

# EXPERIENCIA VIVIDA POR ENFERMERAS(OS) EN UNIDADES ONCOLÓGICAS DE ADULTOS

**Profesora guía:** Carmen Cofré González

**Autoras:** Camila Amaro Morales  
Gabriela Araneda Moya  
Constanza Cifuentes Zapata  
Maira González Muñoz  
Javiera Torres Espinoza

## INTRODUCCIÓN

El propósito e idea inicial de esta investigación fue evidenciar las experiencias vividas por enfermeras(os) de la Unidad Oncológica del Hospital Regional de Talca (HRT). Se seleccionaron estos profesionales ya que la Enfermería es considerada una profesión de servicio, con gran impacto social cuya misión es el cuidado de los seres humanos en sus experiencias de salud y enfermedad (Huber, 1999). Según Taylor. (2018), “No hay ninguna otra profesión que atienda las necesidades de las personas en sus épocas más vulnerables, que la enfermería” (p. 10). Además, se observa que el ejercicio profesional de la enfermera(o) en los hospitales está mayormente dirigido a brindar una atención biológica al paciente, descuidando su propio aspecto personal, psicológico y espiritual (Murillo, 2005). Esto los destaca, sin duda, de los demás profesionales y resulta sumamente relevante conocer su trabajo y cómo afecta su desempeño laboral en su vida personal, tanto en lo emocional como en la manera en que enfrentan cada situación, y cómo estas influyen en el cuidado de los pacientes y sus familias.

Luego, al revisar la literatura, el equipo investigador se encontró con el Plan Nacional de Cáncer 2018-2028 (Ministerio de Salud [MINSAL], 2019), que afirma que “el cáncer es la segunda

causa de muerte a nivel nacional, sin embargo, en algunas regiones del país ya es la primera” (p. 15). Además, es importante mencionar que en la búsqueda de investigaciones sobre el tema no se encontró información relacionada a nuestra idea inicial, lo que motivó al equipo para decidir el tema de investigación y profundizar, ya que es un tema contingente y relevante para conocer áreas en las cuales se pudiera mejorar y saber qué acciones se deben mantener y seguir ejecutando, para así otorgar cada vez un mejor cuidado al usuario, con conocimientos y herramientas fundamentadas, y mantener en forma paralela el autocuidado profesional.

Continuando con el proceso se estableció la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál era la experiencia de ejercer como enfermera(o) en la Unidad de Oncología Adulto del Hospital Regional de Talca? Esto con el objetivo de conocer los aspectos mencionados en un comienzo que ayudarían a entender mejor lo que significa trabajar en un servicio de oncología y poder analizar sus vivencias.

Después de este proceso, se estableció un marco teórico que sustentara la investigación, basado en el modelo de adaptación de la teorista Sor Callista Roy (1999, como se citó en Díaz de Flores et al., 2002) que contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería,



salud, entorno y dirección de las actividades. En este caso se implementó el modelo de Roy para lograr cambios respecto al autocuidado y protección del personal de enfermería, ya que estos profesionales constantemente están expuestos a estímulos focales (inmediatos), los cuales se pretende identificar para poder obtener las experiencias vividas en su medio laboral; estímulos contextuales (presentes en la situación, y que contribuyen al focal), los cuales son diferentes situaciones a las que se debe enfrentar diariamente el enfermero(a); y finalmente estímulos residuales (del entorno y que provocan efectos no muy definidos), los que generan una reacción que puede ser positiva fomentando la entrega de cuidados de calidad por parte del profesional de enfermería o, por otro lado, un actuar negativo que sería obstaculizar el logro de objetivos de adaptación laboral y finalmente dar paso al proceso de adaptación por parte del profesional de salud. Este tiene diferentes niveles: fisiológico que es relevante para este artículo pues nos revela el estado anímico y físico en el que se encuentran los profesionales, ya sea negativo o positivo que pueda estar causando tranquilidad laboral o quizás una enfermedad laboral en curso, a causa de estímulos ambientales o internos; autoconcepto que es el que nos dará la respuesta de cómo se siente o se ve el enfermero(a) respecto a trabajar en la Unidad de Oncología Adulto; desempeño de rol y relación de interdependencia que nos orientó en esta investigación (Hardin & Marquis et al. 2011).

En base a lo mencionado anteriormente, es posible entender que los cuidados son de gran importancia en cada fase de la enfermedad oncológica, pues están dirigidos al paciente que sufre, que presenta un pronóstico que no es favorable muchas veces y que no tiene una perspectiva de cura en algunos usuarios. El cuidado humanizado, especialmente en el paciente oncológico, permite un abordaje diferenciado que se enfoca en el alivio de sus necesidades biopsicosociales, físicas y espirituales, agregando a

estos valores, creencias, prácticas culturales y religiosas del paciente y de la familia (Silva et al., 2018). Además, la atención en cuidados oncológicos depende de un abordaje multidisciplinar por parte del equipo de salud, en el cual el enfermero(a) juega un papel fundamental, pues debe contar con competencias y experiencias en el manejo del paciente tanto en la atención física como en la emocional. Los enfermeros(as) son los(as) encargados(as) de los cuidados y reconocen que cada proceso de la enfermedad debe ser con dignidad, respetando las opiniones del paciente y sus familiares con sus limitaciones, temores y angustias. En ese sentido, el profesional de salud vivencia problemáticas ante los cuidados que entrega, presentándose estos como estímulos internos y externos que la enfermera(o) debe saber complementar.

También se consideró para esta investigación la filosofía de Martín Heidegger, que se entiende como una interpretación del mundo que cambia de un momento a otro de acuerdo a nuestras necesidades y proyectos. Este cambio, de una interpretación a otra, es considerado como una señal de que entendemos el mundo. “Esto quiere decir para Heidegger que un fenómeno puede ser visto de diferentes maneras, dependiendo de cómo se tenga acceso a él o en qué momento sea visto” (Ramírez, 2016, párrafo 7). Entonces, si se acepta que la fenomenología es la reflexión en torno a la experiencia que produce la develación de la propia existencia, podríamos reconsiderar, resignificar los contenidos de la consciencia que se tiene sobre lo educativo. Por consiguiente, la fenomenología de Heidegger es ajustable al problema y al tema investigativo, ya que dentro de los objetivos se encuentra conocer la experiencia que tienen los profesionales de enfermería en un servicio de oncología. De esta manera, se obtendrán las bases para el estudio en enfermeros(as) en una Unidad de Oncología Adulto, que permitirán aportar con los resultados a la profesión y disciplina de enfermería.



## METODOLOGÍA

La investigación cualitativa en enfermería pone su énfasis en la comprensión del comportamiento humano y de las experiencias vividas (Melero y García, 2016). Por esta razón, la metodología utilizada para este estudio fue el diseño cualitativo fenomenológico trascendental, ya que ha sido un recurso cada vez más empleado en enfermería, el cual busca sacar a la luz o develar el significado esencial de la experiencia humana, con el fin de comprender mejor a la persona, lo que a su vez podría contribuir a proporcionar un cuidado más humanizado (Soto y Vargas, 2017). Además, se realizó un muestreo no probabilístico y por conveniencia. En todo el proceso de investigación, se respetaron los principios éticos de Emanuel (2003). Una vez obtenida la autorización del Comité de Ética Científico de la UCM, se seleccionó a siete profesionales del área oncológica del HRT, quienes voluntariamente accedieron a participar tras cumplir con los criterios de selección y firma del consentimiento informado.

La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas en profundidad, que “se entiende como los encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y el entrevistado, con la finalidad de conocer la opinión y la perspectiva que un sujeto tiene respecto de su vida, experiencias o situaciones vividas” (Campoy y Gomes, 2015, p. 273). Las entrevistas semiestructuradas se realizaron en un tiempo de 30 a 60 minutos aproximadamente; fueron grabadas en equipo de alta fidelidad en audio, con posterior transcripción y acompañadas de notas de campo, en un espacio designado dentro de la unidad de Oncología, y se establecieron las áreas Adulto Hospitalizado, Ambulatorio, y Cuidados Paliativos del HRT.

## ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El análisis de esta investigación se realizó de acuerdo con la corriente filosófica de Martin Heidegger (Mendieta et al., 2015), el cual devela que el análisis de datos contiene cuatro subprocesos relacionados: epojé, intencionalidad, reducción y constitución, los cuales fueron esenciales para comprender, interpretar, identificar y reflexionar sobre las experiencias vividas por los(as) entrevistados(as). Para posteriormente categorizar la información recopilada por medio del modelo de adaptación de Callista Roy, que considera a los seres humanos como seres adaptativos, que tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente. La habilidad para responder a estos cambios está determinada por las demandas de la situación y los recursos internos disponibles, los cuales se relacionan directamente con la salud que es un estado y un proceso del ser que llega a ser integrado y global (Moreno, 2001).

El resultado de este análisis es representado, en primer lugar, mediante la tabla número 3, caracterización sociodemográfica de la población de estudio, la cual consta de 7 entrevistas con un total de 5 mujeres y 2 hombres, con un rango etario entre 25 y 45 años. Además, se incorporan los años de experiencia en la unidad los que abarcan desde los 3 a 7 años. Se obtuvo así un grupo heterogéneo para el análisis.

Posteriormente, se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas mediante matrices. En cada una de estas matrices se desglosa una categoría y una subcategoría en relación a las preguntas que se utilizaron en esta investigación, las cuales van acompañadas de ci-



tas textuales de las/os entrevistadas/os que dan testimonio de las experiencias vividas. Cada cita va acompañada del número de entrevista al que corresponde y la línea de la que se extrajo, además del área de trabajo en el que se desempeña. Se utiliza la abreviatura de la vocal “E” acompañada de un número haciendo referencia a la entrevista y su respectivo participante, por otro lado, se utiliza la letra “L” junto a dos cifras separadas por un guion en relación al fragmento utilizado para la cita de los entrevistados. Cabe destacar que para efectos de resumen solo se expondrá la tabla 4 que corresponde a la primera matriz, a modo de ejemplo, y las explicaciones de las matrices restantes.

**Tabla 4: Matriz de estímulos focales**

OBJETIVOS	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA
Identificar estímulos focales	Adaptación	Enriquecedora Productiva Gratificante Aprendizaje	<p><b>Hospitalizado</b></p> <p>E4. L50-53: “emocionalente también ha sido un gran cambio, porque antes me afectaba mucho, por ejemplo, la muerte de los pacientes, mucho... que se descompensaran, que entraran a la UCI, tenía el número de teléfono de los pacientes, hablaba con ellos los fines de semana, me llamaban, pero ahora no”.</p> <p>E5. L7: “enriquecedor porque el conocimiento en esta área es muy amplio”.</p> <p><b>Ambulatorio</b></p> <p>E2. L15-16: “uno tiene que tratar de entenderlo, tomarlo, pero no hacerlo parte del dolor”.</p> <p>E7. L18-20: “el único sostén como soporte que tienen es uno y de ese punto de vista es super gratificante para mi y enriquecedor poder colaborar, trabajar con ellos y básicamente es un trabajo muy bonito”.</p> <p><b>Cuidados paliativos</b></p> <p>E1. L4-6: “la experiencia en el ámbito laboral ha sido... se podría decir bien productiva, se podría decir que es una unidad donde uno puede practicar todo lo que aprende en la universidad”.</p>

En la tabla 4, de acuerdo a lo mencionado por los entrevistados, se pudo extraer la categoría de adaptación, definida por Sor Callista Roy (1999, cómo se citó en Díaz de Flores et al., 2002) como: “El proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la consciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental” (p.20). Puesto que en las respuestas de los profesionales de enfermería se encuentra que trabajar en la unidad de oncología es gratificante, productivo, bonito y enriquecedor, a pesar de la serie de circunstancias difíciles que se viven a diario, estos profesionales se adaptan a estas situaciones, transformándolas finalmente en palabras positivas al momento de la entrevista.



En la tabla 5, se aborda la categoría de entorno favorable-desfavorable y como subcategorías situaciones laborales estresantes, además de buen ambiente laboral, para lo cual la filosofía de Heidegger considera a la persona involucrada en su actividad diaria, comprometida con su entorno y su existencia (Ramírez, et. al, 2015). Destacan en las entrevistas realizadas la existencia de un entorno de confianza, además de trabajo en equipo ya que se apoyan en los momentos difíciles y laboralmente también se coordinan para que el trabajo sea más equitativo para todos.

En la tabla 6, los profesionales de enfermería entrevistados mencionan que las experiencias que desarrollan en su ámbito laboral influyen de manera considerable en la entrega de cuidados a los pacientes y al momento de relacionarse con estos, ya que les ha ayudado a generar empatía, y poder priorizar cuidados psicoemocionales antes que cuidados físicos/biológicos que se pueden postergar. Por esto es pertinente considerar como categoría el concepto de experiencia, y desglosarla en la subcategoría de relación paciente-enfermero(a).

Frente a esto, se puede analizar, de acuerdo a lo indicado por Heidegger (cómo se citó en Lozano, 2004) quien dice que:

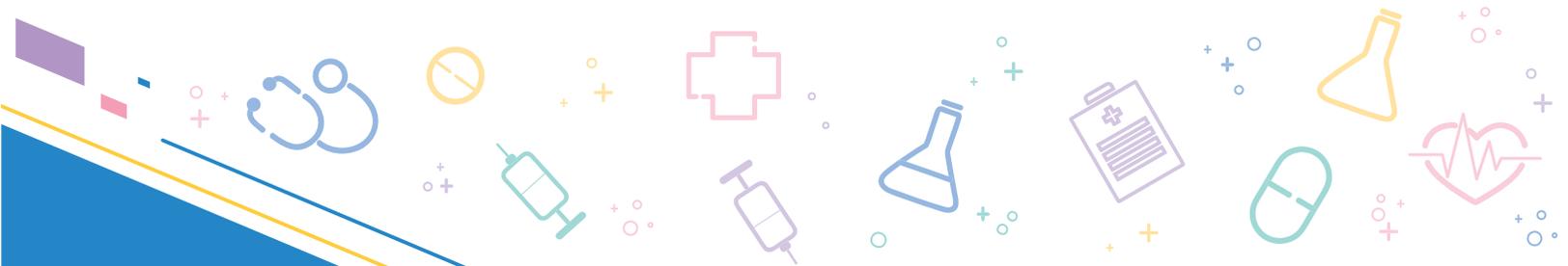
El ser-ahí, es decir el ser humano, no sale de su esfera interna, sino que se desenvuelve siempre fuera de esta, junto a otras personas con las que se relaciona, e integra en sus sentimientos, comprendiendo y realizando descubrimientos y otorgando significados del mundo que lo rodea y que forma parte de su propio ser. (p. 199)

En relación a lo anterior, los profesionales de enfermería que fueron entrevistados expresan que las relaciones que desarrollan con los pacientes los han llevado a ser más empáticos con las demás personas, y cada experiencia viven-

ciada por los usuarios les ha otorgado un significado propio acerca de la vida, y, por ende, un crecimiento personal.

En la tabla 7, y final, se presenta la matriz integradora de estímulos, que tiene como categoría el cuidado, el cual es referido por los(as) entrevistados(as) como aquel entregado al usuario, pero que es extra-libro, que se va aprendiendo en el camino con lo que se va viviendo a lo largo de los años. Esto es fundamentado por Heidegger (citado por Ramírez, Cárdenas y Rodríguez, 2015) quien define cuidar cómo: cuidar de» y «velar por», al cuidado de las cosas y al cuidado de otros” (p. 146). Los enfermeros de la unidad mencionan que el cuidado también es cariño, por lo que trabajar en el área oncológica implica entregar la mejor atención.

Para los resultados de las entrevistas revisadas anteriormente se elaboró además una discusión analizando cada estímulo percibido por los profesionales de enfermería, lo cual destaca que, a pesar de que todos los profesionales entrevistados se desempeñan en el cuidado de pacientes oncológicos, las experiencias vividas en los distintos servicios son diversas, ya que mientras los profesionales de las Unidades de Oncología Adulto hospitalizado manifestaron una sobrecarga laboral asociada a que han tenido que cubrir turnos extras porque no se reemplazan las licencias de sus colegas, por el contrario, los enfermeros/as de la Unidad de Oncología Ambulatorio y de Cuidados Paliativos expresaban que es un área en la que los pacientes y sus familias les retribuyen con muestras de afecto y agradecimiento todos los cuidados que realizaron al usuario, no destacan complicaciones con la sobrecarga laboral, solo manifestaron lo demandante del trabajo por la preocupación continua por sus pacientes.



## CONCLUSIONES

Entre las consideraciones más relevantes de los resultados obtenidos, destaca que la idea inicial que se tenía como grupo investigativo respecto a la experiencia de ejercer como enfermeros(as) en la Unidad de Oncología Adulto es totalmente diferente a la que se presentó, puesto que los profesionales al comienzo de su periodo laboral manifiestan emociones negativas y se involucran con los sentimientos y vivencias de sus pacientes; finalmente logran separar su entorno laboral del personal. Se llega a la conclusión, además, que los profesionales fueron capaces de transformar estas situaciones difíciles en aprendizaje para su vida y enfrentar con mayor optimismo y madurez sus problemas.

Esta transformación, anteriormente mencionada, se logra como consecuencia de los años de experiencia que cada enfermera(o) tiene en el servicio. Se confirma también que el proceso de muerte y agonía del paciente provoca en el profesional un sentimiento de angustia y tristeza. Además, entre las experiencias a nivel personal y laboral a las que se enfrentan los profesionales de enfermería, se pueden describir factores que facilitan la superación de las situaciones laborales estresantes, como los años de experiencia, las situaciones vividas anteriormente, el perfeccionamiento profesional, la retribución por parte de los pacientes y el entorno familiar.

Por otra parte, los aspectos desfavorables fueron el proceso de la muerte, la agonía de sus usuarios, la carga laboral, el poco autocuidado y la dificultad para realizar capacitaciones.

Por lo tanto, en base a las conclusiones mencionadas, se puede comprender que dentro de los puntos a destacar de esta investigación está el hecho que los participantes se ven expuestos a una gran carga laboral que no da espacio al autocuidado, a pesar de que se presentan instancias para este y además programas que lo imparten. Esta problemática dificulta la entrega

de capacitaciones, ya que el trabajo en el área oncológica es demandante y disminuye el tiempo para este importante elemento que es uno de los factores principales para que los trabajadores puedan enfrentarse de mejor manera a esta difícil labor y además evitar enfermedades relacionadas al estrés que pudieran afectar tanto al personal de enfermería como al paciente.

Lo mencionado anteriormente se relaciona con otro punto a considerar y que fue relevante a la hora de las entrevistas y es el inicio laboral de los profesionales en la Unidad de Oncología, ya que la mayoría de estos comenta que al principio se hace sumamente difícil enfrentar el proceso de muerte, sumado además a que el enfermero(a) es el funcionario que más tiempo pasa con el paciente y es duro ver cómo la vida de alguien con quien compartió, termina y deja atrás familia y proyectos. Es por esto que se requiere enriquecer aún más las actuales estrategias de apoyo para fortalecer y dar contención a los enfermeros(as) de oncología. Esta mejora podría integrar charlas sobre el proceso de la enfermedad del cáncer y también de apoyo emocional compartido con todo profesional que trabaje en el servicio, para así favorecer el impacto emocional de funcionarios, usuarios y sus familias.

Finalmente, y respaldando las conclusiones, se puede señalar que lo más relevante de esta investigación fue que el grupo encargado no encontró en la revisión bibliográfica artículos referentes a la temática en la Región del Maule, lo que ayuda a entender el gran trabajo y desafío que presenta enfermería frente a los cuidados de los(as) usuarios(as) con cáncer, además del rol que desempeña este profesional en el área oncológica, generando conocimientos y aportando a nivel social, disciplinar y profesional. También considerando que las experiencias de otros profesionales de salud con más años en el servicio, junto al plan de cáncer nacional, ayudan al enfermero(a) a comprender y valorar que la disciplina de enfermería requiere conocimientos holísticos para ejercer la profesión de manera integral.



1

### ¿Cómo/por qué se originó tu problema de investigación?

Nos reunimos como compañeras y empezamos a realizar una lluvia de ideas. En primer lugar, abordando los temas más relevantes y necesarios en términos de salud. En esta búsqueda apareció el cáncer, una enfermedad que va en aumento y proyecta ser la primera con mayor causa de muerte para el 2020, reemplazando las enfermedades cardiovasculares en Chile.

2

### ¿Cómo se vincula tu investigación con la región y/o con el país?

Las cifras tanto en términos nacionales como regionales en torno al cáncer han ido aumentando. Sin duda el COVID ha dejado en cierta manera de lado la prioridad por esta enfermedad, pero lamentablemente esta seguirá aumentando, por lo que se hace más necesario estudiar y saber cómo se sienten y experimentan los enfermeros el trabajo con pacientes con cáncer. Muchas veces en estudios científicos se deja de lado la percepción de los enfermeros, la cual esconde una sobrecarga emocional fuerte dado que la muerte es una constante en esta área de la salud.

3

### ¿Qué fue lo más difícil del proceso de investigación?

Sin duda las entrevistas y notas de campo fueron lo más difícil. La coordinación con los tiempos de los enfermeros/as era muy compleja de abordar ya que constantemente había interrupciones en las entrevistas debido a que debían responder a su trabajo. Lo anterior provocaba que se cortara el hilo de la conversación haciendo más difícil saber y poder lograr que se abrieran con nosotras.

4

### ¿Qué le aconsejarías a alguien que comienza el proceso de investigar?

Que exploren y lean mucho. Textos nacionales e internacionales. Que tengan unas buenas lluvias de ideas lo cual permitirá desarrollar un mejor enfoque. Que le pongan empeño y se den tiempo de leer mucho. Por último, si toman un tema cualitativo y tienen una experiencia de una persona cercana a su tema, no duden en explorarlo y consultarle seguro les va a servir para guiar su investigación.



## Referencias bibliográficas

Campoy, T., & Gomes, E. (2015). Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. En A. Pantoja (Coord.), *Manual básico para la realización de tesis, tesis y trabajos de investigación* (2ª ed. pp. 273-300). EOS. [http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos\\_virtuales/posgrado/maestria\\_asesoria\\_familiar/Investigacion%20I/Material/29\\_Campoy\\_T%C3%A9nicas\\_e\\_instrument\\_cualita\\_recogidainformacion.pdf](http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/29_Campoy_T%C3%A9nicas_e_instrument_cualita_recogidainformacion.pdf)

Díaz de Flores, L., Durán, M., Gallego, P. Gómez, B., Gómez, E., González, Y., ...Venegas, B. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19-23. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18>

Emanuel, E. (2003). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En F. Lolas, & A. Quezada (Ed.), *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: Nuevas perspectivas* (pp. 83-95). OPS- OMS. <https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/258/submission/proof/files/assets/basic-html/page3.html>

Hardin, S., & Marquis, S. (2011). Proceso de desarrollo de la teoría. En M. Raile, & A. Marriner (Eds.) *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 26-39) Elsevier. [https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_medilibros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros)

Huber, D. (1999). *Liderazgo y Administración en Enfermería*. McGraw-Hill.

Lozano, V. (2004). Heidegger y la cuestión del ser. *Espíritu: cuadernos del Instituto Filosófico de Balmesiana*, 53(130), 197-212. <https://www.revistaespiritu.org/heidegger-y-la-cuestion-del-ser/>

Melero, A., & García, R. (2016). Aportación de la metodología cualitativa en estudios de enfermería sobre la percepción del paciente. *Nure Investigación*, (80), 1-7. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/700>

Mendieta, G., Ramírez, J., & Fuerte, J. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 435-443. <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/21271/20779869>

Ministerio de Salud. (MINSAL). (2019). Plan Nacional de Cáncer 2018-2028. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23\\_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER\\_web.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf)

Moreno, M. (2001). Aplicación del Modelo de Adaptación en un Servicio de Rehabilitación Ambulatoria. *Revista Aquichan*, 1(1), 14-17. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/7>

Murillo, M. (2005). *Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo de Loayza* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1033>

Ramírez, C. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 82-85. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100019](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019)

Ramírez-Pérez, M., Cárdenas-Jiménez, M. & Rodríguez-Jiménez, S. (2015). El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 144-151. <https://doi.org/10.1016/j.j.reu.2015.07.003>

Silva, J., Silva, L., Rodríguez, R., & Carhuapoma, M. (2018). Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. ALADEFE*, 8(3), 28-36. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/284/percepcion-de-las-enfermeras-sobre-cuidados-paliativos-experiencia-con-pacientes-oncologicos/>

Soto, C., & Vargas, I. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los Cuidados*, (48), 43-50. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>

Taylor-Clark, K. (2018). Desentrañando la complejidad del acceso a la atención de salud. En L. Williamson, J. Clerget, V. Bobot, B. Halpin, M., & Carillo, M. (Eds.) *La salud es un derecho humano: acceso, inversión y crecimiento económico* (pp. 10-33). Consejo Internacional de Enfermeras. [https://2018.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN\\_Guidence\\_Pack\\_2018\\_ES\\_Low-Res.pdf](https://2018.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN_Guidence_Pack_2018_ES_Low-Res.pdf)