

COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA PARA EDUCAR AL PACIENTE EN
QUIMIOTERAPIA

Competencias en Enfermería Oncológica para Educar al Paciente en Quimioterapia.

Trabajo de Investigación para optar al título de Especialista en Docencia Universitaria.

Investigadores:

Néstor M. Mesa Rincón

Sandra M. Velásquez Silva

Ana M. Martin Fuentes

Martha L. Papagayo Guzmán

Director de la Investigación:

Yenny Lisbeth Mora Acosta

Línea de Investigación: Integración del paciente y su familia en el proceso educativo de su salud.

Universidad El Bosque

Facultad de Educación

Especialización en Docencia Universitaria

BOGOTÁ, D.C.

2020

Agradecimientos

Queremos agradecer a Dios, a nuestras familias por su apoyo incondicional y agradecimientos profundos a la profesora Yenny Lisbeth Mora Acosta por su dedicación y ayuda constante en el asesoramiento del proyecto, a la Universidad El Bosque, y a todos quienes participaron de una manera u otra en este proyecto.

Contenido

1.	Introducción.....	1
2.	Planteamiento de Investigación.....	3
3.	Pregunta de Investigación.....	6
4.	Objetivos.....	6
4.1.	General	6
4.2.	Específicos	6
5.	Justificación.....	7
6.	Estado de la Cuestión	11
7.	Marco Teórico	17
7.1.	Educación en Salud	18
7.2.	Cáncer y Modalidades de Tratamiento	19
7.3.	Adherencia al Tratamiento de Quimioterapia	21
7.4.	Competencia.....	23
7.4.1	Clasificación de competencias.	24
8.	Marco Metodológico	30
8.1.	Paradigma: Teoría Crítica	30
8.2.	Enfoque de la Investigación: Cualitativo	32
8.3.	Tipo de Estudio: Estudio de Caso	33
8.4.	Diseño Metodológico	34

8.4.1	Participantes y contexto.....	34
8.4.2	Consideraciones éticas.....	35
8.4.3	Recolección de datos.....	36
8.4.3.1	Observación no participante.....	36
8.4.3.2	Entrevista semiestructurada.....	37
8.4.3.3	Grupo focal.....	39
8.4.4	Análisis de datos.....	41
8.4.4.1	Análisis inductivo de datos.....	41
8.5.	Triangulación metodológica.....	43
8.6.	Rol del Investigador.....	45
9.	Referencias.....	46
10.	Anexos.....	52

Índice de Tablas

Tabla 1 Competencias profesionales docentes	25
Tabla 2 Competencias docentes básicas	26
Tabla 3 Competencias docentes.....	26
Tabla 4 Competencias de las enfermeras oncólogas para educar al paciente con cáncer y su familia.....	28
Tabla 5 Triangulación de investigadores	43
Tabla 6 Triangulación de datos.....	44

Índice de Anexos

Anexo A. Consentimiento informado para la participación en el estudio	52
Anexo B. Formato de observación no participante versión final	55
Anexo C. Formato observación no participante versión inicial.....	56
Anexo D. Sugerencias prueba piloto a formato de observación no participante	57
Anexo E. Entrevista individual semiestructurada para enfermeros especialistas en oncología versión inicial.....	58
Anexo F. Sugerencias prueba piloto a entrevista semiestructurada individual	60
Anexo G Entrevista semiestructurada individual para enfermeros especialistas en oncología versión final	61
Anexo H. Guía para la entrevista grupal a enfermeros especialistas en oncología	62

Resumen

Durante el cuidado y la atención a los pacientes con diagnóstico oncológico, el enfermero especialista en oncología tiene diversas funciones dentro de las cuales se encuentra, brindar educación al paciente y/o su familia sobre los aspectos relacionados con el tratamiento de quimioterapia indicado, favoreciendo la adherencia y cumplimiento del mismo. Las competencias del enfermero en este escenario deben ser reconocidas y fortalecidas, para fomentar el desarrollo de las mismas en el personal que está en contacto continuo con el paciente que necesita recibir educación sobre diversas temáticas que buscan generar cambios en su estilo de vida. **Objetivo:** Determinar las competencias requeridas por los enfermeros especialistas en oncología para educar al paciente con diagnóstico oncológico en tratamiento con quimioterapia. **Método:** Investigación de enfoque cualitativo tipo estudio de caso, con recolección de información a través de observación no participante, entrevista semiestructurada individual y entrevista a grupo focal, con análisis inductivo para determinar las competencias que requiere el enfermero especialista en oncología en este contexto. **Resultados:** Se obtendrá información a través de categorías que reflejen las competencias que tienen los enfermeros especialistas en oncología para brindar educación al paciente y su familia previo inicio de tratamiento con quimioterapia y durante el mismo.

Palabras Clave: Educación en enfermería, competencia profesional, cáncer, quimioterapia, cumplimiento y adherencia al tratamiento.

Abstract

During the care and attention of patients with cancer diagnosis, one of the main roles of the oncology nurse is to provide education to the patient and/or their family on aspects related to the chemotherapy treatment, so that adherence and compliance to it can be achieved. The competences of the nurse in this context must be recognized and strengthened, to encourage their development in the professional staff who are in continuous contact with the patient who needs education on different topics for changes in their lifestyle. **Objective:** To determine the competences required for oncology nurses to educate the patient with cancer diagnosis in chemotherapy treatment. **Method:** Case study in a qualitative approach research, with information collection through non-participant observation, individual semi-structured interview and focus group interview, with inductive analysis to determine the competencies required for the oncology nurse in this context. **Results:** Information will be reported through categories that reflect the competencies that oncology nurses have to provide education to the patient and their family before and during chemotherapy treatment.

Key Words: Nursing education, professional competence, cancer, chemotherapy, compliance and treatment adherence.

1. Introducción

El papel del enfermero se ha relacionado frecuentemente con la actividad asistencial, pero debido al crecimiento de los servicios de salud, la actividad docente e investigativa ha obligado a enfermería a generar más contribuciones que buscan tener impacto que resulte en beneficios para la comunidad, dentro de su rol en un equipo multidisciplinario. La educación para modificar hábitos de vida le ha dado mayor protagonismo y responsabilidad al profesional de enfermería en la interacción con el paciente y su grupo de apoyo tras el cumplimiento de un objetivo: la prevención de la enfermedad y la disminución de los factores de riesgo.

La experiencia en la atención de pacientes oncológicos, quienes se ven afectados no solo por su enfermedad física sino por la connotación de orden social, emocional y familiar que tiene el cáncer, crea la necesidad de un enlace de comunicación permanente entre el profesional de enfermería para informar, educar, escuchar y fomentar conductas de vida sana. Esta interacción hace parte de la estructura primordial en el personal de salud debido a que aporta conocimiento y habilidades para una atención integral.

La educación a los pacientes por parte del profesional de enfermería es una actividad permanente, el paciente en el servicio de oncología que va a iniciar su tratamiento de quimioterapia necesita información, educación y comunicación que le genere herramientas, condiciones, y competencias para satisfacer sus necesidades de auto cuidado y las habilidades que requieren sus cuidadores.

La finalidad de la educación en salud es la de modificar, ajustar y restablecer hábitos saludables que minimicen efectos secundarios, toxicidades y complicaciones durante el tratamiento para favorecer la adherencia al mismo, por lo cual es de vital importancia tratar

las competencias en educación que debe tener el profesional de enfermería que educa al paciente y la familia que inician tratamiento de quimioterapia.

2. Planteamiento de Investigación

Las personas diagnosticadas con cáncer se enfrentan a una serie de cambios y experiencias relacionadas con alteraciones en el estado físico, dependencia, incertidumbre ante la enfermedad, estrés, deterioro de la interacción social entre otras que transforman su calidad de vida y la de sus cuidadores. (Leonard & Kalman, 2015).

Estas alteraciones pueden relacionarse también con limitaciones funcionales, la manifestación de síntomas como pérdida del apetito, la disnea, la fatiga, la pérdida del cabello, la ansiedad, la tristeza, sentimientos de discapacidad, el dolor, aislamiento y crisis financieras.

Cuando el paciente es diagnosticado con cáncer, se evalúa el estado clínico de la enfermedad, el tratamiento y su pronóstico. Por tanto, es fundamental un diagnóstico temprano, iniciar el tratamiento (radioterapia, quimioterapia, cirugía o la combinación de los anteriores) y dar continuidad al mismo, con el objetivo de recuperar o mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Si el tratamiento indicado por el médico tratante es la quimioterapia, usualmente la educación antes de la primera infusión o antes de iniciar el tratamiento oral, la brinda la enfermera durante una sesión individual. Cada enfermera tiene un enfoque único y se apoya en el uso de múltiples herramientas y recursos para educar a los pacientes; sin embargo las profesionales reconocen que en algunas ocasiones los pacientes pueden no estar preparados de manera consistente para iniciar la quimioterapia, evidenciando altos niveles de incertidumbre y ansiedad. (Gallego et. al., 2019).

Ante las reacciones de miedo, ansiedad e incertidumbre del paciente con diagnóstico oncológico, el equipo de salud y la familia del sujeto de cuidado representan un apoyo constante y positivo para este proceso.

Las alteraciones en el estado físico, mental e interacción social descritas previamente, el acceso a medicamentos, cobertura de servicios de salud limitada, efectos secundarios del tratamiento y la falta de comprensión del paciente sobre temáticas relacionadas con su enfermedad, contribuyen a la no adherencia a los regímenes de quimioterapia. En este escenario la enfermera desempeña un rol crítico debido a la estrecha relación que entabla con sus pacientes; la educación sobre efectos secundarios y la importancia de cumplir con el tratamiento prescrito puede tener un impacto beneficioso sobre la adherencia del paciente. (Rodríguez, Utate, Joseph & Victor, 2017).

Palacios y Vargas (2011) señalan que “existe un porcentaje significativo de pacientes que no se adhieren al tratamiento oncológico y por lo tanto es importante conocer cuáles son las posibles razones para ello” (p. 424). La no adherencia puede generar mayor riesgo de muerte o progresión de la enfermedad, por lo que es fundamental abordar este tema.

Sin embargo es preciso resaltar que aunque la educación en el contexto del paciente con diagnóstico oncológico que inicia protocolo de quimioterapia es fundamental para la adherencia y continuidad del tratamiento, la enfermera que desarrolla las sesiones individuales o grupales de educación debe ser una persona capacitada, con experticia en el campo y con competencias y habilidades que le permitan que esta educación sea efectiva, asertiva y comprendida por pacientes y cuidadores a quienes va dirigida.

Desde la experiencia de quienes desarrollan este trabajo se ha evidenciado que la falta de adherencia por variables de tipo biológico, psicológico y social influyen en la continuidad de los tratamientos; estas variables comprenden, los efectos secundarios, la motivación, la capacidad de toma de decisiones, el estado emocional, la autonomía y la filosofía de vida de cada paciente. Es necesario que el personal de salud indague sobre estrategias y herramientas que permitan abordar esta problemática y así direccionar intervenciones efectivas, incrementando la adherencia en los pacientes.

El profesional de enfermería oncológica es formado con conocimientos relacionados con las generalidades del cáncer, modalidades de tratamiento, escenarios de cuidado del paciente con diagnóstico oncológico y cuenta con una gran sensibilidad social, pese a esto no siempre cuenta con competencias idóneas para transmitir este conocimiento a sus pacientes, por lo que sería necesario evaluar si el aprendizaje de las mismas se ha fomentado desde su formación como profesional.

Es entonces cuando surge la inquietud sobre ¿Cuáles son las competencias que caracterizan al profesional de enfermería especialista en oncología durante la educación al paciente con cáncer y su familia en etapa de tratamiento con quimioterapia, y cómo influye la información brindada sobre la adherencia a dicho tratamiento?

Se considera importante el estudio de este problema porque en los hallazgos podrían evidenciarse aspectos fundamentales que pueden estar influyendo de manera positiva o negativa, sobre la comprensión de la importancia que tiene la adherencia al tratamiento del paciente con cáncer y su familia para restablecer su salud y mejorar su calidad de vida.

3. Pregunta de Investigación

Para formular y plantear la pregunta de investigación, se tomó como eje principal el rol del enfermero que educa al paciente con cáncer y se espera definir o concretar cuáles serían las competencias que facilitan el proceso educativo al momento del inicio del tratamiento, reconociendo el impacto de recibir educación precisa que puede ser primordial para la adherencia al tratamiento.

¿Cuáles son las competencias que caracterizan al profesional de enfermería especialista en oncología durante la educación al paciente con cáncer y su familia en etapa de tratamiento con quimioterapia, y cómo influye la información brindada sobre la adherencia a dicho tratamiento?

4. Objetivos

4.1. General

Determinar las competencias que caracterizan a los enfermeros especialistas en oncología para educar al paciente con diagnóstico oncológico antes y durante el tratamiento con quimioterapia y a su familia.

4.2. Específicos

Identificar barreras y dificultades que se presentan durante la educación que el enfermero especialista en oncología brinda al paciente con diagnóstico oncológico y su familia.

Describir las herramientas pedagógicas implementadas por los enfermeros especialistas en oncología durante el desarrollo de las sesiones educativas al paciente con cáncer antes y durante el tratamiento con quimioterapia y su familia.

Determinar los factores que los enfermeros especialistas en oncología relacionan con la adherencia o no adherencia de los pacientes con cáncer al tratamiento de quimioterapia durante el desarrollo de las sesiones educativas.

5. Justificación

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018), el cáncer representa la segunda causa de muerte en el mundo, la mortalidad ocasionada por esta enfermedad se relaciona con cinco factores de riesgo que tienen que ver con la conducta y la alimentación.

El diagnóstico de cáncer es una experiencia variable y determinada por el estado clínico de la enfermedad, el tratamiento y su pronóstico. Por tanto, es fundamental un diagnóstico temprano, iniciar el tratamiento y dar continuidad al mismo, con el objetivo de recuperar o mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Ávila (2008) menciona que la capacidad de los pacientes para seguir los tratamientos de una manera óptima se ve comprometida con frecuencia por los factores socioeconómicos, del equipo de salud, del tratamiento, propios de la enfermedad y del paciente. Estos factores requieren un cambio de conducta en todos los niveles, tanto para el personal de salud, quien debe cuidar del paciente como un ser holístico, con la capacidad de incorporar el tratamiento a su estilo de vida.

En ese sentido, Silva, Galeano y Correa (2005) investigaron los factores asociados a la no-adherencia del tratamiento, entre estos, relacionados al paciente, al medicamento, al ambiente e interacción médico-paciente. Los autores concluyen en el estudio, que han pasado 35 años y la no adherencia se mantiene en cifras preocupantes (59%), al igual que la proporción de hospitalización derivados del incumplimiento con el tratamiento (33 al 69%).

La mortalidad relacionada a la no adherencia registra cifras alarmantes que se mantienen en la misma proporción desde hace más de 15 años.

El cáncer es una enfermedad crónica de alto impacto a nivel mundial y local por las tasas de incidencia y mortalidad. Esto demuestra que, cuando se diagnostica de forma tardía, las opciones de tratamiento para estos pacientes son en última instancia paliativos, por lo que es importante considerar la forma en que los pacientes perciben el tratamiento como única salida para suprimir los efectos que la enfermedad produce, garantizando de cierto modo la esperanza de obtener resultados favorables de supervivencia.

Es así como los tratamientos de quimioterapia cobran gran importancia en el paciente, pues con frecuencia pueden llegar a ser más perturbadores que los mismos síntomas de la enfermedad, por sus efectos colaterales, que algunas veces pueden ser difíciles de tolerar y manejar, en tanto que conllevan cambios en el estilo de vida y requieren de esfuerzo para su adaptación.

Por esta razón, es imprescindible que el profesional de enfermería, conforme a su actuación, brinde una orientación que contribuya y facilite la adherencia al tratamiento, disminuyendo así aquella incertidumbre que hace más difícil el proceso de adaptación a la enfermedad y al tratamiento. Esta orientación debe estar además enmarcada bajo un enfoque multidisciplinario, que contribuya a brindar atención integral que mejore la calidad de vida de los pacientes.

Boucher, Lucca, Hooper, Pedulla y Berry (2015), en un estudio piloto sobre el impacto de la intervención de enfermería en la adherencia a la quimioterapia oral en pacientes con cáncer de pulmón, demostraron que el conocimiento y la adherencia al tratamiento era mejor con dicha intervención, lo que sugiere que la participación de la enfermera oncóloga en la

educación inicial y en el seguimiento del paciente favorece estos aspectos; estas sesiones educativas deben adaptarse en tiempo e individualizarse a cada paciente para beneficiar la comprensión de cada uno de ellos.

El rol educativo del enfermero da cuenta de la importancia que tiene la misma en el contexto del cuidado, en tanto que al cuidar se está educando permanentemente. Se considera que esta actividad aumenta la participación de los pacientes en su autocuidado y tratamiento, y que esto favorece su recuperación y ayuda a prevenir complicaciones. El conocimiento puede generar en los pacientes satisfacción, seguridad y pueden percibir una atención de calidad.

De acuerdo con Jiménez, Meneses, Rodríguez, Jiménez y Flores (2017) “Los motivos que pueden afectar la práctica educativa en el ámbito clínico pueden ser de orden personal, ya que en ocasiones existen profesionales que no poseen las competencias necesarias para desempeñar adecuadamente esta práctica”. (p. 12). Por lo tanto, en la educación que brinda el profesional de enfermería oncológica deben existir ciertas cualidades para generar confianza, como son la empatía y una comunicación efectiva.

La competencia profesional no solo comprende la atención en salud, también conlleva la preparación de investigadores y educadores que puedan conducir procesos de cambio; parte del conocimiento requerido para desarrollar competencias proviene de la disciplina de enfermería. (Durán, 2001).

Es necesario precisar que en enfermería a través de la historia se han elaborado modelos y teorías que han contribuido a tener un cuerpo de conocimientos propios en la disciplina, sin desconocer el aporte que también han tenido para la construcción del mismo otras ciencias.

Dentro de los diversos modelos/teorías, se habla de las competencias que tiene la enfermera en los diferentes contextos de cuidado y como a partir de ellas se puede orientar el planteamiento de fenómenos de investigación, abordar de manera específica población sujeto de intervención y brindar educación en salud de acuerdo al escenario.

Es así como se ha construido conocimiento sobre la competencia cultural, a través de un modelo que plantea que:

El acervo cultural de cada persona se expresa en prácticas tradicionales orientadas a procurar bienestar. En el marco del cuidado de enfermería, es necesario conocerlas, analizarlas e incorporarlas o ajustarlas; no hacerlo conduce a negar e invalidar saberes culturales colectivos e individuales. (Díaz & López, 2015, pp. 19).

También se ha investigado sobre la competencia para brindar cuidado espiritual (Sánchez, 2004) y la competencia para el cuidado en el hogar (Carrillo, et al., 2015), por mencionar algunos escenarios en los que se han desarrollado competencias específicas del profesional de enfermería.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace evidente la necesidad de determinar cuáles son las competencias del enfermero especialista en oncología para fortalecer su capacidad de educar idóneamente al paciente con cáncer y su familia, en tanto que las competencias deben ajustarse al contexto de cuidado en el que el enfermero desempeña diferentes roles. El desarrollo de este estudio es necesario para determinar si la educación proporcionada, contribuye a que el paciente minimice las comorbilidades y a lograr que cumpla con el tratamiento planteado para el control de su enfermedad, esto generaría evidencia para basar la práctica en este escenario de cuidado.

La profesión de enfermería se esfuerza por construir una práctica basada en evidencia, que incluye evaluar estudios, sintetizar hallazgos, aplicar la evidencia científica en la práctica y determinar los resultados de la aplicación del conocimiento. (Grove, Gray & Burns, 2015).

6. Estado de la Cuestión

Dentro de la revisión bibliográfica para esta investigación se han evidenciado estudios que permiten analizar el rol de educador del profesional de enfermería en diferentes ámbitos, en donde se destacan las competencias que debe tener el enfermero para lograr el objetivo de generar cambios en los estilos de vida, disminuir factores de riesgo y modificar conductas que contribuyan a mejorar la calidad de vida y la adherencia a los tratamientos prescritos, sin embargo estos estudios en su mayoría se han desarrollado en contextos relacionados con la salud pública y la docencia universitaria en enfermería.

En Colombia el modelo integral de atención en salud, ha permitido visibilizar el trabajo de los enfermeros en diferentes ámbitos, generando la necesidad de fomentar el uso de herramientas para el desarrollo de sus competencias en el quehacer, que le permitan apropiarse del conocimiento y el cuidado en los diversos contextos donde brinda atención a individuos y poblaciones.

Por otra parte De Arco y Suárez (2018) en su estudio de revisión de literatura, refieren como hallazgos, que se han evidenciado dificultades relacionadas con la falta de diferenciación de perfiles y funciones del profesional de enfermería dentro del equipo de salud, generando el reto de recuperar campos de acción, afianzar el liderazgo, la autonomía y la humanización en la prestación de los servicios. El fortalecimiento de competencias del profesional también es necesario para apropiarse de los contextos en los cuales a través de la

historia la disciplina ha podido brindar cuidado a personas y poblaciones. Los autores también señalan que, “en el ámbito de gestión, docencia e investigación, la formación de nuevos profesionales es una tarea compleja que requiere del desarrollo de competencias no solo relacionadas con sus saberes, sino con habilidades que se adquieren a través de la experiencia”. (p. 179).

Según Ocampo y Arango (2016) en un estudio etnográfico que indagó sobre la perspectiva y significados de estudiantes de enfermería en formación, el proceso educativo inicia con el análisis del contexto social del individuo o del colectivo participante, continúa con el diagnóstico de la situación de salud y/o de las necesidades de conocimiento y viene luego la planeación y ejecución de intervenciones educativas dirigidas a la superación de los problemas reconocidos. Se identifica entonces un modelo tradicional biomédico, informativo y preventivo de las enfermedades que orienta las prácticas de los profesionales.

Los autores han afirmado:

El modelo tradicional-biomédico, informativo y preventivo de las enfermedades en el que se ha circunscrito la educación en enfermería, ha orientado las prácticas de los profesionales, incidiendo directamente sobre las acciones educativas que estos profesionales realizan con los sujetos de cuidado. (Ocampo, 2016, pp. 8).

Sin embargo, esto puede generar conflictos ya que al no encontrar una relación clara entre la teoría y la práctica, el rol de educador no es identificado por los estudiantes, en muchos casos por que no se ha establecido una visión clara del mismo.

En cuanto a las competencias docentes, se han documentado diversas competencias que se han relacionado directamente con el campo de acción; por ejemplo Duque (2014) en un estudio cualitativo que explora el fenómeno a profundidad, afirma que el docente en

enfermería debe estar en capacidad de participar, establecer, desarrollar, proponer, realizar acciones, interactuar, con nuevo conocimiento desde diferentes contextos.

Para el escenario de salud pública Benavidez, Moya, Segura, De la Puente y Porta (2006) quienes desarrollaron un taller para definir en consenso las competencias del profesional de salud pública, definieron que los profesionales de la salud pública deben ser capaces, al menos, de desarrollar una serie de competencias y competencias inespecíficas.

El proceso educativo en la formación de enfermería debe exigir dentro de su proceso pedagógico que el estudiante trascienda más allá de lo técnico, replanteando a una enseñanza que promueva la reflexión para así formar enfermeros educadores para la salud.

Desde el área de salud pública existen algunas competencias catalogadas como inespecíficas o transversales, (...), igualmente necesarias para un buen ejercicio profesional, como son: a) ser capaz de persuadir y convencer, b) tener iniciativa, c) desarrollar un pensamiento conceptual y analítico, d) mantener un grado elevado de autoconfianza, e) tener una notable capacidad de comprensión interpersonal para cooperar y trabajar en equipo (Benavides et al, 2006, pp. 240).

Por otra parte Díaz, Pérez, Báez y Conde (2012) en una revisión de literatura concluyeron que las acciones de educación para la salud que realizan los profesionales no siempre se ejecutan con la calidad necesaria. Para realizar educación para la salud se utilizan técnicas educativas, instrumentos y medios que le permiten al profesional de la salud, comunicarse con las personas y lograr su participación para la adquisición del conocimiento, lo cual propicia la toma de conciencia, en tanto que permite la modificación de hábitos y conductas insanas, y las convierte en conductas saludables.

También se debe tener en cuenta que para llevar a cabo la educación en salud el profesional de enfermería no solo debe cumplir con ciertas competencias si no que debe utilizar técnicas y herramientas que le faciliten alcanzar las metas de cuidado establecidas; para ello debe tener una formación en dichas herramientas, debido a que cada día hay nuevas vías de información a las que pueden acceder los pacientes y de no lograrse una educación efectiva, se puede incurrir en desviaciones de información por vías no formales que consultan pacientes y familiares, alejándoles de los tratamientos establecidos.

En el contexto del paciente con diagnóstico oncológico se desarrolló una encuesta para evaluar el efecto de un programa de educación sobre la quimioterapia indicada, que proporcionó evidencia de que una sesión de enseñanza de quimioterapia dirigida por enfermeras llevado a cabo después de la discusión inicial del médico, pero antes del inicio de la quimioterapia mejora la percepción de conocimiento de los pacientes de los programas de tratamiento, se prevén efectos adversos, y la gestión de estas complicaciones. (Apor, Connell, Barth, Youssef, Fenton & Mega, 2018).

Existen varias herramientas que permiten a las enfermeras desarrollar habilidades educativas para atender al paciente con cáncer. Una de ellas según Apor et al. (2018) “Para proporcionar educación se encuentran sesiones de enseñanza individuales con una enfermera de oncología, lo que representa una inversión significativa de recursos por parte de una práctica de oncología o centro oncológico”. (p. 76). Estas sesiones de enseñanza de quimioterapia dirigidas por enfermeras oncólogas deben realizarse antes del inicio de la misma para así mejorar la percepción de conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento, efectos adversos y la gestión de estas complicaciones. Para esto se han desarrollado ayudas

didácticas que pueden facilitar la comprensión del paciente como lo son videos, folletos, audios, entre otros.

En algunas ocasiones se evidencia que a pesar de tener las competencias educativas y las herramientas necesarias para educar, las mismas se pueden ver afectadas por factores externos que interfieren en la comunicación con el paciente, como lo son el tiempo y un entorno inadecuado, características fundamentales que debe favorecer la educación debido a que en este espacio en el caso del paciente con cáncer se le permite a la enfermera discutir los efectos secundarios del tratamiento y las estrategias de gestión antes de la primera infusión de quimioterapia . Por tal motivo como lo refiere García (2014) “Cuando se hace adecuadamente, la educación del paciente es eficaz en la prevención y la reducción de la ansiedad en los pacientes que reciben quimioterapia por primera vez”. (p. 520).

En otro estudio relacionado con la atención al paciente con cáncer que recibe quimioterapia, se realizó revisión integrativa relacionada con el efecto de la educación sobre los niveles de ansiedad en pacientes que reciben quimioterapia por primera vez, encontrando que la educación del paciente es eficaz en la prevención y reducción de la ansiedad en los pacientes que reciben quimioterapia por primera vez. Cuando una enfermera explica los efectos secundarios del tratamiento y las estrategias de gestión antes de la primera quimioterapia se alivia la preocupación. (García, 2014).

Como se evidencio previamente, durante la revisión de literatura los estudios que indagan sobre el rol de educador del profesional de salud, tienen un enfoque cualitativo que buscan detallar la percepción de pacientes o de los profesionales que brindan educación.

Se han planteado diferentes propuestas de competencias para el educador, pero se puede concluir que el profesional de enfermería debe cumplir con formación pedagógica que lo motive hacia la docencia efectiva a través de procesos reflexivos, particulares y prácticos.

En esta revisión no se encontraron investigaciones específicas que señalen las competencias que debe tener la enfermera oncóloga para brindar educación al paciente con cáncer y sus cuidadores cuando va a iniciar o cuando se encuentra recibiendo tratamiento con quimioterapia, razón por la cual este fenómeno representa un vacío de conocimiento sobre el cual es esencial indagar.

Por tal motivo este trabajo busca definir cuáles serían las competencias que debe tener la enfermera especialista en oncología para brindar educación al paciente y su familia en tanto que se ha evidenciado el impacto en la calidad de vida de pacientes y cuidadores, además de contribuir en el crecimiento profesional de la enfermera oncóloga que debe responder a algunos vacíos en el conocimiento de acuerdo con su práctica.

Estas competencias son importantes al momento de educar a los pacientes y cuidadores, pues de esta interacción se derivan necesidades educativas específicas que precisan e individualizan los cuidados. Por lo cual cada contacto con el paciente contribuye a priorizar y planear un cuidado basado en intervenciones educativas dirigidas a la superación de los problemas identificados.

7. Marco Teórico

En oncología, el abordaje de los pacientes es un poco más exigente para el profesional de enfermería, debido al impacto que genera el diagnóstico de cáncer y su relación con el final de la vida; es entonces necesario revisar las competencias que debe tener el profesional de enfermería para educar y a través de su intervención abordar las metas de cuidado planeadas en favor de la recuperación, la calidad de vida y la adherencia a los tratamientos por parte de sus pacientes.

El cáncer es una enfermedad que pese a las campañas, programas y divulgación de hábitos de vida saludable para disminuir los factores de riesgo aumenta en prevalencia en Colombia. Es necesario que los profesionales de enfermería afronten su rol de educadores con competencias integrales, pertinentes, adaptables y trazadoras que permitan educación que satisfaga las necesidades de las instituciones en las cuales se desempeñan, en términos de cobertura, calidad y pertinencia, para mitigar dicho flagelo.

Por otra parte también se ha evidenciado que la forma desarticulada en que se analizan situaciones por sectores, no favorece el mejoramiento de las condiciones y problemáticas específicas. Para el gremio de enfermería es una necesidad sentida, que desde la formación de pregrado se brinden herramientas que favorezcan las competencias en la educación, pero el problema es debatido desde el sector salud y no educativo, por lo que tardaremos en avanzar para impactar en dicha situación desde la academia. Por lo anterior los conceptos

considerados claves para el desarrollo de esta investigación son: educación en salud, cáncer y tratamiento, adherencia al tratamiento de quimioterapia y competencias.

7.1. Educación en Salud

Al realizar una revisión de la literatura algunos autores que definen la educación en salud, hacen referencia a la humanización, a la ciencia, a la bioética y otros coinciden en el objetivo de educar para promover cambios en los hábitos del individuo y la comunidad, mediante conductas positivas, responsables, sólidas y perseverantes.

Uno de los retos en la actualidad es rediseñar la educación profesional en salud a través de una visión que nos transporte a una nueva era, que genere en los profesionales un aprendizaje transformativo y fomente la interdependencia en la educación, desde las políticas en salud y desde la legislación sobre el ejercicio profesional de enfermería.

Para Frenk et al. (2015) “La educación profesional no se ha desarrollado al ritmo de estos retos, y esto se debe a la existencia de planes de estudio fragmentados, obsoletos y estáticos que producen licenciados mal capacitados”. (p. 11). Cuando no se definen las competencias, la pérdida de la continuidad del cuidado por los obstáculos administrativos y la falta de liderazgo de quienes establecen la normatividad en educación y salud, afectan directamente el propósito de rediseñar los programas de educación en salud.

La educación en enfermería ha estado orientada por modelos curriculares clásicos, existiendo una disociación entre la teoría y la práctica. Para Arias, Nuñez, Almedia y Tonini (2015) esta diferencia se da porque desde el currículo se enfatiza en la reflexión filosófica y teórica en contraste con poca práctica o trabajo de campo, indispensable para el aprendizaje.

Es claro que tanto la teoría como la práctica son necesarias para un desempeño de calidad en los profesionales de enfermería, pero hoy por hoy, que su rol pasó de ser clásicamente asistencial a ser educativo y de transformación de estilos de vida, se deben establecer competencias básicas que sean el punto de partida común a todos los profesionales que brindan educación y que necesitan estrechar vínculos de confianza y transmitir seguridad en sus pacientes y cuidadores para el logro de metas comunes a lo largo de los tratamientos.

En la actualidad, el movimiento Nursing Now desarrolla una campaña mundial en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta campaña representa una gran oportunidad de concentrar la atención de quienes hacen políticas públicas para que apoyen a los profesionales de enfermería y de esta manera liderar y construir la transformación curricular esperada en lo referente a educación en salud.

7.2. Cáncer y Modalidades de Tratamiento

Las enfermedades oncológicas en nuestro país siguen siendo una preocupación para el sistema de salud por su prevalencia, incidencia, morbilidad y mortalidad. La intención terapéutica de los tratamientos oncológicos no siempre es la de curar la enfermedad; aspectos como la oportunidad en el diagnóstico, el estadio en el cual se presenta y otros factores son un referente para definir y conciliar con el paciente y su familia la intervención más adecuada.

Existen diferentes tipos de cáncer, por lo que el escenario que se debe trabajar en prevención, promoción y en agotar recursos que faciliten los exámenes de tamización en detección temprana en busca de lesiones precancerosas o lesiones cancerosas iniciales en personas asintomáticas para reducir las cifras de enfermedad actual.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) “El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.”

La elección del tratamiento para el cáncer depende de varios factores como el tipo, localización, extensión de la enfermedad y el estado de salud del paciente. El tratamiento puede tener intención curativa, controlar la enfermedad y paliación para aliviar los síntomas. El objetivo de cualquiera de las modalidades de tratamiento oncológico es reducir o en lo posible eliminar el tumor y evitar la diseminación a otros órganos.

Dentro las modalidades del tratamiento del cáncer se encuentran: La cirugía, la cual depende del tamaño, el tipo y la localización del tumor para determinar su resultado; la radioterapia, que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores y la quimioterapia, siendo esta última una de las causas principales de los efectos secundarios indeseables en los pacientes con cáncer, conllevando en muchas ocasiones, por la condición clínica, a desistir del tratamiento.

Para el National Cancer Institute (NCI, 2015) “La quimioterapia es un tipo de tratamiento del cáncer que usa fármacos para destruir células cancerosas”. Estos fármacos, llamados también citostáticos, se encargan de destruir las células cancerígenas las cuales tienen la capacidad de crecer y dividirse rápidamente, pero a su vez tienen la capacidad de afectar las células sanas en especial las de rápida división como las que se encuentran en la mucosa oral, intestino, folículo piloso, causando así efectos secundarios como mucositis, diarrea, alopecia, entre otros. Estos efectos secundarios indeseables de la quimioterapia se convierten

en uno de los factores de riesgo que llevan al paciente en ocasiones a desistir del tratamiento.

El cáncer es una enfermedad con repercusiones psicoafectivas, sociales y económicas, tanto para el paciente como para su familia. A través de la educación los pacientes adquieren conocimientos de su enfermedad y a partir de esto, la enfermera oncóloga puede generar estrategias que busquen minimizar o controlar los efectos secundarios, mejorar la calidad de vida y reducir la discapacidad, evitando así el abandono del tratamiento.

7.3. Adherencia al Tratamiento de Quimioterapia

Los efectos secundarios causados por la quimioterapia interfieren en muchos casos con la continuidad del tratamiento por parte del paciente afectando así la adherencia al mismo. El término adherencia lo define la OMS (2003) como “la medida en que el paciente sigue las instrucciones médicas”. (p. 3). Además se considera la persistencia, que es tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado. Dentro de los elementos fundamentales para mejorar la adherencia al tratamiento están las adecuadas técnicas de comunicación que nos permiten mejorar la relación paciente enfermero y a su vez le permite al paciente y cuidador obtener más conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento participando así en el autocuidado.

Otros autores han indicado:

La adherencia al tratamiento es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de la salud.

(Palacios & Vargas, 2011, pp. 425).

En este caso, el paciente y el profesional de la salud deben tener una relación recíproca frente al objetivo del tratamiento, con el compromiso de involucrarse de manera consciente en la modificación de estilos de vida y hábitos cotidianos relacionados con la condición actual de salud.

Para que ocurra adherencia en el tratamiento por parte del paciente según Ramos (2015) es indispensable que existan las siguientes condiciones: Aceptación concertada del tratamiento, cumplimiento, participación y carácter voluntario donde el paciente y el personal de salud generan una estrategia que garantiza el cumplimiento de este.

Múltiples factores pueden interferir en la adherencia al tratamiento, uno de ellos hace referencia a los de aspecto biológico que está relacionado con el tipo, complejidad, efectos secundarios, las características de la enfermedad, los síntomas, duración y discapacidad que la enfermedad puede generar al paciente. Palacios y Vargas (2011) determinan que la adherencia es mejor en los pacientes que toman una menor cantidad de medicamentos y menor dosis en cada administración, en forma farmacéutica tabletas y no en forma líquida. Para los pacientes con quimioterapia intravenosa, es necesaria la intervención educativa del profesional de enfermería antes de iniciar el tratamiento, ya que los concientiza de las características difíciles y perturbadoras del proceso en cuanto a efectos secundarios y toxicidades, que se pueden intervenir para minimizar los efectos y disminuir los riesgos, manteniendo así un estado clínico que permita el cumplimiento riguroso del tratamiento.

El factor psicológico es muy influyente en cuanto adherencia al tratamiento, pues define la actitud que toman los pacientes sobre su enfermedad; por ello, una de las cualidades más importantes es el optimismo, la cual aumenta la percepción de la calidad de vida y la esperanza de sobrevivir, manteniendo al paciente en el cumplimiento de su tratamiento.

“Las acciones que se realizan dirigidas a cuidarse son aprendidas por los pacientes en el ámbito hospitalario, y en este aprendizaje influyen múltiples factores (creencias, hábitos, nivel de conocimiento, grupo social, etc.)... Para que el aprendizaje se asimile hay que integrar las acciones de autocuidado entre las acciones cotidianas del paciente, para formar parte del estilo de vida personal”. (Salud Mental FE-BUAP, 2012).

Es por tanto que las competencias del profesional de enfermería en la educación deben abarcar un abordaje integral del entorno real del paciente, sin exceder sus capacidades físicas, económicas y sociales.

El apoyo social y familiar, el estado civil, el nivel educativo, la pobreza, condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de salud, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad, además de la empatía con el personal de salud, juegan un rol importante a lo largo de los tratamientos y pueden impactar positivamente con el logro de las metas terapéuticas o nefastamente y llevar al paciente a tomar la decisión de abandonar el tratamiento instaurado para su patología oncológica. (Ibarra & Morillo, 2017).

La adherencia no solo es entonces, la toma adecuada de la medicación, sino que también involucra claridad y conocimiento de la naturaleza y comportamiento de la enfermedad para el paciente y su familiar cuidador; comprometiéndoles con acciones de auto cuidado, mejorando su calidad de vida y descubriendo formas de adaptación frente a su condición de salud.

7.4. Competencia

Comprender el término competencia no es fácil, ya que parte de una habilidad inmersa en la persona, según el paradigma chosmkyano, Acosta (2012) indica que “la competencia se define como una capacidad autónoma del individuo. Esta capacidad se expresa en la

posibilidad de creación y producción, actuación y transformación, que se manifiesta en el intercambio social, en el contacto con las y los otros”. (p. 194). Es por tal razón que en la actualidad, los perfiles profesionales describen habilidades blandas y habilidades duras, pues se requieren personas que además de dominar y tener los conocimientos técnicos de un área del saber específico, también sean capaces de liderar los grupos de trabajo, bajo valores éticos, capacidad de socializar con el entorno y capacidad para trabajar en equipo y lograr metas comunes. Las empresas requieren personas con habilidades para ponerse en el lugar del otro, la virtud de tener enfoques positivos a la hora de resolver dificultades y la empatía para interactuar con los clientes; a estas habilidades y capacidades del individuo nos acercamos cuando hablamos de competencias y en este caso, para los profesionales de enfermería, en su trabajo de educar a los pacientes y sus cuidadores.

Las competencias para Díaz y Jara (2010) integran varios elementos fundamentales, como lo es la capacidad de ejecutar tareas, conocimiento, potencialidades, habilidades, destrezas y atributos personales como la actitud en los diferentes escenarios de aprendizaje. El concepto de competencia entonces reafirma nuestro planteamiento de ir más allá del conocimiento teórico, lo cual es consecuente con los procesos de calidad que miden el impacto de los procesos e intervenciones realizados con el paciente y su cuidador.

7.4.1 Clasificación de competencias.

En la actualidad se encuentran varias clasificaciones de competencias en educación que nos permiten una visión más holística; algunas competencias son específicas del profesional de enfermería en la práctica clínica y otras hacen alusión al educador responsable del proceso docente y formador, otros autores enfatizan en un modelo de competencias para docentes dando relevancia a las esferas comunicativa, cognitiva, investigativa y psicosocial.

Para Ángel, Ruiz y Rojas (2017) se encuentran las competencias básicas que se desarrollan desde la escolaridad y se nutren al pasar el tiempo, las genéricas que son las habilidades y conocimiento, las específicas que permiten realizar labores puntuales en otras palabras definen la profesión y por último la competencia ciudadana permite comprender el entorno y contribuir a la sociedad. Con base en esta clasificación, los autores mencionados anteriormente establecieron cuatro grupos de competencias profesionales docentes las cuales se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 1

Competencias Profesionales Docentes

Competencia	Definición
Cognitiva	Capacidad del profesor de acercar al estudiante, al conocimiento utilizando un discurso pedagógico.
Metodológica	Fundamenta el saber pedagógico y su aplicación en la resolución de problemas del aula, a través del acercamiento del conocimiento del profesor a la realidad del estudiante.
Social	El profesor reconoce su contexto y hace parte de la comunidad académica, comprendiendo que es un sujeto más en el proceso académico.
Personal	Profesionalismo y actuación ética con los miembros de la comunidad académica. El profesor actúa de forma equitativa y es responsable de su proceder.

Nota. Adaptado de “*Professional skills training proposal for professors of health programs.*” por M, Ángel, P. Ruíz & E. Rojas, 2017, *Revista De La Facultad De Medicina*,65(4), p. 597.

Las competencias son fundamentales para modificar las estrategias educativas, esto facilita al docente la transferencia de conocimientos y promueve en el estudiante la capacidad de autoaprendizaje. En relación al rol de los docentes en ciencias de la salud, Díaz y Jara (2010) incluyen dentro de sus estrategias las siguientes competencias:

Tabla 2*Competencias Docentes Básicas*

Competencia	Definición
Cognitiva	El docente planifica, controla y regulan los procesos de conocimiento, aprendizaje, mediante el uso de estrategias cognitivas y evaluación del conocimiento.
Comunicativas	Se basan en la lectura, comprensión e interpretación de textos científicos, mediante preguntas en que los estudiantes identifiquen sus necesidades y problemas de aprendizaje.
Investigación	Describen y clasifican saberes, sustentan teorías y conceptos con argumentos, que permitan una mejor comprensión de la realidad.
Psicosociales	El docente desarrolla actitudes y destrezas para establecer relaciones adecuadas entre los compañeros de aula.

Nota. Adaptado de “*Rol de los docentes de ciencias de la salud y el desarrollo de sus competencias.*” por M. Díaz & N. Jara, 2010, *Iatreia*, 23(4), p. 434.

Según la OMS (2016) definir los atributos de los formadores de los profesionales de enfermería es la base del cambio en los perfiles por lo que establecen las competencias básicas con referencia a dominios cognitivos, afectivos y psicomotores de aprendizaje lo cual se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 3*Competencias Docentes*

Competencias Definidas	Dominios
Teorías y principios del aprendizaje de adultos	Teorías y principios del aprendizaje (educativas, principios y modelos).

Recursos y aplicación	Recursos y aplicación (diseñar implementar, monitorear y administrar planes de estudio, modelos educativos contemporáneos, principios y evaluación).
Práctica de enfermería	Práctica de Enfermería: Los educadores de enfermería mantienen los conocimientos actuales y habilidades en teoría y práctica, basada en la mejor evidencia disponible.
Investigación y evidencia	Investigación y evidencia: Los educadores de enfermería desarrollan su investigación crítica y la capacidad de realizar investigaciones y utilizar los resultados para identificar y resolver los problemas educativos y basados en la práctica.
Comunicación, colaboración y asociación	Comunicación, colaboración y asociación: Los educadores de enfermería demuestran habilidades de comunicación eficaces que promuevan el trabajo en equipo colaborativo y refuercen la asociación entre los profesionales de la salud la práctica educativa y clínica.
Principios éticos, legales y profesionales	Principios Éticos y legales: Los educadores de enfermería demuestran profesionalismo incluidos los valores legales, éticos y profesionales, como base para el desarrollo de las políticas de formación de enfermería, los procedimientos y la toma de decisiones.
Monitoreo y evaluación	Seguimiento y Evaluación: Enfermera educadores utilizan una variedad de estrategias para controlar y evaluar los programas de enfermería, los planes de estudio y el dominio de aprendizaje de los estudiantes

Gestión, liderazgo y Abogacía	Gestión, liderazgo y promoción: Los educadores de enfermería demuestran las habilidades de gestión del sistema y el liderazgo para crear, mantener y desarrollar los programas de enfermería deseados y dar forma al futuro de las instituciones educativas.
-------------------------------	--

Nota. Adaptado de “*Nurse educator core competencies*” por Organización Mundial de la Salud, 2016, *Organización Mundial de la Salud*, p. 21-23.

Es claro que no solo el dominio del conocimiento científico cualifica a un profesional de enfermería como educador, a nivel nacional existe una necesidad imprescindible de tener profesionales de enfermería más preparados para afrontar su rol de educadores con competencias integrales, pertinentes, adaptables y trazadoras a todas las instituciones formadoras y de esta manera proporcionar educación de alta calidad, que satisfaga las necesidades de sus respectivos lugares de trabajo en términos de eficiencia, impacto y pertinencia. Las competencias para educar en los profesionales de enfermería son realmente importantes y necesarias, para comunicar, argumentar y escuchar al paciente, facilitándole el desarrollo de habilidades para el cuidado, expresar sus necesidades e inquietudes, que pueden entorpecer el tratamiento.

Por tal motivo teniendo en cuenta las competencias mencionadas previamente por los autores, determinamos para fines de este trabajo adoptar las competencias que se anuncian a continuación:

Tabla 4

Competencias de las Enfermeras Oncólogas para Educar al Paciente con Cáncer y su Familia

Competencia	Definición
Cognitiva	Planificar, uso de estrategias de aprendizaje y evaluación del conocimiento son características que la

	enfermera tiene para acercarse al paciente y su familia para brindar información sobre su enfermedad y tratamiento a través de la educación.
Comunicativas	Las habilidades comunicativas son fundamentales para reforzar la asociación entre los profesionales de la salud y el paciente / familia.
Gestión, liderazgo	Las habilidades de gestión y liderazgo permiten crear y desarrollar programas de enfermería y a su vez construir instituciones educativas para la formación de enfermería.
Investigación	Los educadores de enfermería desarrollan investigación crítica y tiene la capacidad de utilizar los resultados para identificar y resolver los problemas educativos y basados en la práctica.

Nota. Elaboración propia.

La responsabilidad fundamental del profesional de enfermería es el cuidado de la salud del ser humano a través de tres aspectos importantes: conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud; el plan de atención de enfermería le permite priorizar y detectar las necesidades del paciente. Por lo tanto, el profesional de enfermería al planear el cuidado e intervenir oportunamente, favorece la recuperación a través de la educación y comunicación permanente, logrando el cumplimiento y éxito de los tratamientos, así como le motiva al paciente a ser participativo en las decisiones que se tomen sobre su atención.

8. Marco Metodológico

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo que “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación”. (Hernández, Fernández & Baptista, 2006, p. 8). Se utilizará el método de estudio de caso. Las técnicas de recolección de datos serán tres básicamente: la observación, la entrevista y el grupo focal, de donde se obtendrán datos que tienen que ver con las percepciones y relaciones de los profesionales de enfermería que brindan educación en el tratamiento con quimioterapia y sus competencias. A continuación se especifican los planteamientos del marco metodológico desde el que se desarrollará este estudio.

8.1. Paradigma: Teoría Crítica

Esta investigación está enmarcada en el paradigma de la teoría crítica en tanto que pretende investigar sobre la posibilidad de desarrollar un pensamiento crítico y auto-reflexivo de los enfermeros especialistas en oncología y de esta manera llevarlos a participar activamente en descubrir sus falencias en su rol de educadores y plantear las competencias que requieren para educar asertivamente a los pacientes en tratamiento con quimioterapia.

Según Guba y Lincoln (2002), la teoría crítica permite al investigador interactuar con lo investigado y poner en juego sus valores frente a las realidades que son objeto de la investigación; por lo tanto, estos influyen la investigación porque los hallazgos están mediados por ellos, por la interacción entre el investigador y el grupo investigado.

Al investigador crítico le interesa que se integre la teoría y la práctica para que las personas se den cuenta de las contradicciones que puedan existir en su contexto y así mismo se fomente en ellos el autoconocimiento y la transformación, también emplea diferentes metodologías y tiene en cuenta múltiples perspectivas. Este paradigma busca que los participantes desarrollen un proceso de auto-reflexión constante y que el investigador genere supuestos que se dan por hecho en relación al fenómeno de estudio. (Polit & Beck, 2012).

Por otra parte, Creswell (2014) afirma que la investigación basada en la teoría crítica posee tres fases: observar, pensar y, la fase que caracteriza la investigación acción y que lo diferencia del resto de diseños cualitativos, el actuar. (citado en Ramos, 2015).

De acuerdo a este planteamiento en relación al fenómeno de estudio, a través de la observación se obtendrán datos que permitirán caracterizar las competencias que aplican los enfermeros especialistas en oncología a su práctica, posteriormente esta información será analizada e interpretada con el fin de consolidar cuales son las competencias que los enfermeros oncólogos requieren para brindar educación sobre el tratamiento con quimioterapia y finalmente, para la fase de actuar se puede retroalimentar cuales competencias que no estén desarrollando algunos enfermeros en su práctica pueden ser implementadas para brindar la mejor atención al paciente con diagnóstico oncológico y su familia.

El autoconocimiento permitirá al enfermero de oncología reconocer las competencias que caracterizan su atención al brindar educación a cuidadores y pacientes durante el tratamiento con quimioterapia; el profesional reconocerá estas competencias como fortalezas, y a la vez tendrá criterio para identificar las acciones o competencias que podría transformar para mejorar su práctica.

8.2. Enfoque de la Investigación: Cualitativo

Se realizará una investigación de tipo cualitativo, en donde se describe la perspectiva del fenómeno de interés mencionado. Para Grove et al. (2015) “Los fenómenos son las experiencias que comprenden la vida de los humanos. Una experiencia se considera única para el individuo, tiempo y contexto, razón por la cual los investigadores cualitativos describen un fenómeno desde la perspectiva de las personas que están experimentando el fenómeno”. (pp. 67)

A través de la historia la investigación cualitativa se ha utilizado en diversas disciplinas, y cada una ha desarrollado métodos para abordar preguntas de interés. Estos estudios surgieron en la antropología, sociología y psicología, y aunque se emplean diferentes diseños de acuerdo a lo que busca la investigación, usualmente se tienen en cuenta una serie de aspectos que tienen que ver con la planeación de la investigación (Polit & Beck, 2012):

- Determinar estrategias de recolección (triangulación).
- Es flexible en tanto que puede adaptarse a nueva información durante recolección de datos.
- Tiene tendencia holística, busca entender la totalidad del fenómeno.
- Requiere que los investigadores se involucren.
- Implica un análisis continuo de los datos.

En relación a los pasos o pautas que sigue la investigación cualitativa para su desarrollo, se habla en primer lugar de identificar el problema de estudio, de revisar la literatura (no todos los investigadores cualitativos lo hacen, buscando no tener influencia en la conceptualización del fenómeno), posteriormente seleccionan y entran al campo, de donde toman la información hasta que lleguen a la saturación de los datos, es decir cuando las categorías en los datos se vuelven repetitivas. (Polit & Beck, 2012).

De acuerdo a esto, la investigación para caracterizar las competencias del enfermero oncólogo que brinda educación surgió de un vacío de conocimiento identificado, al realizar revisión de la literatura, por lo que se determinó entrar al campo de estudio con diversos métodos de recolección de datos para posteriormente realizar un análisis que permita determinar categorías asociadas al fenómeno de estudio.

8.3. Tipo de Estudio: Estudio de Caso

Polit y Beck (2012) afirman que un estudio de caso puede ser único cuando hay un caso representativo típico o revelador o puede ser múltiple cuando implica más de un solo caso; en estos estudios se puede utilizar una amplia variedad de datos incluyendo entrevistas, observaciones y documentos. La información obtenida en estudios de casos se puede utilizar para desarrollar hipótesis que pueden ser probadas rigurosamente en investigaciones posteriores y además son importantes para aclarar conceptos.

El enfoque de los estudios de caso generalmente está en comprender por qué un individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una manera particular. Los datos recolectados se relacionan no solo con el presente de la persona, también con experiencias pasadas y factores relevantes para el problema que se examina. (Polit & Beck, 2012)

Es así como este tipo de estudio puede contribuir a identificar el conocimiento y la transformación del contexto que se plantea en el paradigma de la teoría crítica. Los hallazgos pueden de igual manera dar soporte teórico a lo que se viene desarrollando en la práctica.

Según Cohen, Manion y Morrison (2007) estos estudios pueden establecer también causa y efecto, en contextos reales reconociendo que este es un determinante poderoso de ambas. Los datos que se recopilan contribuyen a que el investigador no seleccione evidencia que apoye una conclusión en particular.

Para los investigadores, el contacto del estudio de casos con las situaciones de la vida real y su gran riqueza de detalles son importantes para la investigación, porque hace que el investigador comprenda que debe profundizar más en algunos casos para describir un informe de la investigación que al final tenga como objetivo llegar a la verdad del fenómeno. Se debe tener en cuenta que, dentro de la complejidad de un estudio de caso como enfoque metodológico, la intención es dar respuesta a cómo y por qué ocurren el o los hechos, focalizando a los fenómenos en estudio desde múltiples perspectivas, haciendo que la exploración sea en forma más profunda y el conocimiento obtenido sea más amplio.

8.4. Diseño Metodológico

8.4.1 Participantes y contexto.

La población sujeto de estudio en esta investigación son los enfermeros especialistas en oncología que brindan educación a los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia y a sus cuidadores, en el contexto de una institución de cuarto nivel especializada en atención integral del cáncer referente a nivel nacional.

Las características de los participantes son: enfermeras(os) con estudios de posgrado (Especialización) en oncología, con experiencia en el área de oncología (más de 2 años),

experiencia en administración de quimioterapia (más de 2 años), entre sus funciones está brindar educación al paciente que recibe tratamiento con quimioterapia y a sus cuidadores. El rango de edad esta entre 30 y 55 años.

Para el estudio se tomará una muestra a conveniencia de 10 enfermeras(os) que cumplan con las características previamente descritas. Los participantes laboran en la institución y consentirán su participación luego de explicarles el objeto de la investigación.

8.4.2 Consideraciones éticas.

Esta investigación se sustenta en la normatividad de la Universidad El Bosque, igualmente se basa en la legislación colombiana sobre investigación como la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen normas científicas, técnica y administrativas para la investigación en salud.

Se fundamenta también en la ley 911 de 2004 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia” y la ley 266 de 1996 “Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones”.

Se manejará el consentimiento informado (ver anexo A) el cual dará a conocer a los participantes los objetivos del estudio, la participación voluntaria y la posibilidad de poder retirarse en cualquier momento.

La información se manejará de forma confidencial, no requerirá sometimiento al comité de Ética de la institución donde laboran los profesionales que participarán del estudio, debido a que no se hará mención deliberada de su nombre.

Los resultados se darán a conocer a los participantes ya que se hará una discusión y grupo de enfoque para analizar los resultados de las entrevistas y las observaciones.

Se aplicarán los principios fundamentales de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia; la autonomía entendida como el individuo que actúa libremente, por tanto se realiza la firma de consentimiento informado lo cual evidencia la libertad de participar en el estudio; no maleficencia se relaciona con la obligación de no hacer daño intencional a los participantes; la beneficencia consiste en prevenir o eliminar el daño, su finalidad es proporcionar el bien a otros. El estudio proporcionará equidad en el trato humano a los participantes y se espera que la profesión de enfermería oncológica y los pacientes en tratamiento de quimioterapia sean beneficiados del estudio. (Siurana, 2010).

Los investigadores de este estudio declaran no tener ningún conflicto de interés.

8.4.3 Recolección de datos.

La recopilación de datos cualitativos es de naturaleza exploratoria, implicando análisis e investigación a profundidad. Los métodos de recolección de datos cualitativos se enfocan en obtener ideas, razonamientos y motivaciones que no se pueden medir, solo analizar e interpretar.

Estos son los métodos de recolección de datos cualitativos que se van a emplear en la presente investigación:

8.4.3.1 *Observación no participante.*

En relación a la observación no participante algunos autores afirman:

Anastas (2005) plantea dos roles fundamentales de la relación observador-observados: a) participante (donde hay relación entre el observador y las personas observadas) y b) no participante (la relación es mínima -simplemente por el hecho de que los individuos saben que están siendo observados o puede ser nula si los individuos no saben que están siendo observados. (Hernández et. al., 2006, p. 381).

Esta técnica, en el caso de esta investigación, permitirá identificar, interpretar, reflexionar y evaluar las competencias que poseen los enfermeros especialistas en oncología para educar al paciente en tratamiento con quimioterapia durante su interacción con este durante la aplicación del tratamiento.

Para recoger los datos correspondientes al diagnóstico, se utilizará una observación no participante para saber de qué manera se desarrollan las sesiones de administración de quimioterapia. En este tipo de observación el objetivo es hacer un registro válido de los hechos que se quieren investigar.

El investigador en la institución seleccionada asistirá a veinte sesiones de quimioterapia, dos por cada sujeto participante para observar, además aplicará el formato de observación no participante construido por los investigadores (ver anexo B) y analizará los datos obtenidos.

El formato de observación no participante tuvo en primera instancia una versión inicial (ver anexo C), para ser aplicado como prueba piloto a tres enfermeros con perfil similar al de los participantes en la investigación, de donde se generaron unas sugerencias relacionadas con la redacción de los ítems, omisión de algunas columnas que no eran necesarias para indagar sobre el fenómeno (ver anexo D), buscando así obtener un formato sencillo, claro y preciso. Se realizaron modificaciones de acuerdo a las sugerencias propuestas por los participantes de la prueba piloto y de acuerdo a la asesoría docente; se consolidó el formato de observación no participante versión final.

8.4.3.2 *Entrevista semiestructurada.*

Las entrevistas para la investigación cualitativa según Valles (2007), representan de manera sencilla, en el lenguaje escrito y hablado, una realidad diversa.

La entrevista según Polit y Hungler (2000) es la interacción verbal entre el investigador y los participantes con el fin de conocer los pensamientos, emociones, sentimientos y opiniones que el participante presenta sobre un tema. El investigador hace preguntas que dirigen y dan sentido a la entrevista permitiendo que el participante se exprese.

Para Denzin y Lincoln (2005) citado en Vargas (2012), “la entrevista es una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. (p. 121.). Como técnica de recogida de datos, está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador. En investigación cualitativa la entrevista no se basará en cuestionarios cerrados y altamente estructurados, sino en entrevistas abiertas cuya máxima expresión es la entrevista cualitativa en profundidad, donde no sólo se mantiene una conversación con un informante, sino que los encuentros se repiten hasta que el investigador, revisada cada entrevista, ha aclarado todos los temas emergentes o cuestiones relevantes para su estudio.

La entrevista cualitativa, como herramienta de recolección de información, trata de entender el mundo desde el punto de vista del sujeto. En palabras de Kvale (2011) “mediante las entrevistas pretendemos acercarnos al mundo de “ahí fuera”, huyendo de entornos de investigación especializada como los laboratorios, para entender, describir y explicar “desde el interior”. (Rosales, 2018, pp. 20). Por tanto, a través de las entrevistas se analizan las experiencias de los individuos, relacionándolas con prácticas cotidianas o profesionales, poniendo un especial énfasis en acceder a las prácticas e interacciones en su contexto natural, sin las alteraciones que pueda introducir un entorno artificial.

Para la investigación se optó por aplicar una entrevista semiestructurada individual versión inicial (ver anexo E) en la cual el investigador previamente prepara un guion temático sobre lo que quiere que se hable con el participante. Se aplicó la entrevista en

prueba piloto a los tres enfermeros que participaron previamente con la aplicación del formato de observación. De esta versión surgieron algunos ajustes teniendo en cuenta las sugerencias de los participantes (ver anexo F) y de la asesoría docente que permitieron constituir una entrevista semiestructurada individual versión final (ver anexo G).

Las preguntas que se realizan son abiertas, para que el informante pueda expresar sus opiniones, matizar sus respuestas e incluso desviarse del guion inicial pensado por el investigador, cuando aparezcan temas que sean pertinentes de explorar.

El investigador debe mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas del informante los temas que son de interés para el estudio dentro del dialogo, y relacionando las respuestas en diferentes categorías que van fluyendo en la entrevista.

La entrevista inicia con unas preguntas base que pueden ser ampliadas con otras según surjan inquietudes durante la entrevista. Las entrevistas serán grabadas para luego ser escuchadas cuantas veces sea necesario, adicionalmente se contará con la participación de un auxiliar de investigación durante la entrevista para que tome nota del orden de los participantes, gestos o expresiones específicas de cada uno de ellos. En un principio la recolección de información será amplia, recopilando todo y progresivamente se irá focalizando hacia los datos más específicos.

Se realizarán diez entrevistas semiestructuradas, una a cada uno de los diez enfermeros especialistas en oncología que administran o han administrado quimioterapia.

8.4.3.3 Grupo focal.

La técnica de los grupos focales es una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en donde se procura que un grupo de individuos seleccionados por los investigadores discutan y elaboren, desde la experiencia personal, una temática o hecho

social que es objeto de investigación, por ejemplo, una detección de necesidades de capacitación. Los participantes están muy centrados en un problema particular y durante la entrevista se producen una gran cantidad de datos en un corto periodo de tiempo. (Cohen et al., 2007).

En el grupo focal se buscará que los enfermeros oncólogos reconozcan como perciben sus habilidades y competencias para brindar educación asertiva a los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia y a sus familias; permitirá también, dinamizar el discurso y la interacción entre los miembros del grupo.

Para Martínez (2004) el grupo focal “Es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto”. (p. 61).

Otros autores afirman:

La técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios. (Hamui & Varela, 2013, pp. 56).

Por otra parte en los grupos focales existe una figura que es la de moderador, “quien dirige el diálogo basado en la guía de entrevista, previamente elaborada, da la palabra a los participantes y estimula su participación equitativa”. (Hamui & Varela, 2013, pp. 57)

Según Álvarez y Jurgenson (2003), antes de iniciar un grupo focal, se establecen los convenios iniciales, explícitos e implícitos, y se aclaran los propósitos de la reunión. Para la

investigación el moderador se basará en la guía para la entrevista grupal a enfermeros especialistas en oncología (ver anexo H) durante el desarrollo de las reuniones del grupo focal, que se llevarán a cabo en dos sesiones en donde se distribuirán los participantes en dos grupos conformados por cinco profesionales (cada grupo). Estos grupos se conformarán de acuerdo a los horarios laborales que tengan los participantes para facilitar los encuentros.

Para las preguntas de la guía no se hicieron observaciones, razón por la cual no se realizaron nuevas modificaciones.

8.4.4 Análisis de datos.

Los resultados de la aplicación del formato de observación no participante, entrevista semiestructurada individual y la entrevista grupal al grupo focal de la investigación, se analizarán de acuerdo al proceso planteado por Shaw (1999) en el análisis inductivo de datos; en este proceso el investigador analiza e interpreta simultáneamente las perspectivas de los participantes y lo que el observa. Dentro de este se identifican diferentes pasos: análisis en sitio, la transcripción de los datos, enfoque del análisis, análisis profundo de la información, presentación del análisis del grupo al grupo de investigadores y la elaboración de la tesis como se describe a continuación de acuerdo a lo indicado por Shaw.

8.4.4.1 Análisis inductivo de datos.

- Análisis en sitio: Esta primera fase se desarrolla en el campo, el investigador graba las entrevistas y también realiza notas de cualquier análisis que hizo durante las mismas. Si existen respuestas que parecen peculiares para el investigador, él puede indagar más a fondo o tenerlo en cuenta para una fecha posterior.
- Transcripción de datos: Una vez se transcriban y registren las entrevistas y observaciones, se debe leer y releer las transcripciones y notas de campo para

familiarizar al investigador con los datos y pueda dar inicio al proceso de estructurar y organizar los datos en unidades significativas. En esta fase el investigador puede ir separando los datos que parecen más importantes para comprender el fenómeno de estudio. Los datos relevantes se codifican en unidades organizativas y significativas, y los que no lo son se pueden descartar.

- **Enfoque del análisis:** Al comparar similitudes y diferencias entre los datos codificados, algunos deben ser descartados, otros ampliados y se deben agregar otros que puedan surgir. Este proceso de recolección enfocada en los datos y comparación constante de códigos debe continuar hasta que se dé saturación de los datos, es decir no hay nuevos patrones o temas.
- **Análisis profundo de la información:** Después de agrupar los datos en categorías principales, el análisis se debe profundizar al interpretar la relación que hay entre las mismas, buscando explicar porque existen estas relaciones. Se puede comparar si los datos concuerdan o tienen relación con alguna teoría relacionada.
- **Presentación del análisis:** Los resultados de los códigos y categorías establecidas en el análisis deben presentarse a los participantes para corroborar que la comprensión de la información concuerda con las perspectivas de los participantes. Si se realiza cualquier comentario en relación a las categorías se debe reevaluar su comprensión si es necesario.
- **Elaboración de la tesis:** Se establecen cuáles son las categorías de acuerdo a la interpretación de los datos resultado de las técnicas aplicadas (formato de observación no participante, entrevista semiestructurada individual y entrevista de

grupo focal) a los enfermeros especialistas en oncología que brindan educación antes de iniciar y durante el tratamiento con quimioterapia.

El análisis inductivo revelará categorías que permitirán dilucidar algunos aspectos relacionados con las competencias que debe tener el profesional de enfermería especialista en oncología y la importancia de estas, para educar al paciente con cáncer y su familia en etapa de tratamiento con quimioterapia a fin de favorecer la adherencia a dicho tratamiento. Sin embargo los resultados no podrían generalizarse en tanto que pueden variar en algunos contextos en donde los participantes cuenten con diversos recursos disponibles.

8.5. Triangulación metodológica

Es preciso mencionar que en los estudios en que se utilizan diversos métodos de recolección de datos se posee mayor profundidad y riqueza de los mismos, en tanto que provienen de diversas fuentes. (Hernández et al., 2006).

Para efectos de esta investigación se tendrá en cuenta la triangulación de investigadores, debido a que participan varios observadores y entrevistadores que recolectan el mismo conjunto de datos y triangulación de datos en tanto que se usan diferentes métodos de recolección de información como observación no participante y entrevistas. Esta información se especifica a continuación:

Tabla 5

Triangulación de Investigadores

Método	Actividad
Colaboración en equipo	Pluralidad de observadores (4 observadores) Se corrobora la información de un investigador a otro. Equipo multidisciplinario (medicina-enfermería)
Sesgo	Mejora la calidad y validez de los datos al eliminar sesgo de un observador único.

 Verificar sesgos en resultados muy diferentes.

Nota. Adaptado de “*Metodología de la Investigación*” por R. Hernández, C. Fernández & P. Baptista, 2006, p. 790. & “*La triangulación como estrategia de investigación en ciencias sociales.*” por O. Rodríguez, 2005, *Revista Madrid*, 31.

Tabla 6*Triangulación de Datos*

Datos	Fuente
Espacio	Población enfermeros especialistas en oncología que laboran en institución de cuarto nivel de atención, brindando educación antes y durante el inicio del tratamiento de quimioterapia
Nivel de análisis	La unidad para el análisis es el grupo de participantes a quienes se aplicará el formato de observación no participante, entrevista individual semiestructurada y entrevista al grupo focal.

Nota. Adaptado de “*La triangulación como estrategia de investigación en ciencias sociales.*” por O. Rodríguez, 2005, *Revista Madrid*, 31.

La utilización de los métodos mencionados previamente contribuirá a la obtención de válidos que permitan comprender el fenómeno de estudio planteado a partir de unas conclusiones y resultados fiables.

De acuerdo al paradigma de la teoría crítica, el uso de diferentes métodos de recolección favorece identificar múltiples perspectivas del conocimiento que tienen los participantes de la investigación; por otra parte la triangulación permite retroalimentar sobre aspectos específicos de acuerdo a la información obtenida, orientando posteriormente posibles intervenciones o reflexiones que busquen transformar la práctica del enfermero oncólogo que brinda educación al paciente durante su tratamiento con quimioterapia.

8.6. Rol del Investigador

Los investigadores cuentan con una experiencia de más de diez años en el escenario de investigación, por tanto, están ampliamente familiarizados con el contexto donde se desarrollará el proyecto, lo que favorece el acercamiento al objeto de estudio, pero también esto puede implicar la presencia de sesgos al estar involucrados los juicios, percepciones, experiencias y valores de los investigadores por formar parte de dicho contexto.

Los investigadores han de experimentar el significado que dan los sujetos a su “ámbito”, conocer su lenguaje, comprender sus emociones y descubrir sus competencias. Deberán proponer una interpretación de la realidad socio educativo estudiado, así como construir una realidad deseada con el objetivo final de implementarla y evaluarla. Se considera que el proceso de triangulación determinará la confiabilidad de la investigación.

9. Referencias

- Acosta, O. (2012). El concepto de competencia y la educación como el cuidado de sí mismo. *Itinerario Educativo*, 26(60), 193-201.
- Álvarez, J., & Jurguenson, G. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós Educador.
- Ángel, M., Ruíz, P., & Rojas, E. (2017). Professional skills training proposal for professors of health programs. *Revista De La Facultad De Medicina*, 65(4), 595-600.
- Apor, E., Connell, N., Faricy-Anderson, K., Barth, P., Youssef, R., Fenton, M. A., & Mega, A. (2018). Prechemotherapy education: Reducing patient anxiety through nurse-led teaching sessions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(1), 76-82.
- Arias, D., Nunez, N., Almedia, N. & Tonini, T. (2015). Imaginarios de la educación en salud pública en enfermería. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2), 152-160.
- Ávila, D. (2008). *Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas*. Residencia piñera. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/6912000/ADHERENCIA-al-tratamiento>
- Benavidez, F. G., Moya, C., Segura, A., De la Puente, M. L., Porta, M., Amela C & Grupo de trabajo sobre competencias profesionales en salud pública. (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública. *Gaceta Sanitaria*, 20(3), 239-243.

- Boucher, J., Lucca, J., Hooper, C., Pedulla, L. & Berry, D. (2015). A structured nursing intervention to address oral chemotherapy adherence in patients with non-small cell lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 42(4), 383–389.
- Carrillo, G. M., Barreto, R. V., Arboleda, L. B., Gutiérrez, O. A., Melo, B. G. & Ortiz, V. T. (2015). Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia. *Revista Facultad de Medicina*, 63(4), 668-75
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. Londres: Routledge Taylor & Francis Group.
- De Arco, O., & Suárez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Revista Universidad y Salud*, 20(2), 171-182.
- Díaz, M., & Jara, N. (2010). Rol de los docentes de ciencias de la salud y el desarrollo de sus competencias. *Iatreia*, 23(4) ,432-440.
- Díaz, O. & López, C. (2015). Dimensiones de la competencia cultural en enfermería y prácticas tradicionales para el cuidado de la infancia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 11(10), 19-28.
- Díaz, Y., Pérez, J. L., Báez, F. & Conde, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299-308.
- Durán de Villalobos, M. M. (2001). *Enfermería: Desarrollo técnica e investigativo*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Duque, M. Y. (2014). *Competencias Docentes Específicas en Enfermería en la Educación Superior*. (Tesis de maestría, Universidad Militar Nueva Granada). Recuperado de https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/11879/TRABAJO_DE_GRADO%20MAESTRIA%20-%20Maria_Yanibet_Duque__Ovideo-_I-14-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., García, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepúlveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2011). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(2), 337-341.
- García, S. (2014). The effects of education on anxiety levels in patients receiving chemotherapy for the first time: an integrative review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 516-521.
- Gallegos, R. Kogelman, A., Wagner, M., Cloud, A., Olsn, M., Robideau, K., Patrick, L., Comfort, J. & Hirko, K. (2019). Chemotherapy education an interprofessional approach to standardizing processes and improving nurse and patient satisfaction. 2019. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(3), 309-314.
- Grove, S. K., Gray, J. R. & Burns, N. (2015). *Understanding nursing research building an evidence-based practice*. United States of America: Elsevier Saunders.
- Guba, E. & Lincoln, Y. (2002). *Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa*. Colegio de Sonora.
- Hamui, A. & Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Metodología de investigación en educación médica*, 2(1), 55-60.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ibarra, O. & Morillo, R. (2017). *Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento*. España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.
- Jiménez, K., Meneses, M., Rodríguez, B., Jiménez, A., & Flores, N. (2017). Gestión del cuidado enfermero y el rol docente en la práctica asistencial familiar comunitaria. *Revista Enfermería Herediana*, 10 (1), 34-41.

- Leonard, K. E. & Kalman, M. A. (2015). The meaning of touch to patients undergoing chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 42(5), 517-526.
- Ley 266 de 1996. Diario Oficial No. 42.710. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones, Colombia, 05 de Febrero de 1996.
- Ley 911 de 2004. Diario Oficial No. 45.693. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones, Colombia, 06 de Octubre de 2004.
- Lincoln, Y. & Denzin, N. (2012). *El campo de la investigación cualitativa*. España: Gedisa.
- National Cancer Institute (NCI). (29 de abril de 2015). Tratamiento del cáncer. [Internet]. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/quimioterapia>.
- Martínez, M. (2004). *Los Grupos Focales de Discusión como Método de Investigación*. Venezuela: Heterotopía.
- Ocampo, D., & Arango, M. (2016). La educación para la salud: “Concepto abstracto, práctica intangible”. *Revista Universidad y Salud*. 18(1), 24-33.
- Organización mundial de la salud (OMS). (1 de julio de 2003). *Adherence to long-term therapies. Evidence for action*. [Adherencia a las terapias a largo plazo. Evidencia para la acción]. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Nurse educator core competencies*. [Competencias Básicas de la Enfermera Educadora]. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Cáncer*. [Internet]. Recuperado de <https://www.who.int/topics/cancer/es/>.

- Palacios, X. & Vargas, S. (2011). Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. *Psicooncología*, 8 (2-3), 423-440.
- Polit, D. F. & Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud principios y métodos*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. U.S: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 23(1).
- Ramos, L. (2015). Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vasculat*, 16 (2), 175-189.
- Rodríguez, G., Utate, M., Joseph, G. & St. Victor, T. (2017). Oral chemotherapy adherence. A novel nursing intervention using an electronic health record workflow. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(2), 165-167.
- Rodríguez, O. (2005). La triangulación como estrategia de investigación en ciencias sociales. *Revista Madrid*, 31.
- Rosales, R. M. (2018). *Percepciones sobre el Sistema de Evaluación Docente y su impacto en la práctica profesional Estudio cualitativo en docentes de establecimientos municipales*. (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica de Chile).
Recuperado de:
http://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/22317/TRABAJO%20DE%20GRADO_%20ROXANA%20ROSALES%20LIZAMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salud Mental FE-BUAP. (04 de febrero de 2012). Re: El autocuidado como estrategia para el crecimiento personal. [Mensaje en un blog]. Recuperado de
<http://mrdssaludmental.blogspot.com/2012/02/el-autocuidado-como-estrategia-para-el.html>

- Sánchez, B. (2004). Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. Universidad Nacional de Colombia.
- Shaw, E. (1999). A guide to the qualitative research process: evidence from a small firm study. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 2(2): 59-70
- Silva, G. E., Galeano, E, & Correa, J. O. (2005). Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. *Acta Medica colombiana*, 30(4), 268-273.
- Siurana, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121–157.
- Valles, M. (2007). *Entrevistas cualitativas*. España: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Vargas, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Electrónica Calidad en la Educación Superior*, 3(1), 119-139.

10. Anexos

Anexo A. Consentimiento informado para la participación en el estudio

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO:

Competencias en Enfermería Oncológica para Educar al Paciente en Quimioterapia.

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

El proyecto “Competencias en Enfermería Oncológica para Educar al Paciente en Quimioterapia” es una investigación liderada por Néstor Mauricio Mesa, Martha Liliana Papagayo, Ana Mercedes Martín y Sandra Velásquez Silva, estudiantes de Especialización en docencia universitaria de la Facultad de Educación de la Universidad El Bosque.

Tiene como objetivo determinar las competencias requeridas en los enfermeros especialistas en oncología para educar al paciente en tratamiento con quimioterapia y su familia y así favorecer su adherencia.

Siéntase con libertad de preguntar a los investigadores lo que no entienda; si lo requiere solicite una copia de este documento. Cuando haya comprendido la información y haya decidido participar, le solicitamos firmar voluntariamente, acompañado de la investigadora.

Garantías para su participación:

La información suministrada por usted se mantendrá bajo estricta confidencialidad y no se utilizará su nombre o cualquier otra información de identificación personal para ningún fin diferente al objetivo de este estudio.

Para participar en este estudio, no deberá asumir ningún costo; ni usted, ni ninguna otra persona involucrada recibirá beneficios económicos, sociales, políticos o laborales, como pago por su participación; su participación es completamente voluntaria y tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin que por ello tenga ningún tipo de represalia o discriminación.

Su participación en el estudio consistirá en:

- Se le realizarán tres observaciones durante su jornada de trabajo en la cual se encuentre con pacientes a los que se le administra quimioterapia. Las observaciones pueden ser realizadas por cualquiera de los investigadores y en diferentes momentos.
- Se le realizará una entrevista personal semiestructurada, la cual será grabada para poder revisar y transcribir posteriormente sus respuestas.
- Será invitado a participar en un grupo de enfoque junto con los colegas suyos participantes en la investigación, donde se presentarán los resultados obtenidos de las observaciones y las entrevistas y serán discutidos por todos.

Son potenciales beneficios de su participación en esta investigación:

Ser partícipe de la generación de conocimientos en enfermería a través de la formación de profesionales en grado de especialistas.

Mantener actualizados a los profesionales de la salud sobre su experiencia frente a las competencias requeridas para brindar educación al paciente oncológico.

Permitir la creación de planes de educación que brinden herramientas de formación a los programas de educación en enfermería.

Una vez finalizada la investigación, los resultados le serán presentados a las participantes y a la Universidad El Bosque, Facultad de Educación.

Si está de acuerdo, por favor diligencie su aprobación a continuación:

He leído y comprendido la información contenida en este documento. Todas las preguntas que tenía relacionadas con el estudio me fueron explicadas. Entiendo que puedo rehusarme a participar en el momento que desee.

Yo, _____, de manera voluntaria dispongo ser incluido(a) en el proyecto de investigación “Competencias en Enfermería Oncológica para Educar al Paciente en Quimioterapia”.

Firma del participante. Documento de Identificación

En nombre del estudio, me comprometo a guardar la identificación del participante, acepto su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Me comprometo a manejar los resultados de esta investigación de acuerdo con las normas éticas para la investigación en seres humanos del Ministerio de Salud.

Firma y documento de identificación del Investigador.

Responsables: Néstor Mauricio Mesa, Martha Liliana Papagayo, Ana Mercedes Martin y Sandra Velásquez Silva. Correo electrónico: mercedesmartin113@yahoo.com.ar
Celular: 3203417826

Aval del proyecto otorgado por: Comité de Ética, Facultad de Educación, Universidad el Bosque

Anexo B. Formato de observación no participante versión final

FORMATO OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE VERSIÓN FINAL			
Formato de observación a enfermero especialista en oncología durante la interacción con el paciente que asisten a la aplicación de quimioterapia.			
Nombre del observador:			
Fecha y hora: Turno:	Turno:	Id del participante:	Servicio:
Recuerde que también puede llevar un diario de notas de campo para anotar aspectos relevantes en relación a los comportamientos o actividades observadas. Debe recopilar los datos que evidencie durante su inserción en el campo, a continuación encuentra preguntas orientadoras que buscan detallar los hallazgos durante la observación.			
ÍTEM	ASPECTOS A VERIFICAR	OBSERVACIONES	
1	¿En dónde se encuentra el enfermero oncólogo? (consultorio de educación, sala de quimioterapia adulto, sala de quimioterapia pediátrica).		
2	¿Cuándo realizó la observación del enfermero oncólogo y su entorno? (turno, día de la semana).		
3	¿Cómo es el comportamiento del enfermero que recibe el paciente y a su familiar? (tacto, postura física, proximidad al paciente).		
4	¿Qué habilidades técnicas e intelectuales se observan en el enfermero oncólogo durante la atención?		
5	¿Cuáles competencias se evidencian en el enfermero oncólogo cuando brinda educación sobre efectos secundarios, infusión de quimioterapia y cuidados a tener en cuenta?		
6	¿Cuáles son las temáticas o situaciones que hacen que el enfermero oncólogo busque apoyo de sus colegas?		
7	¿Cuáles son las herramientas educativas que el enfermero oncólogo usa como apoyo para brindar educación?		
8	¿Qué recomendaciones brinda el enfermero oncólogo, para fomentar la adherencia al tratamiento con quimioterapia?		

Nota: Elaboración propia

conocimiento y dominio del tema																	
6. Entrega material educativo en físico al paciente y/o familiar																	
7. Educa al paciente y/o familiar con respecto al tema tratado.																	
8. Aclara las dudas del paciente y/o su familiar con respecto al tema tratado																	
9. Es asertivo en sus explicaciones																	
10. Busca de apoyo para aclarar dudas que él no puede resolver																	
11. Se despide del paciente y/o familiar.																	

Nota: Elaboración propia

Anexo D. Sugerencias prueba piloto a formato de observación no participante

Sugerencias a formato de observación no participante	
Participante	Sugerencia
Participante #1 (JL)	<p>La columna de patología no tendría relación con los ítems que preguntan por el saludo, educación en reglamento del servicio entre otros.</p> <p>El ítem 3 indica al paciente y/o familiar el reglamento que rige el servicio, debería describir en cambio los derechos y deberes.</p> <p>En el ítem 9 ¿cómo se mediría la asertividad del enfermero en sus explicaciones?</p>
Participante #2 (NV)	<p>El formato debe tener descrito el objetivo.</p> <p>Retirar columna de no aplica, se supone que todo debe aplicar en la observación.</p>

	<p>Quitar aspectos de patología, tratamiento y efectos secundarios en columnas verticales.</p> <p>Los primeros 4 ítems se podrían consolidar en uno solo, en tanto que todos se relacionan con el saludo y acercamiento al paciente y su familiar.</p> <p>Del ítem 6 al 10, todos se relacionan con el conocimiento que va a brindar el enfermero, podrían ajustarse.</p>
Participante #3 (JS)	<p>Quitar aspectos de patología, tratamiento y efectos secundarios en columnas verticales.</p> <p>Especificar en pregunta 5 que el enfermero demuestra conocimiento del tema. Cambiar la palabra tema por protocolo de quimioterapia.</p> <p>En las preguntas es importantes especificar aspectos como: indicar al paciente posibles efectos secundarios, la importancia de informar cambios en el estado de salud, reforzar conocimientos en signos de alarma para acudir a urgencias.</p>

Nota: Elaboración propia

Anexo E. Entrevista individual semiestructurada para enfermeros especialistas en oncología versión inicial

Introducción

Buenos días/ buenas tardes, antes de todo, muchas gracias por estar aquí, sé que es un gran esfuerzo el dejar sus actividades para poder acompañarnos en esta sesión. Hoy es el día _____, son las _____ de la mañana/tarde y estamos en la sala de reuniones del piso 7. Como le hemos comentado previamente la investigación que estamos haciendo hace referencia a las competencias que debe tener el enfermero oncólogo al momento de educar al paciente en tratamiento con quimioterapia y su familia. Hemos formulado unas preguntas que son en realidad guías para poder motivar la discusión respecto al tema. Esperamos que esto dure alrededor de una hora. ¿Está de

acuerdo en participar libre y voluntariamente en este ejercicio? Siendo así vamos a comenzar.

Preguntas

1. ¿Es usted enfermero especialista en oncología, o sea especialista en cáncer?
2. ¿Cuántos años lleva ejerciendo en este campo de su profesión?
3. ¿Actualmente en qué área de la oncología se está desempeñando?
4. ¿Qué es lo más difícil para usted de enfrentar con el paciente oncológico y su familia?
5. ¿En su experiencia cómo considera usted la adherencia al tratamiento con quimioterapia de los pacientes que asisten a este centro especializado en cáncer?
6. ¿Cuáles considera usted que pueden ser los factores que están influyendo negativamente en esta adherencia?
7. ¿Cómo considera usted que influye el hecho de que el paciente y su familia estén bien informados y educados con respecto a su patología, tratamiento y posibles efectos secundarios puede influir en la adherencia al tratamiento con quimioterapia?
8. ¿Quién cree usted que es la persona idónea para brindar esta información y educación al paciente y su familia?
9. ¿Qué tanto considera usted que los pacientes que asisten a quimioterapia están bien informados y educados?
10. ¿Cómo asume usted que entre sus funciones esté la de educar al a paciente en

tratamiento con quimioterapia y/o su familia?

11. ¿Se le facilita a usted brindar esta educación e información? ¿Por qué?
12. ¿Se siente capacitado para brindar esta educación e información de manera completa y oportuna? ¿Por qué?
13. Cuenta con material y/o herramientas pedagógicas para brindar esta educación e información?
14. ¿Qué opina usted respecto a la siguiente afirmación?: Usted y/o sus colegas que se desempeñan en la misma área, brindan información y educación completa, veraz y oportuna a los pacientes que asisten a quimioterapia y/o sus familiares.
15. ¿Que considera usted que le falta para poder educar idóneamente al paciente que asisten al servicio de quimioterapia?
16. Cuales considera usted que son las competencias que debe tener el enfermero oncólogo para educar idóneamente al paciente en tratamiento con quimioterapia y/o a sus familiares?

Anexo F. Sugerencias prueba piloto a entrevista semiestructurada individual

Sugerencias a entrevista semiestructurada individual	
Participante	Sugerencia
Participante #1 (JL)	La pregunta 1 debe retirarse en tanto que no es necesario preguntar si especialista en oncología, si los criterios del estudio indican que el participante debe ser especialista en oncología. La pregunta 10 ¿cómo asume usted que entre sus funciones esté la de educar al paciente en tratamiento con quimioterapia y/o su familia?, debe retirarse.
Participante #2 (NV)	Para la pregunta 5, se puede mejorar redacción. En la pregunta 6 retirar la palabra “negativamente” en tanto

	<p>que induce a que en la respuesta solo se indiquen aspectos negativos.</p> <p>La pregunta 7 puede plantearse más corta.</p> <p>Cambiar redacción de pregunta 9.</p>
Participante #3 (JS)	<p>La pregunta 1 debe retirarse en tanto que no es necesario preguntar si especialista en oncología, si los criterios del estudio indican que el participante debe ser especialista en oncología.</p> <p>En la pregunta 4 se puede cambiar la proposición “qué es lo más difícil para usted” por “qué es lo que más le preocupa”</p> <p>Modificar redacción de pregunta 7 y 10 (más precisa).</p> <p>Retirar la palabra “idóneamente” de pregunta 15 y 16.</p>

Nota: Elaboración propia

Anexo G Entrevista semiestructurada individual para enfermeros especialistas en oncología versión final

La siguiente es una guía de preguntas que lo orientará hacia la información que se quiere obtener del entrevistado, pero estas preguntas pueden dar origen a otras no establecidas pero que son importantes para clarificar ideas o conceptos; puede hacerlas. Si el entrevistado no entiende alguna pregunta usted puede reformularla en otras palabras.

Aclare al entrevistado que la entrevista será grabada con el fin de poderla escuchar más adelante y poder tomar nota de todos los aspectos tratados. (Aunque este escrito en el consentimiento que ya firmó).

Introducción

Buenos días/ buenas tardes, Antes de todo, muchas gracias por estar aquí, sé que es un gran esfuerzo el dejar sus actividades para poder acompañarnos en esta sesión. Hoy es el día _____, son las _____ de la mañana/tarde y estamos en la sala de reuniones del piso 7. Como le hemos comentado previamente la investigación que estamos

haciendo hace referencia a las competencias que debe tener el enfermero oncólogo al momento de educar al paciente en tratamiento con quimioterapia y su familia. Hemos formulado unas preguntas que son en realidad guías para poder motivar la discusión respecto al tema. Esperamos que esto dure alrededor de una hora. Usted ha aceptado participar libre y voluntariamente en este ejercicio, por lo que vamos a comenzar.

Preguntas

1. ¿Qué es lo que más le preocupa al abordar al paciente con diagnóstico oncológico y su familia?
2. En su experiencia, ¿cómo considera usted la adherencia al tratamiento con quimioterapia de los pacientes que asisten a este centro especializado en cáncer?
3. Desde su experiencia, ¿qué significado tiene para los pacientes y sus familiares la adherencia al tratamiento?
4. ¿Qué apoyo percibe en el uso de herramientas o material educativo?
5. ¿Qué aspectos percibe como dificultades durante la educación antes y durante el tratamiento de quimioterapia para el paciente y su familia?
6. ¿Qué significa tener competencias para educar al paciente en tratamiento con quimioterapia y/o a sus familiares?

Anexo H. Guía para la entrevista grupal a enfermeros especialistas en oncología

La siguiente es una guía de preguntas que lo orientará hacia la información que se quiere obtener de los participantes en la reunión grupal, pero estas preguntas pueden dar origen a otras no establecidas, pero que son importantes para clarificar ideas o conceptos; puede

hacerlas. Si el entrevistado no entiende alguna pregunta usted puede reformularla en otras palabras.

Aclare a los participantes que la entrevista será grabada con el fin de poderla escuchar más adelante y poder tomar nota de todos los aspectos tratados. (Esto se especifica en el consentimiento informado que ha firmado previamente).

Se recomienda grabar los encuentros para agilizar la dinámica y disponer así de un registro fiel del material recolectado. Deberán tomarse todas las precauciones para que la grabación resulte audible, haga una prueba con el dispositivo para grabar y verifique que posee un buen micrófono. Antes de cada reunión grupal verifique el estado de las baterías, valide durante la reunión que está funcionando correctamente y la grabación está siendo efectuada. En caso de tener mal audio o no haber grabado, es difícil poder recuperar la información.

Introducción

Buenos días/tardes. Antes de todo, muchas gracias por estar aquí, sé que es un gran esfuerzo el dejar sus actividades para poder acompañarnos en esta sesión. Hoy es el día _____, son las _____ de la mañana/tarde y estamos en la sala de reuniones del piso 7. Mi nombre es..... y como les hemos comentado previamente la investigación que estamos haciendo hace referencia a las competencias que debe tener el enfermero oncólogo al momento de educar al paciente en tratamiento con quimioterapia y su familia. La idea es poder conocer sus distintas opiniones, en este sentido, siéntanse libres de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas; lo que importa es precisamente su opinión sincera. Cabe aclarar que la información es sólo para nuestro trabajo, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará qué dijo cada participante. Para agilizar la toma de la información,

resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se pueden perder cuestiones importantes. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? El uso de la grabación es sólo a los fines de análisis. Hemos formulado unas preguntas que son en realidad guía para poder motivar la discusión respecto al tema. Esperamos que esto dure alrededor de dos horas. Ustedes han aceptado participar libre y voluntariamente en este ejercicio, por lo que vamos a comenzar.

Nota: A los participantes les debe quedar claro cuál es la finalidad por la cual fueron convocados.

Preguntas Guía

1. ¿Cada uno de ustedes lleva diferente tiempo en la institución, como creen que influye esto en la percepción sobre cómo se educa al paciente en esta institución?
2. El paciente oncológico y su familia son complejos por el impacto que puede ocasionar el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad. ¿Cómo aborda cada uno de ustedes la situación de informar por primera vez sobre el tratamiento con quimioterapia?
3. En su experiencia, ¿Cómo considera usted que influye la educación al paciente con respecto a la adherencia al tratamiento con quimioterapia?
4. ¿Cómo perciben ustedes desde su experiencia, la adherencia de los pacientes a su tratamiento con quimioterapia?
5. ¿Se consideran ustedes las personas idóneas para brindar información y educación al paciente y su familia?
6. ¿Qué opina ustedes, respecto a que dentro de sus funciones esté la de educar al a paciente en tratamiento con quimioterapia y/o su familia?

7. ¿Se les facilita brindar esta educación e información? ¿Por qué?
8. ¿Se sienten capacitados para brindar esta educación e información de manera completa y oportuna? ¿Por qué?
9. ¿Cuentan con material y/o herramientas pedagógicas para brindar esta educación e información?
10. ¿Que considera usted que le falta para poder educar al paciente que asisten al servicio de quimioterapia?
11. Cuales consideran ustedes que son las competencias, habilidades o características que debe tener el enfermero oncólogo para educar asertivamente al paciente en tratamiento con quimioterapia y/o a sus familiares?

Luego de que cada participante de su respuesta no dude en profundizarla con preguntas adicionales como ¿Por qué opinan así? ¿En qué sentido lo dicen? ¿Podrían darme un ejemplo de ello? ¿Por qué les parece muy importante esa acción?