en el mapeo, los aspectos más relevantes fueron: que el total de las enfermeras asistenciales es de 16 de los cuales 8 cuentan con una antigüedad que rondan entre los 4 y 12 años y el resto de las enfermeras cuentan con más de 17 años de antigüedad en el servicio. La mayoría del personal tiene hijos, solo 3 no son madres. Otro dato obtenido es que el servicio seleccionado no es una sala específica de Oncología, pero se tuvo que adecuar a estos pacientes. Cuando es necesario se destinan habitaciones para ellos. Cabe destacar que las enfermeras no cuentan con capacitación oncológica.

Los pacientes oncológicos frecuentes están en la etapa de la primera infancia de (0 a 6 años), niñez (6 a 12 años) y adolescencia (12 a 18 años) todos con internaciones prolongadas ya sea por inicio al tratamiento oncológico o por neutropenias. Esta sala de internación cuenta con una Licenciada de trabajo social y con un gabinete de psicología, los cuales tienen su lugar, saliendo de la misma. Cuenta con dos psicólogas para la atención de los pacientes y familiares si lo requieren.

## MUESTRA

El muestreo cualitativo es esencialmente no probabilístico porque no interesa representabilidad que conlleva a generalizaciones. Tampoco existen criterios taxativos con respecto al tamaño de la muestra, la cantidad será determinada por la necesidad de investigación y fundamentalmente por la saturación de datos. (Sandoval-Casilimas, 2002)

Teniendo en cuenta que la dotación total es de 16 enfermeras y en función a los objetivos se toma la decisión inicial de tomar la muestra total y se aplicarán ambas técnicas como la entrevista individual y grupal cada una de ellas, las cuales se mencionarán a continuación en el próximo apartado.

Con los datos obtenidos en el mapeo, se toma la decisión de abordar inicialmente a todas las enfermeras del servicio de pediatría (criterio de pertinencia) quedando así la muestra conformada por 16 enfermeras las cuales podrán o no haber experimentado si ese vínculo terapéutico se ha desvirtuado no solamente en relación al paciente sino también hacia el familiar; como (criterio de adecuación) que todas las enfermeras del servicio de pediatría cuenten con experiencias en la atención de pacientes oncológicos de al menos un año de antigüedad ya que las enfermeras en esta instancia abordan pacientes oncológicos, que ninguna enfermera trabaje en otro centro de oncología. En función al resultado arrojado del análisis del grupo de discusión se podrá obtener otros criterios.

## TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

En este proyecto de investigación la categoría inicial corresponde al vínculo terapéutico de las enfermeras que se establece con pacientes oncológicos pediátricos internados y las subcategorías son las experiencias de las enfermeras en el cuidado de los pacientes pediátricos, la conexión emocional enfermera-paciente, apoyo del equipo enfocado en la salud del paciente y el rol educativo del profesional, en relación a esto la estrategia de recolección de datos elegida es la entrevista grupal e individual en profundidad, este procedimiento se trata de reiterados encuentros cara a cara, flexibles y dinámicos entre el entrevistador y el informante. Encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como la expresan con sus propias palabras. (Taylor & Bogdan, 1987)

Por estas razones el instrumento se aplicará en el aula de docencia de dicho hospital y serán grabadas en audio con previo consentimiento de los participantes, con una duración aproximada de una hora.

Como ventaja de dicha estrategia que a través de una conversación se ha obtenido información completa y profunda, sin intervinientes ni terceros y cualquier duda puede ser consultada y aclarada en el mismo momento. Así mismo dentro de las desventajas podría pasar que si no se crea un buen rapport, el informante se podría sentir intimidado o juzgado por el investigador y abandonar la entrevista o negarse a realizarla. Por lo que es primordial crear un ambiente amigable, respetuoso, cálido para el participante. Dentro de esta técnica se utilizará dos de sus versiones:

La primera técnica utilizada será la de del grupo de discusión que se desarrollará una conversación en donde los interlocutores individuales y el propio investigador se desvanecen en la interlocución colectiva. No se trata de una conversación natural sino es un foro público donde se analiza tópicos y se discuten. (Canales & Peinado, 1995). Esta técnica va ser utilizada por la investigadora, ya que se recopilarán datos que surgieron del grupo de discusión que se van ajustar al guion de las entrevistas individuales.

Como ventaja de dicha estrategia de recolección de datos grupales es que cada participante hace uso de su palabra, emite opiniones y se produce el intercambio grupal, evitando que se monopolice la palabra; los grupos de discusión han proporcionado datos importantes que fueron utilizados para entender la problemática. Y como desventaja la dinámica del grupo puede influir en la discusión y afectar la validez de los resultados.

Los grupos de discusión serán tres, quedando conformados por dos de cinco participantes y uno de seis. Se realizará un solo encuentro en el aula de docencia de dicho hospital aproximadamente de una hora. Estas entrevistas grupales también serán grabadas en un audio con el consentimiento del grupo y la investigadora pedirá a los participantes confidencialidad de lo compartido en cada encuentro. La segunda técnica es la entrevista individual que partirá de un guion inicial construido en base a la categoría y a las subcategorías ya nombradas.

## PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Considerando las técnicas de recolección de datos y el tipo de triangulación será la investigadora la encargada de recolectar la información tanto en la entrevista de grupo discusión e individual.

## PLAN DE ANÁLISIS

El análisis de contenido es una técnica de interpretación de textos que nos abre las puertas al conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social. Debe profundizar en su contenido latente y en el contexto social donde se desarrolla el mensaje. (Andrèu Abela, 2001)

Por las razones antes mencionadas, el análisis de contenido es el más apropiado para este proyecto ya que en el futuro permitirá interpretar y profundizar todos los datos obtenidos a través de la entrevista. Logrando así poder comprender como impacta en las enfermeras el vínculo terapéutico que se establece con pacientes oncológicos pediátricos.

En la técnica de la entrevista a grupos de discusión se realizará el análisis de los datos, se escucharán los audios repetidamente para eliminar lo que no se vincule con el tema de interés, se identificara los temas que se repiten, segmentando los discursos en fragmentos que contengan una misma idea, que ayudara a identificar el contenido en común, resaltando frases o ideas claves.

Posteriormente se realizará la transformación de los datos analizándolos y agrupándolos en categorías con el fin de reducción de los mismos, agrupándolos conceptualmente, codifica y asignar símbolos a las categorías para poder ordenarlas, clasificarlas y luego compararlas.

Y finalmente se realiza la interpretación de los datos estableciendo conexiones entre categorías desde la teoría o generando nuevas teorías, logrando así una conclusión sobre el tema de investigación.

En la técnica individual se realizará el mismo procedimiento para el análisis de datos.

Se controlará los criterios de calidad relacionados a la credibilidad de los datos confirmando y rectificando la información obtenida a través de las entrevistas individuales y grupales, utilizando la triangulación de los datos, se desarrollará el entrecruzamiento de dos fuentes combinando la información de ambas.

En la transferibilidad hace referencia a la posibilidad de ampliar las conclusiones a otros contextos. La investigadora deberá describir en profundidad las características del lugar y las características de las personas donde el fenómeno será estudiado, deberá haber similitud entre ambos contextos para que se pueda producir la transferibilidad. (Monje Álvarez, 2011)

Para la dependencia es necesario un registro y información completa de las decisiones realizadas en dicho estudio, por lo tanto, la investigadora facilitará la documentación para que sea posible la inspección.

Por último, la confirmabilidad implica ser neutros, sin perjuicios, por lo cual se controla a través de la auditoría de un agente externo a la investigación. Para propiciar esta validez, la investigadora propone la triangulación de datos, esta estará basada en la combinación de fuente de datos, la cual fue desarrollada con anterioridad.

## CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

La investigación en salud humana comprende tanto los estudios epidemiológicos como la investigación biomédica y los ensayos clínicos que evalúan una intervención preventiva, diagnóstica o terapéutica sobre la enfermedad. Toda investigación que involucra seres humanos debe basarse en valores éticos fundados en el respeto por la dignidad de las personas, el bienestar y la integridad física y mental de quienes participan en ella. (Ministerio de Salud de la Nación- Argentina , 2011)

Sección A, resolución 1480/2011: se presentan pautas éticas para la investigación en salud humana destinadas a orientar a los investigadores durante la planificación y ejecución de los estudios y a miembros de comités de ética en investigación para la evaluación de los proyectos.

### A1. Justificación ética y validez científica

Las investigaciones en salud sobre los seres humanos deben ajustarse a los tres principios éticos: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

El respeto por las personas: en este punto la autora reconocerá a las personas como autónomas, respetando su capacidad de autodeterminación, libres de incentivos e influencia indebidos y de coerción al momento en que se realizaran las entrevistas grupales como individuales.

Beneficencia: en este principio los riesgos de la investigación deberán ser razonables frente a los beneficios previstos; la investigación estará diseñada garantizando el bienestar de los que participan en ella. De este principio se desprende el de no maleficencia aquí se protegerá a los participantes de daños que son evitables. La autora respetará si algún tema no se quiere hablar o si le afecta emocionalmente.

La justicia: en este principio se tratará a cada persona de manera equitativa. En este se garantizará que todos los beneficios y las cargas de la investigación sean distribuidos equitativamente entre todos los participantes. Por lo tanto, todos los participantes recibirán el mismo trato y podrán expresar sus emociones respetando sus tiempos.

### A2. Evaluación ética y científica

Este proyecto se someterá a una revisión ética de manera independiente al origen del proyecto, por el comité de ética en investigación de dicha institución.

### A3. Consentimiento informado

La autora le proveerá al futuro participante información clara y precisa acerca del objetivo del estudio, el propósito, procedimientos, beneficios y riesgos previsibles del

proyecto y de sus derechos a acceder y a rectificar sus datos y a rehusarse a participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin necesidad de justificación ni de ningún tipo de represalia. La autora verificara si los participantes han comprendido toda la información y se procederá a solicitar el consentimiento informado.

#### A4. Beneficio y riesgos de la investigación

El termino riesgo se refiere a la posibilidad de que ocurra un daño. En este proyecto los riesgos que se trataran de eludir son los mentales o emocionales que puede afectar la sensibilidad, los valores o derechos de los participantes. La autora pondrá a disposición de los participantes el gabinete de psicología con el que cuenta dicha institución, para quien quisiera acudir.

#### A5. Selección de los participantes

Los participantes serán seleccionados en función de los objetivos y del diseño de la investigación. Por lo tanto, se considera a todo el personal de enfermería que trabaje en el servicio con pacientes oncológicos pediátricos con más de un año de experiencia.

#### A6. Confidencialidad de la información

Se protegerá la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida tanto de las entrevistas grupales como las individuales.

#### A7. Conflicto de intereses

El deber primario de toda persona que planifica, conduce o comunica una investigación en salud humana es respetar la dignidad, los derechos, los valores, los intereses, el bienestar y la integridad física y mental de los participantes, por encima de cualquier interés financiero, científico, social o de otro tipo. Por consiguiente, la investigadora no permitirá ningún juicio de valor al momento de realizar las entrevistas.

#### A8. Manejo de datos y resultados

La investigadora registrará y archivará toda la información de manera tal que pueda ser analizada y verificada.

Cuando se publica el resultado se deberá mantener la exactitud de los datos y de su interpretación, respetando siempre la confidencialidad de los participantes.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Actividades                                    | Meses |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|  | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Revisión bibliográfica                         | x     | x | X | X | X | x | x | X | x | x  |    |    |
| Diseño, mapeo y muestra                        |       |   |   |   | X | x |   |   |   |    |    |    |
| Entrevistas grupales                           |       |   |   |   |   |   |   | X |   |    |    |    |
| Entrevista individual                          |       |   |   |   |   |   |   |   | X |    |    |    |
| Análisis e interpretación de datos             |       |   |   |   |   |   |   | X | X |    |    |    |
| Elaboración del primer borrador del informe    |       |   |   |   |   |   |   |   | x | x  |    |    |
| Revisión del informe                           |       |   |   |   |   |   |   |   |   | x  |    |    |
| Elaboración final del informe de investigación |       |   |   |   |   |   |   |   |   |    | x  |    |

## INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Distribución de actividades:

1. Se comenzará en el año 2026 con la revisión de la literatura, la cual culminará en el mes de octubre.
2. En los meses de mayo y junio se realizará el diseño, mapeo y muestra.
3. Para la recolección de datos, primeramente, se le entregará a cada participante el consentimiento informado impreso, y se evacuarán las dudas al respecto. Se destinará el mes de agosto para las entrevistas grupales y el mes de septiembre para las entrevistas individuales.
4. Para el análisis e interpretación de los datos se destinará los meses de agosto y septiembre.
5. Para la elaboración del primer informe borrador se tomará los meses septiembre y octubre.
6. Se destinará el mes octubre para la revisión de informe.
7. En el mes de noviembre se realizará la elaboración del informe final.

Recursos necesarios:

Personal: 1 (un) investigador.

Se comenzará en el año 2026 con la revisión de los materiales:

- Impresión de 16 (dieciséis) consentimientos informados.
- Impresión de 2 (dos) instrumentos de guía.
- Una grabadora de audio que utilizará la investigadora su propio celular para grabar.
- Una lapicera y cuaderno de nota.
- Una computadora
- Un programa de análisis.
- El lugar para hacer la entrevista va ser el aula de docencia de dicho hospital.

El tiempo para las entrevistas grupal de discusión serán de 3 a 4 horas aproximadamente.

El tiempo de las entrevistas individual serán entre 16 a 18 horas aproximadamente durante el mes de septiembre.

## Bibliografia

Americas, O. P.-C. (2014). *Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la Salud, Región de las Américas*. Càncer en la niñez y adolescencia: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>

Andreu Abela, J. (2001). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*.

Canales, M., & Peinado, A. (1995). *Grupos de discusión*.

Cárdenas Álvarez, V. E. (2025). Percepción de los profesionales de enfermería sobre la relación terapéutica con la familia del paciente con complejidad médica permanente en Unidades de Cuidados Intensivos. *Andes Pediátrica*, 96(2), 235-242. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v96i2.5420>

Da Rousa-dos Reis, T., & Al., e. (2014). Relaciones establecidas por los profesionales de enfermería en el cuidado a los niños con enfermedad oncológica avanzada. *14(4)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.5>

De Alencar-Rodrigues, R., & Cantera, L. (2016). La fotointervención como instrumento de reflexión sobre la Violencia de Género e Inmigración. *Temas em Psicologia*, 24(3), 927-945. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-09>

Delgado Riffo, C. A., & Sanhueza Alvarado, O. (2021). Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: revisión integradora. *Ciencia y Enfermería*, 27(22). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29393/ce27-22escd20022>. [ Links ]

Delgado-Riffo, C., & Valenzuela Suazo, S. (2020). Teoría de Kolcaba: propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. *Enfermería Universitaria*, 17(4), 490-499. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.788>

García D, G. N. (2016). La relación terapéutica con la familia del paciente crítico. *Metas Enferm*, 2(19), 49-59. <https://doi.org/https://www.enfermeria21.com/revistas/metlas/articulo/80882/la-relacion-terapeutica-con-familia-del-paciente-critico/>

Gomez, I. C., & Gutierrez, H. N. (26 de 12 de 2024). Vivencias de las enfermeras en el acompañamiento de la familia frente al diagnóstico de cáncer pediátrico. *Revista Crear en Salud*.(22). <https://doi.org/https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/47839>

Hernández-Sampieri, R., Fernández- Collado, C., & Baptista-Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). Mc Graw Hill Education.

Juela, J. N., & Guerra Sánchez, C. A. (2023). Relación Interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona con un proceso oncológico. *HorizEnferm*, 34(2), 418-428. <https://doi.org/10.1016/j.horizenferm.2023.04.002>

Kolcaba, K. (2003). *Teoría y Práctica del Confort: una visión para la atención e investigación holística de la salud*. Springer Publishing Company.

Lucero Carvacho, Y. S., Alcayaga Rojas, C. A., & Gonzalez Rodriguez, R. Y. (12 de 2023). Percepciones de las enfermeras de oncología infantil relacionadas con el perfil, capacitación, emociones y reacciones en la valoración del niño con dolor. *Horiz Enferm(esp)*, 193-207. <https://doi.org/10.1016/j.horizenferm.2023.04.002>

Mahnaz Ghaljeh, M. M.-H. (2 de 20 de 2024). Percepciones de las enfermeras sobre el cuidado compasivo en oncología pediátrica: un estudio de entrevista cualitativa. *Investigacion de servicios de salud de BCM*, 24(1165). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11661-1>

Mahnaz, G., & Mardani-Hamooleh, S. P. (2024). Esfuerzos de las madres para superar los giros y vueltas difíciles en la vida con niños con cáncer : un estudio fenomenológico. *Salud de la mujer de BCM*, 1(24), 458. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03295-6>

Martos Enrique, M., Galina Camacho, T., & Leòn Latorre, M. I. (2020). La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicio de oncología pediátrica. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(1), 107-114. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.4917>

Ministerio de Salud de la Nación- Argentina . (13 de 9 de 2011). Guía para Investigaciones con Seres Humanos.(Resolución 1480/2011). CABA, Buenos Aires, Argentina.

Murphy, J., Chin, E., Asselin, M., & al., e. (2021). Pediatric Hematology/Oncology Nurse Spirituality, Stress, Coping, Spiritual Well-Being, and Intent to Leave: A Mixed-method Study. *JPediatr Oncol Nurs*. 38(6), 349-363. <https://doi.org/10.1177/1043542211011061>

Nukpezah, R. N. (12 de 1 de 2021). Un estudio cualitativo de los desafíos de la práctica asistencial de las enfermeras de oncología pediátrica de Ghana. *BMC Enfermería*, 20(17). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00538-x>

Pichon-Rivière, E. (1980). *El proceso grupal* (5 ed ed.). Nueva visión.

Prensa, C. d., & Salud., O. M. (2021). *El cáncer infantil*. Organización Mundial de la Salud: <https://bit.ly/48W84s0>

Rivas-Chapoñan, J. D.-V.-M. (abril-junio de 2022). Intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en etapa de duelo. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), 1-16.

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Jiménez, E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga, España: Aljibe.

Ruiz Lurduy, R., Betín Arroyo, D. A., & Forero López, Y. P. (2025). Vivencias de agotamiento y estrés laboral entre profesionales de salud en unidades de cáncer en Bogotá. *Revista Lasallista*, 22(1), 22-39. <https://doi.org/10.22507/rli.v22n1a3647>

Salud, O. M. (4 de Febrero de 2025). *Cáncer infantil*. Organización Mundial de la Salud; Centro de Prensa: <https://bit.ly/48W84s0>

Sandoval-Casilimas, C. (2002). *Investigación Cualitativa: Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social*. Bogotá, Colombia: ARFD Editores Impresiones.

Sanhueza-Alvarado, C., & Delgado-Riffo, O. (Enero- Marzo de 2024). La enfermera oncológica infantil en primera persona: influencia en el cuidado entregado. *Index de Enfermería*, 33(1). <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm16636>

Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.

# ANEXO I: Aval Institucional



**FCM** Facultad de Ciencias Médicas - UNR

-----Quien suscribe, Mg. ROSANA NORÉS  
certifica que MARTÍNEZ BOTIÑA ELISABETH es estudiante de la carrera  
Licenciatura en Enfermería. Para cumplimentar los requerimientos académicos de la  
carrera la/el estudiante deberá entrevistar a un referente de la institución con el fin de  
obtener información pertinente según la temática seleccionada con el fin de tomar  
decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el  
nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la  
dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el  
proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----  
-----A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de  
Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 4 días del mes de AGOSTO DE 2025

Santa Fe 3100  
Rosario s2000ktr  
Tel. 341 4804558 Fax  
341 4804569  
www.fmedic.unr.edu.ar

AMADO DANIELA  
LIC. A C/EFAT - MAR 2013  
NATAVA INTERNACION  
C/EFAT PROVINCIAL

## ANEXO II: Proceso de categorización, Instrumento y consentimiento informado.

### PROCESO DE CATEGORIZACIÓN

#### CATEGORÍA INICIAL:

Vínculo Terapéutico: Según Pichón Rivière la noción del vínculo es definida como una estructura compleja que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interacción con procesos de comunicación y aprendizaje. (Pichon-Rivière, 1980)

El vínculo se entiende como una trama compleja de relaciones interpersonales donde hay un objeto que une o que vincula a estos seres. En este caso el objeto en el vínculo terapéutico es el cuidado. Según Kolcaba el cuidado enfermero se concibe como un proceso integral orientado a proporcionar confort al paciente en sus dimensiones físicas, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. (Kolcaba, 2003)

#### SUBCATEGORÍAS:

Conexión emocional enfermero-paciente: según Kolcaba esta conexión permite al enfermero comprender las experiencias del paciente desde una dimensión humana, emocional y espiritual, facilitando intervenciones que no solo atienden a lo físico, sino también el confort emocional y relacional. (Kolcaba, 2003)

Apoyo del equipo enfocado en la salud del paciente: Kolcaba considera que el bienestar del paciente no depende únicamente de la acción individual del enfermero, sino de un trabajo colaborativo e interdisciplinario, en el que todos los miembros del equipo de salud contribuyen a satisfacer las necesidades físicas, psicoespirituales, socioculturales y ambientales para el paciente y familia. (Kolcaba, 2003)

El rol educativo del profesional: según Kolcaba, educar al paciente y a su familia forma parte de las intervenciones de confort, que les permite comprender la enfermedad, participar activamente en el cuidado y tomar las decisiones, contribuyendo así a aliviar la ansiedad y fomentar la sensación de seguridad y tranquilidad. (Kolcaba, 2003)

## INSTRUMENTOS

Guía inicial para la entrevista de grupos de discusión:

¿Cómo describirían sus experiencias trabajando con pacientes oncológicos pediátricos y sus familias?

Si son madres ¿les afecta trabajar con estos pacientes?

¿La antigüedad como enfermeras trabajando con este tipo de pacientes influye en establecer el vínculo terapéutico?

¿Cómo se ofrecen el cuidado en las dimensiones físicas, psicoespiritual, psicocultural y ambiental?

Entrevista en profundidad. Las siguientes preguntas servirán de guía a la investigadora para las entrevistas individuales:

¿Según la antigüedad, influye la forma de establecer el vínculo terapéutico con pacientes oncológicos pediátricos y sus familias a lo largo de tu carrera?

¿Cuánto hace que trabaja en esta sala con pacientes oncológicos?

¿Cómo es la experiencia del cuidado de este tipo de pacientes?

¿Es estresante trabajar con este tipo de pacientes?

¿Tienes hijos?

¿La condición de ser madre a modificado o no la experiencia en la atención de estos pacientes?

¿El vínculo terapéutico que estableces con pacientes oncológicos pediátricos y sus familias afectan tu bienestar emocional?

¿Cómo manejas las emociones que surgen cuando trabajas con pacientes oncológicos y las familias en situaciones de alta carga emocional?

¿Existen situaciones en las que te das cuenta que un vínculo con el paciente y o su familia te comienza afectar en lo personal?

¿Cómo te manejas en situaciones en las que los pacientes o sus familias no están dispuestos a colaborar en la atención enfermero paciente, que herramientas utilizas?

¿Qué emociones y sentimientos experimentas cuando un paciente oncológico fallece?

¿La institución cuenta con apoyo psicológico para enfermería?

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### HOJA DE INFORMACIÓN

A través de este documento se brindará información acerca del proyecto de estudio “Cómo impacta en las enfermeras el vínculo terapéutico que se establece con pacientes oncológicos internados en la sala de pediatría de un hospital público de Rosario”, al cual se los invita a participar.

Antes de tomar cualquier decisión es necesario que conozca y se informe en que consiste su participación y el propósito de esta investigación que es comprender como impacta en las enfermeras el vínculo terapéutico que se establece con pacientes oncológicos internados en la sala de pediatría , según la antigüedad en el servicio de pediatría y condición de madres, con el fin de entender en profundidad sus experiencias y poder plasmar esa información al jefe de la sala , ya que es un tema de interés que no se tiene en cuenta a la hora de trabajar con esa calidad de pacientes.

Lea detenidamente cada punto y tome el tiempo que necesite. La investigadora queda a su disposición por cualquier duda que surja.

¿A qué se lo está invitando, por qué y quién lo está invitando?

Usted está siendo invitado a participar en un proyecto, el cual consiste en una investigación. El cual requiere del personal de enfermería que este trabajando en la sala de internación pediátrica, y que tenga por lo menos un año de antigüedad en el servicio, por esta razón se la está invitando a participar. La investigadora principal será Betiana Elizabeth Martinez.

¿Tiene que participar de la investigación?

La participación al proyecto es voluntaria, por lo que tiene el derecho a negarse de participar.

¿Por qué se realiza el estudio y de qué se trata?

Dicho estudio se realiza para poder comprender como impacta en las enfermeras el vínculo terapéutico que se establece con pacientes oncológicos internados en la sala de pediatría, según la antigüedad en el servicio de pediatría y condición de madres, en un hospital público de Rosario, por lo cual necesito de usted para recabar la información precisa.

¿Cuáles son los posibles beneficios de formar parte de esta investigación?

No hay beneficios directos, sino el de participar en la investigación para que contribuya a comprender el tema estudiado.

Una vez que acepte participar ¿Es posible retirarme de la investigación?

Si, usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento y sin necesidad de dar explicación.

¿Cuáles y como son los procedimientos de la investigación?

El procedimiento consistirá en primer momento de una entrevista grupal donde se harán preguntas abiertas con un temario de 3 preguntas relacionadas al estudio, después se realizará una entrevista individual, con un temario de 13 preguntas abiertas con el propósito de comprender como impacta en las enfermeras el vínculo terapéutico que se establece con los pacientes oncológicos internados en la sala de pediatría.

Los encuentros durarán aproximadamente una hora y se realizarán en el aula de docencia del hospital. Las entrevistas serán grabadas en audio, luego se revisarán y se escucharán las veces que sean necesarias para poder desmenuzar la información, luego se eliminarán. El sitio para llevar a cabo ambos tipos de entrevistas será en el aula de docencia y pautará con usted el día y el horario.

¿Qué sucede cuando la investigación termina?

Los resultados serán archivados con iniciales o nombres ficticios, manteniendo el anonimato. Y los datos obtenidos una vez finalizado el proyecto serán destruidos.

¿A quién puedo dirigirme si tengo alguna complicación, preocupación o problema relacionado con la investigación?

Cualquier duda o queja que surja, se podrá comunicar con la investigadora a través de vía email o teléfono:

Email: [Betianaelizabethmartinez@gmail.com](mailto:Betianaelizabethmartinez@gmail.com)

Teléfono: 341-5320094

## HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente y en pleno uso de mis facultades mentales de esta investigación titulada “Como impacta en las enfermeras el vínculo terapéutico que se establece con pacientes oncológicos internados en la sala de pediatría de un hospital público de Rosario”, de la cual fui informada de su procedimiento, propósito y tiempo de duración.

He leído y comprendido toda la información antes brindada respecto a la investigación, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de la investigadora.

### DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre y Apellido:

Firma:

Fecha:

Contacto:

### DATOS DE LA INVESTIGADORA

Nombre y Apellido:

Firma:

Fecha:

Contacto: