

Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual.

Cinthia Viridiana Olea Gutiérrez (1)

Luz Verónica Berumen Burciaga (2)

Ian Coah tepetzin Zavala Perez (1)

(1) Maestra/o en Enfermería. Docente de tiempo completo de la Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Nayarit.

(2) Doctora en Enfermería. Docente de tiempo completo en la Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua.

Resumen

El presente artículo muestra la propuesta de un modelo de cuidado de enfermería para la mujer que padece cáncer de mama. Esto surge de la inquietud y el interés de conocer la situación actual que ellas vivencian en un contexto de cuidado. Este acercamiento a la realidad de manera objetiva y subjetiva permitió identificar qué es lo que realiza enfermería en la práctica para el cuidado de la mujer con cáncer de mama que acude a la quimioterapia ambulatoria y de esta manera encontrar áreas de oportunidades y mejorar el cuidado. Este trabajo se realizó en instituciones de salud.

Al reflexionar acerca de los datos obtenidos, se origina la propuesta de realizar un modelo con la finalidad de integrar la dimensión espiritual al cuidado que brinda el profesional de enfermería a las mujeres que padecen el cáncer de mama. Surgiendo elementos tales como: espiritualidad, enfermera, mujer con cáncer de mama, cuidado de enfermería y el apoyo familiar.

Finalmente el desarrollo de este modelo, integrando la dimensión espiritual conlleva a un crecimiento personal y profesional en los enfermeros y a la

Olea Gutiérrez CV, Berumen Burciaga LC, Zavala Pérez I. *Modelo de Cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual*. ENE. Revista de Enfermería. Dic. 2012; 6(3).

sanación de las mujeres que vivencian el cáncer de mama. Además, implica que los enfermeros faciliten la comunicación centrado en lo espiritual armoniosamente durante el cuidado.

Palabras Claves: modelo de cuidado, enfermería, espiritualidad, mujer con cáncer de mama.

Abstract

The present article shows the proposal of a nursing care model for women whom suffer breast cancer; this arises from the interest and concern about knowing the current situation they live through, in a care context. This approach to the reality in an objective and subjective way, allowed identifying what does nursery do at practice, for the care of the woman with breast cancer that goes to the ambulatory chemotherapy, and in this way, to find opportunity areas and care improvement. This was made at institutions of health through the stay at two institutions of similar characteristics. When reflecting about the collected data, the proposal to make a model is originated with the purpose of integrating the spiritual dimension to the caring that the nursing professional offers to the women that suffer from breast cancer. Arising elements such as: spirituality, nurse, woman with breast cancer, nursing care and, the family support.

Finally the development of this model, integrating the spiritual dimension entails to a personal and professional growth in the nurses and the healing of the women whom live with breast cancer.

Key words: care model, nursing, spirituality, woman with breast cancer.

Introducción

En la actualidad la disciplina de enfermería ha tenido un gran crecimiento y desarrollo dentro del cuerpo de conocimientos propios de la profesión, es por ello que surge la necesidad de la búsqueda, la realización y el interés por

concretar modelos de cuidado los cuales emergen de problemáticas que se revelan en nuestro quehacer diario en la praxis y cuyo abordaje es necesario para solucionar, sustentar y modificar las actividades de la profesión de enfermería.

Es importante señalar que elaborar un modelo de cuidado nos remite a la construcción de un nuevo conocimiento, a la reestructuración de uno ya existente, que favorezca la atención, la apertura y el apoyo que se le brinda a un ser humano, familia o comunidad en cualquier situación de vida. Además, impulsa la mejora de los conocimientos para clarificar y perfeccionar la praxis de la profesión de enfermería (Kuerten y Prado, 2008).

El abordaje de este trabajo, surge de la inquietud de conocer la situación actual de las mujeres que vivencian el cáncer de mama en el contexto de cuidado de la quimioterapia ambulatoria; pues es un padecimiento frecuente en las mujeres a nivel mundial y en México es la primera causa de morbilidad y mortalidad en la mujer pese a los esfuerzos realizados por el sector salud, los programas de detección, los avances de los diagnósticos y tratamientos (Secretaría de Salud, 2005).

Por lo tanto, vivenciar en las mujeres esta condición de salud y el cuidado que se les brinda por parte del profesional de enfermería; permite un acercamiento profundo con la realidad objetiva y subjetiva, para identificar qué es lo que realiza enfermería en la práctica para el cuidado de la mujer con cáncer de mama que acude a un servicio de quimioterapia ambulatoria y de esta manera encontrar áreas de oportunidades en instituciones de salud y mejorar el cuidado.

Material y Métodos

La técnica de la observación participante se realizó a través del contacto directo del investigador con las personas investigadas con el fin de obtener

información sobre la realidad del contexto en el cual éste se desenvuelve. Para lo anterior, se estableció una relación cara a cara con dichas mujeres investigadas en el caso del profesional de enfermería se observó cómo era la dinámica al momento de brindar el cuidado a las mujeres que viven la experiencia del cáncer de mama y de esta manera, se trato de captar la realidad de las sujetas objeto de la presente investigación. Cabe señalar, que la importancia de esta técnica es poder obtener información a través de preguntas (Amezcu, 2000).

El diario de campo se utilizó como instrumento de registro de datos, donde se anotaron las observaciones de forma completa, precisa y detallada. Se realizaron las anotaciones de todos los aspectos relevantes de las pacientes, el profesional y familiares.

Finalmente, a través de las entrevistas se pudo obtener información contenida en el habla de los actores sociales, es decir, las mujeres con cáncer de mama, familiares y enfermeras. Las entrevistas se desarrollaron como una conversación ordinaria, despreocupada y neutra.

Las entrevistas se realizaron a nueve mujeres con cáncer de mama que acuden al centro estatal de cancerología y a las/os enfermeras/os que otorgan el cuidado a las mujeres con dicha experiencia de salud. El rango de edad en las mujeres que vivencian el cáncer de mama es entre los 30 y 69 años. Sus situaciones familiares eran distintas entre si, en lo que coincidían es que son cuidadoras de un familiar sano o enfermo. Para las entrevistas se siguió un formato de conversación informal con la ayuda de una guía de preguntas y un equipo de grabación (Hernández y col., 2008).

El análisis de los datos se realizó a través de un análisis temático. Este análisis de los datos implicó trabajar todo el material empírico obtenido, es decir, los registros de la observación y las transcripciones de

las entrevistas que fueron elaboradas por el propio investigador. Al terminar, los datos fueron organizados en archivos (Minayo, 2000 citado por Berumen, 2004)

Posteriormente se inicio la organización de los datos, que originaron un volumen extenso de la información descriptiva y narrativa. Se partió de la lectura y relectura de manera repetitiva, con el propósito de encontrar aspectos que se repitieran o que se destacarán (Bogdan, Biklen, 1994 citados por Berumen, 2004).

Una vez realizado lo anterior se visualiza y se procede a plasmar la problemática, la cual se presenta a continuación.

Problematización

En el área de quimioterapia ambulatoria se atiende a pacientes con cáncer en cualquier estadio, sin embargo, al tipo de pacientes que más se atienden son a las mujeres que padecen cáncer de mama.

Durante las sesiones de los tratamientos sistémicos en las mujeres que vivencian esta condición de salud, el profesional de enfermería realiza sólo actividades asistenciales orientadas hacia la dimensión biológica de las mujeres con cáncer de mama y a los tratamientos, es poco frecuente que se de un abordaje psicosocial y no se haga mención del aspecto espiritual. Sin embargo en las entrevistas realizadas a las mujeres que experimentan esta condición, se encontró que durante este proceso de supervivencia, buscan una ayuda que esté más allá de la comprensión objetiva para el profesional de enfermería; es decir, apoyarse del aspecto espiritual, porque ellas hablan de Dios, de la fe, de la esperanza, aspectos que son manejados como una alternativa de sobrevivencia para mejorar su calidad de vida y sanar.

Cabe señalar que, el profesional de enfermería, durante la convivencia con la mujer que vivencia el cáncer de mama, no habla de aspectos relacionados con lo

espiritual; pues la relación de comunicación sólo se reduce a un saludo de manera espontánea sin profundizar en aspectos espirituales. Además, para la/el enfermera/o abordar la dimensión espiritual no es tarea fácil. En las entrevistas realizadas se encontró que estas/os profesionales se mantienen al margen de esta dimensión, por respeto a las prácticas religiosas y creencias de las pacientes; comentan que: “hablar de espiritualidad es hablar de religión”, (E1). Además, evitan integrar lo espiritual al cuidado para no “engancharse” (E2) con las mujeres que padecen cáncer de mama. Autores como Gastrom citado por Gayle (1997) mencionan que la formación académica es insuficiente para la preparación del profesional de enfermería al brindar un cuidado de manera integral. La carencia del abordaje espiritual obstaculiza en la/el enfermera/o el desarrollo de este aspecto subjetivo para atender las necesidades de esta dimensión en las mujeres con cáncer de mama.

Justificación

Las mujeres que vivencian esta condición hacen evidente, durante las entrevistas, necesidades: sociales, emocionales y sobre todo las espirituales, las cuales surgen a partir de la notificación de la enfermedad. Además reconocen el valor de la familia durante el proceso de sanación. Son un soporte vital para enfrentar la experiencia de las mujeres con cáncer de mama y de esta manera mejorar su calidad de vida, esto lo evidencia (P3): “es el medicamento o la base para seguir adelante”. Por ello, la familia va a ser el pilar en todo el proceso al ser acompañante, oyente, nexo de unión, amor y el principal apoyo para la integración del aspecto espiritual a su cotidiano. Esto es fundamentado por Secoli (2004), Pinto (2004) y Martínez (2004).

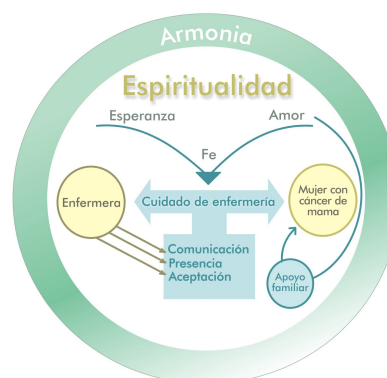
El profesional de enfermería necesita al momento de otorgar el cuidado a las pacientes con cáncer de mama, realizar la

valoración y la planeación de los cuidados centrados en la mujer que vivencia el padecimiento, sin olvidar los sentimientos, las emociones y las alternativas de sanación que vivencian las mujeres con cáncer de mama.

Al reflexionar acerca de los datos obtenidos, se origina la propuesta de realizar un modelo con la finalidad de integrar la dimensión espiritual al cuidado que brinda el profesional de enfermería a las mujeres con este padecimiento. La espiritualidad es un aspecto que fue explícito en las expresiones de las mujeres entrevistadas que vivencian esta situación de vida, pues lo espiritual las alienta a seguir adelante y así sobrellevar la enfermedad.

Finalmente el desarrollo de la dimensión espiritual conlleva un crecimiento personal y profesional en los enfermeros y a la sanación de las mujeres que vivencian el cáncer de mama. Implica que los enfermeros faciliten la comunicación centrado en lo espiritual armoniosamente durante el cuidado, lo cual va a permitir reflexionar sobre la naturaleza existencial de la vida, de la enfermedad y del sufrimiento que vivencian las mujeres con cáncer de mama (Mitchell, 2006).

Propuesta del modelo



Elementos del modelo

Espiritualidad: es la dimensión que posee cada ser humano, la cual permite la conexión del ser con esa fuerza creativa, con la naturaleza, con esa fuente de energía infinita y de nuestro sentido profundo de ser parte de ella. Surge a través de la experiencia de vivir y produce en nuestro interior una transformación que se revela por medio del diálogo con el yo interno y se traduce en el amor, la sensibilidad, la compasión y en la escucha del otro (Boff, 2002) con los más altos sistemas de valores y creencias de cada una de las personas expresada en prácticas religiosas; para nutrir nuestra alma de una fuente de energía infinita llamada Dios, esa fuerza que le da sentido a la vida para comprender lo que vivenciamos en la realidad, y así conseguir explicarnos que formamos parte de un todo y que pertenecemos al todo. El integrarla, conlleva un crecimiento personal, la sanación y búsqueda de la armonía de la mente, cuerpo y espíritu en las personas. (Boff, 2002, Flower citado por Antolinez 2006, Quintero, 2006, Amenta citado por Gayle 1998 y Watson, 2003).

Para el abordaje de la espiritualidad en este contexto se precisan tres atributos: la esperanza, la fe y el amor.

Esperanza: es la expresión espiritual que surge de la misma identidad del ser humano para enfrentar su realidad ante una situación de desorden para mantener la integralidad mediante una actitud positiva y se manifiesta en el dialogo impregnado de confianza, frases positivas de mejora y sanación. En este atributo la enfermera será capaz de responder de manera sensible para dar un apoyo que de respaldo en comprender la búsqueda de la confianza, aliento, fuerza para recuperarse o sanar y encontrar la armonía. (Watson, 2003, Boff, 2002 Secolli, 2004).

Fe: es la experiencia global de creencias que a través de los ojos entra en el

corazón para enfocar las situaciones por las que se viven y recuperar la paz e integridad. Esto permite conocer a Dios en todas sus formas, nombres que guía y orienta el camino, esto se hace presente durante el cuidado, al permitir que la paciente se exprese y la enfermera le permita hacerlo y que las dos se respeten. (Boff, 2002, Walsh, 2006, Vallenilla, 2004).

Amor: Es la fuerza que emana del interior del ser humano para suprimir las barreras que se presenta durante la convivencia para entrar en el otro donde la simpatía, el afecto permite generar la confianza entre los actores: enfermera y mujer con cáncer de mama, las cuales van a construir durante la convivencia lazos de apoyo para reflexionar en los momentos de búsqueda interna para encontrar la armonía entre la mente, el cuerpo y espíritu. Es a través de este atributo donde el apoyo familiar se hace presente para mostrarle a la mujer con cáncer de mama lo amada, la gran fuerza que genera en ellas para seguir adelante y sanar. (Boff, 2002, Maturana citado por Quintero 2006, Fromm, 2006 y Walsh 2006 y Watson, 2003).

El siguiente elemento es la enfermera, es quien va a guiar el modelo:

Enfermera: ser humano profesional científico, ético con ella misma y con la mujer con cáncer de mama para proveer un cuidado que integre la dimensión espiritual; es coparticipante en la vivencia (Watson, 2003) para cooperar, apoyar y acoger a la mujer con cáncer de mama durante la quimioterapia. La enfermera comprometida en este abordaje dispone de tiempo y actitud necesaria para reafirmar su propia perspectiva espiritual, además de tener la responsabilidad de desarrollar el sentido investigativo o búsqueda de la mejor práctica para el perfeccionamiento del actuar cotidiano (Daza, 2004, Watson 2003, Quintero, 2006, Flower citado por Antolinez, 2006).

Otro elemento para el desarrollo del modelo es la mujer con cáncer de mama:

Mujer con cáncer de mama: ser humano que puede vivenciar la desarmonía (Watson, 2003) de su integralidad del cuerpo, la mente y el espíritu por la separación de sus fuerzas internas (sentimientos, emociones) y externas (aspectos físicos) expresándose en enfermedad, esta experiencia genera una situación inesperada, afecta la cotidianidad en la persona, provocando diversas reacciones o crisis acerca del significado de la vida, lo cual varía de acuerdo a la persona; porque cada mujer que vivencia el cáncer tiene un manera de hacer frente a las dificultades considerando su sistema de creencias y valores. Es por ello, que la experiencia de vida que origina la enfermedad le permite a la mujer con cáncer de mama crear una fuerza que emerge del interior para alimentar el alma a seguir adelante, sanar y volver a la armonía (Watson, 2003, Walsh, 2006, Boff, 2002, Secolli, 2004, Dethlefsen y Rüdiger, 1999, Vallenilla, 2004, Martínez, 2004 y Solano, 2005).

El siguiente elemento: es el cuidado de enfermería, que va a permitir el vínculo entre la enfermera y la mujer con cáncer de mama bajo la cascada del amor, fe, esperanza que surge en la dimensión espiritual y el cual va a acompañado de atributos como son: la comunicación, la presencia y la aceptación.

Cuidado de enfermería: Es el reconocimiento y las intervenciones encaminadas a proporcionar en la mujer con cáncer de mama la integración de la mente, cuerpo y espíritu (Watson, 2003) donde el intercambio de sentimientos, pensamientos y experiencias entre la enfermera y la mujer con cáncer de mama son la fuerza que direcciona el cuidado al más alto sentido humano a través de la cascada de amor, esperanza y fe que generan la integración de la dimensión espiritual.

Es un regalo delicado y especial con un compromiso moral a proteger y aumentar la dignidad humana. Para efectuar este cuidado es necesario el respeto de los valores y las creencias de las mujeres que padecen el cáncer de mama que reciben la atención. Donde la sensibilidad, la capacidad de escucha, la presencia, el diálogo de la enfermera con la mujer con cáncer de mama son necesarios para asegurar la confianza de interactuar y profundizar en las necesidades de tipo espiritual, esto permite que el quehacer cotidiano genere un sentido profundo y reflexivo de la labor de la enfermera para reconocerse como un ser humano que trasciende al cuidar (Quintero, 2006, Flower citado por Antolinez, 2006, Watson, 2003).

Para que el cuidado de enfermería se proporcione la enfermera necesita de tres atributos que servirán para el abordaje de la espiritualidad dentro de un ambiente que facilite el desarrollo, comunicación, la presencia y la aceptación para el desarrollo del potencial humano que permita realizar el cuidado de manera óptima en cada momento.

Comunicación: considerada como el principal medio de acceso y mantenimiento de las relaciones de diálogo establecido en el encuentro entre dos seres humanos o más, dentro del contexto de cuidado para crear un entorno de confianza, de afecto, de ayuda y establecer el vínculo, centrado en satisfacer las necesidades espirituales de la paciente.

La comunicación formará la relación interpersonal (enfermera y mujer con cáncer de mama) en este contexto de cuidado, la interacción es cara a cara, con la intención de comprender y ser comprendido, pues esta debe ser racional y así, saber escuchar al otro. La enfermera crea una habilidad para comunicarse con la mujer con cáncer de mama y para esto trata de comprenderla, le permite más capacidad de escucha,

para ello el escuchar auténticamente forma parte indispensable de la comunicación para fomentar un ambiente de confianza y afecto. (De Sousa, 2006, Pinto, 1998, Amenta, citado por Newshan, 1998 y Kruijver y col., 2001)

Escuchar auténticamente: Es la conexión del sentido de lo que oímos en cada ser humano; porque cada ser humano posee una trayectoria personal de creencias, valores y esperanzas que surgen desde el alma. Es poner atención no solamente a las palabras, sino al lenguaje del cuerpo, silencios, gestos durante la vivencia que se desarrolla durante el proceso, pues presupone una renuncia, descentración y disponibilidad. (De Sousa, 2004)

Presencia: Es la disponibilidad de ser pacientes al estar inmersos en la vivencia dentro del contexto de cuidado, para reconocer al otro como un ser humano e identificar la manera de expresarse lo cual puede ser a través de los silencios, expresiones no verbales para crear un clima de cuidado espiritual (Amenta citado por Newshan 1999). La presencia de la enfermera incluye el toque y sentir realmente la presencia física, es decir a través de la convivencia, del tiempo, "intercambio de sentimientos entre los participantes," el intercambio de amor, compartiendo el pesar, el dolor y dejando a la persona sentir (Watson, 1998).

Aceptación: Comprender las diversas formas de creencias del otro y formas de expresar sus sentimientos, para esto es necesario conocerse así mismo. Cuando comprendemos al otro podemos llegar a satisfacer la necesidad de la paciente, conocer su personalidad y la vivencia que se desarrolla durante el proceso (Quintero, 2006, De Sousa y col, 2006 y Amenta, citado por Gayle 1999).

Otro elemento necesario para este modelo es el apoyo familiar durante el proceso de cuidado.

Apoyo familiar: Es el soporte que brinda un miembro de la familia, amigo o vecino comprometido a mantener el sentido de ayuda durante el proceso de cuidado en la paciente con cáncer de mama. Esto lo hará mostrando cariño, preocupación, atención, comprensión y la motivación a la paciente, esto facilita el reconocimiento de la paciente para sobrellevar la vivencia que genera la enfermedad y encontrar el sentido a la vida (Pinto, 2004, Secolli, 2004, Martínez, 2004).

Finalmente, el último elemento de este modelo es la armonía. Es vista como la búsqueda o el resultado de la intervención.

Armonía: Cuya definición proviene de la realidad subjetiva y objetiva de cada una de las personas; es vista como el resultado de la paciente a través de su experiencia durante el proceso, la percibe como una nueva oportunidad de mejorar su bienestar, los cambios para un buen vivir, aprender a vivir con la enfermedad.

Estrategias metodológicas:

Para la implementación de este modelo es necesario estructurarlo en dos fases.

La primera fase es para el personal de enfermería que se encuentra en constante rotación por el servicio de quimioterapia ambulatoria, así como a la jefe de enfermeras que va a fungir como responsable de coordinar el modelo, una vez implementado.

Para brindar el cuidado centrado en la dimensión espiritual es necesario elevar el crecimiento espiritual en las enfermeras, esto se propone como parte inicial del modelo para emprender el desarrollo de la comunicación, aceptación y presencia. Además de abordar los conceptos de esperanza y fe. Para esto es necesario los espacios de reflexión (Newshan, 1998), estos espacios se manejarán en forma de taller durante dos semanas y la duración será de una hora, se les proporcionará a las enfermeras la bibliografía necesaria para elevar el crecimiento espiritual, y proyección de material audiovisual.

Además se realizará un ejercicio de meditación para las enfermeras como alternativa para el abordaje espiritual. Para el desarrollo de la dimensión espiritual es necesario tomar en cuenta el sistema de creencias y valores, así como la capacidad de cada enfermera para desarrollar su dimensión espiritual. Una vez por semana se realizará una retroalimentación entre el personal que vivencia el cuidado en las pacientes para mejorar el cuidado.

La segunda fase es posterior a las dos semanas: la enfermera estará preparada para la llegada de la mujer que vivencia el cáncer de mama a la quimioterapia ambulatoria. Al momento de la llegada de la mujer, la enfermera la saludará cordialmente; esto puede ser mano a mano, toque mano a hombro, la enfermera le habla por su nombre a la mujer para que de apertura a la comunicación entre ellas, es decir, para que el cuidado centrado en lo espiritual se otorgue se necesita de un ambiente donde la comunicación interpersonal permita llegar al otro a través de la relación persona-persona marcado por la empatía, además de proporcionarle un lugar confortable.

Mediante el diálogo que se establezca con la mujer que experiencia el cáncer de mama de forma directa, la enfermera comenzará a realizar su valoración de los datos objetivos y subjetivos para identificar las necesidades de la mujer con cáncer de mama, para obtener información centrada en los aspectos espirituales se utilizarán unas preguntas guías que ayudarán a iniciar el tema de espiritualidad para lograr el estimado que la mujer necesita y serán integradas al esquema del mapa de cuidados:

¿Qué le da propósito o significado a su vida?

¿Qué o quien es la fuente que le da fuerza y esperanza?

¿Cuál es el concepto de Dios o de un ser supremo?

¿Cuáles son sus pensamientos acerca de su salud en relación a sus creencias religiosas?

¿Cómo la enfermedad afecta su visión de la vida?

¿Qué prácticas religiosas son importantes para usted?

¿Cómo su situación afecta sus pensamientos acerca de Dios o del ser supremo o las prácticas de su fe?

¿Pertenece usted a alguna comunidad o grupo religioso?

Recordando que este no será un simple dialogo, este será un acto de sensibilidad (Daza, 2004), para escuchar a la persona y establecer una relación de ayuda con el más alto sistema de valores y creencias, es decir, es ahí desde el momento en el que la mujer llega por medio de la presencia, para escuchar sus necesidades, siempre respetando y aceptando sus sistema de valores y creencias con una actitud positiva.

Durante la interacción se abre una puerta al intercambio de sentimientos, pensamientos y acciones de las experiencias entre la enfermera y la mujer con cáncer de mama, esto nos ayuda a las enfermeras a que la paciente pueda expresar sentimientos, tanto positivos como negativos de la vivencia, que pueden interrumpir la armonía en ella (Watson, 2003). Posteriormente, la enfermera durante la sesión realizará su mapa de cuidado (ANEXO 1) implementado por Mitchell (2006), los datos que conformen el mapa será a través de la información contenida en los factores que maneja Torres (2006) para determinar los diagnósticos de enfermería, así como las intervenciones que posteriormente realizará la/el enfermera/o con la paciente. Es importante que durante la planeación e intervención del cuidado las sugerencias que la paciente exprese sean escuchadas por las/os profesionales de enfermería (Beca, 2008).

Si la mujer con cáncer de mama va acompañada de algún familiar o amigo se les pedirá que estén atentos a las necesidades que manifiesten las mujeres antes de quedarse para su tratamiento. Además pedirles a los familiares que la hagan sentir y expresarle, lo importante que es para ellos y recordarles que son queridas y amadas en todo momento.

Una vez determinadas las intervenciones de enfermería apropiadas para ayudar a las mujeres con cáncer de mama a encontrar su armonía. Se determina si, el cuidado de enfermería que necesita la paciente es sobre aspectos espirituales y, si ella lo permite, se abrirán espacios para la oración, las plegarias y la introspección para encontrar a Dios en todas sus formas.

Se pueden realizar ejercicios de meditación, en la cual se utilizará música instrumental de relajación, esto para motivar a las enfermeras y a las mujeres para que se sientan en un ambiente tranquilo y relajado.

Consideraciones finales:

El abordaje de la dimensión espiritual en las mujeres con cáncer de mama, permite a la profesión de enfermería direccionar un camino diferente, el cual puede expandir nuestro pensamiento estructurado y nos permite como profesionales desarrollar nuevas visiones de lo que significa "ser humano, ser enfermera/o, buscar la armonía y brindar un cuidado con el más alto sentido humano" (Watson, 2003). Por lo tanto, integrar la espiritualidad al cuidado de enfermería permite contribuir a la sociedad en la preservación o búsqueda de la armonía en las mujeres que vivencian el cáncer de mama.

El profesional de enfermería como coparticipante debe de tener una visión de la vida humana, es decir, que cada uno de nosotros somos un ser espiritual magnifico y que ha menudo ha sido mal nutrido y reducido a un ser físico, es decir tenemos que estar concientes de que uno

mismo es un ser espiritual para de esta manera, abrirnos a la reflexión de los complejos y diversos fenómenos que día a día se presentan al cuidar, sin que estos se vean obscurecidos por la cotidianidad.

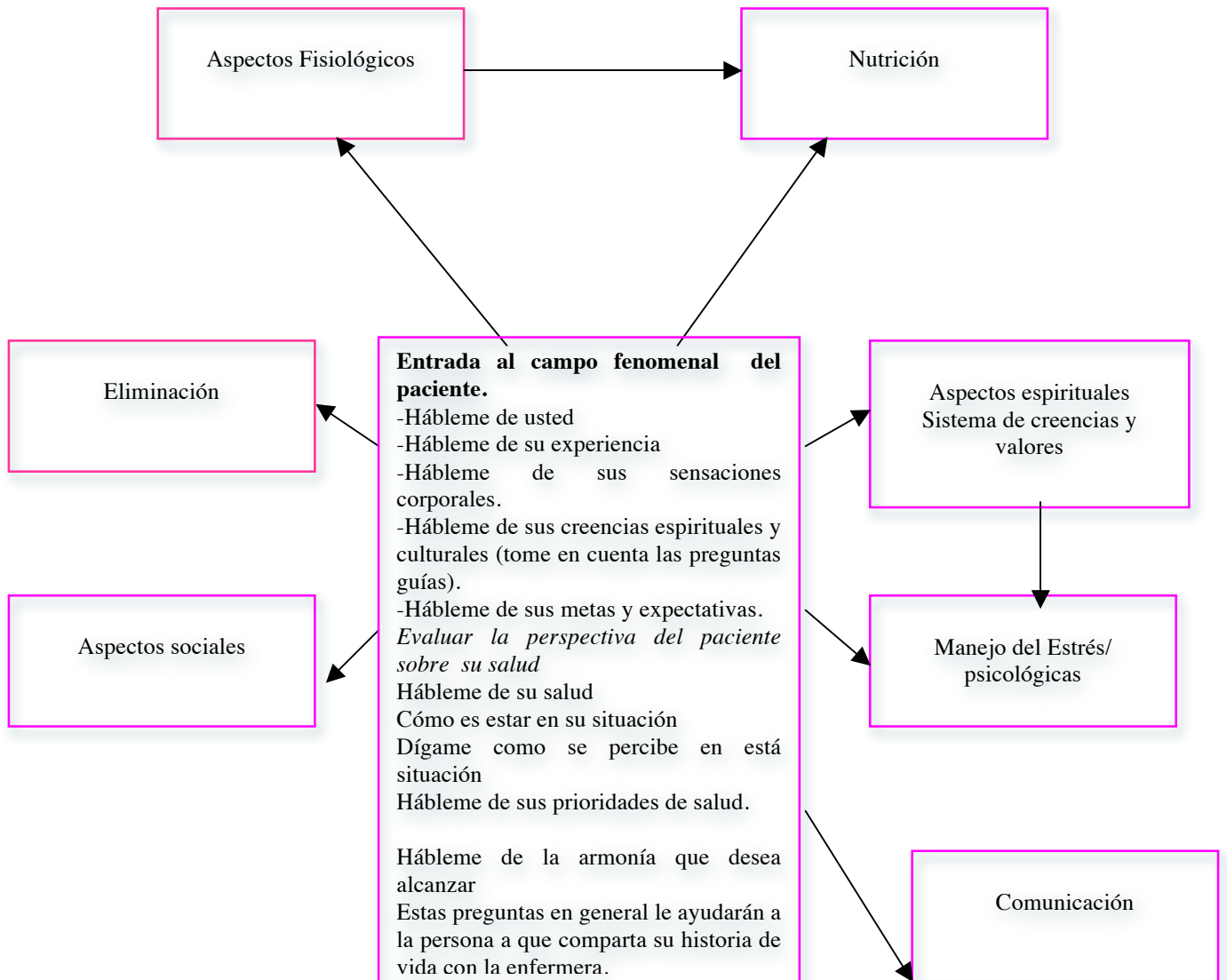
La enfermera/o que forme parte de la intervención necesitará amarse, respetarse y cuidarse asimismo para que al momento de otorgar el cuidado a la paciente la trate con dignidad, confianza y amor. Tomar en cuenta que el proceso de cuidado humano entre paciente y la enfermera es un regalo delicado y especial que debe ser atendido con comprensión, pues de esta manera la paciente llegará a reconocer que la enfermera puede promover en ella la ayuda necesaria para expresar los sentimientos y emociones que no tiene claros y así encontrar juntas un real significado a la experiencia de cuidar y ser cuidada.

(ANEXO 1) ESQUEMA PARA LA COLECTA DE DATOS

Adaptación del nursing care map del artículo Mitchel y Cols (2006)

Nombre de la paciente: _____

Edad: _____ Condición de salud: _____



Diagnósticos de enfermería:

Resultados:

Intervenciones:

Bibliografía

1. Acevedo-Urdiales S y cols. (2007) La mirada de Watson, Parse y Benner. Para el análisis complejo y la buena práctica. Index enfermería edición digital; 56. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/56/6195.php>.
2. Acosta S. CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS. EL ARTE Y LA CIENCIA DEL CUIDADO. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Pp.191.
3. Antonílez, B. (2006) Espiritualidad y Cuidado. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Grupo de cuidado Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Pp.49.
4. Arroyo, G., (2002) Actualización En Enfermería, Una Responsabilidad Profesional. Rev. Enferm IMSS; 10 (1):3-6.
5. Beca J., (2008) El cuidado espiritual del enfermero como responsabilidad profesional de la salud. Ética de los cuidados ene-jun; 1(1). Disponible <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6734.php>
6. Beltrán ÓA., (2006) Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. 24(2):144-150
7. Benavides R. (2002). La Investigación en la Enfermería Mexicana, un Análisis del Contexto Nacional e Internacional. 10(3): 153-158.
8. Berumen L. (2004). Experiencias de las familias en el cuidado de niños con asma en un servicio de salud mexicano: subsidios para la asistencia de enfermería. Tesis de doctorado. Escuela de Enfermería de Rierao Preto, Universidad de Sao Paulo, Riberao Preto
9. Boff L., (2000) El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra. Editorial Trotta. Pp 68-87.
10. Boff L., (2002) Tiempo de trascendencia. El ser humano como proyecto infinito. Editorial Sal terrae.
11. Boff L., (2002) Espiritualidad. Editorial Sal Térrea.
12. Carswell E., (2002) Cáncer mamario. El reto de hoy Editorial Trillas
13. Cordova S y cols. (2007) Atribuciones sobre las Causas del Cáncer de Mama en Mujeres Adultas. Desarrollo científico de enfermería. Vol. 15 N° 1 Enero-febrero.
14. Comisión interinstitucional de Enfermería (2001) Código de Ética de para las Enfermera y enfermeros en México. Disponible <http://www.ssa.gob.mx>
15. Conclusiones de la II Reunión sobre Enfermería Basada en la Evidencia, (2003) Las Enfermeras y las Organizaciones, Encuentros y Desencuentros. Index Enfermería Digital; 44-45. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articu.
16. Dalmida S. (2006) Spirituality, mental health, physical health, and health-related quality of life among women with HIV/AIDS: integrating spirituality into mental health care. Issues un mental Health Nursing, 27: 185-198.
17. Daza R. y cols., (2004) Análisis crítico del cuidado de enfermería. Interacción, participación y afecto 2005; 48-49. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/48-49revista/48-49_articulo_18-22.php
18. De lima M y cols., (2006) Señales de la mujer con cáncer de mama, sus relaciones sociales. Revista enfermería integral. Departamento de enfermería UFC Brasil.
19. González P. (2002) El Concepto de Calidad de Vida y Evolución de los Paradigmas de las Ciencias de la Salud. Revista Cubana Salud Pública v. 28 n.2.
20. Hernández C. Abdul, Guardado C. La Enfermería como Disciplina Profesional Holística. Vol. 20 N°.2. Ciudad de la Habana Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086-03192004000200007&Ing

21. Hernández T. y Col. (2008). Técnicas cualitativas para la recogida de datos en investigación cualitativa: la entrevista. Revista nure investigación, nº34, Mayo-Junio 1-6.
22. López E. (2006) Un cambio radical en la vida. Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a30601.php>
23. Martínez, C. (2004). Ganar la partida al cáncer. Relato de Rosa sobre la superación del estigma. Disponible en http://www.index-f.com/indexenfermeria/46revista/_articulo_58-61.php
24. Meneses, A. (2006). Guía informativa para el paciente, familiares y amigos cáncer.
25. Mitchell D. y cols. (2006) Spiritual Development of nursing Students: DEveoping Competente to Provide Spiritual Care to Patients at the End of Live Journal of nursing Education September, Vol. 45. N° 9
26. Molina M. (2002) La ética en el arte de cuidar. Revista de Investigación y Educación en Enfermería. Medellín, Colombia. Vol XX No. 2, septiembre.
27. Navas C y cols., (2006) la conexión mente cuerpo y espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos. Revista Venezolana de Oncología. Vol. 8 no. 1 Caracas Mar. 2006.
28. Newshan G. (1998) Transcending the physica: spiritual aspects of pain in patients whit VIH and/or Cancer. Journal of evidenced nursing. 28(6), 1236-1241.
29. Palucci M. Maria (2006). La Construcción del Conocimiento de la Enfermería en el Paradigma Reflexivo-Comprensivo. Vol.14 no. 4 Revista Latino-Americana de Enfermagen. Disponible: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400001&Ing
30. Pinto N. (2006). Hacia un modelo de cuidado en el hogar. Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería Nacional Colombia. Pp. 57.
31. Pinto N. (2006). El cuidador familiar del paciente con enfermedad crónica. El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. p.p. 247
32. Ramírez, F. y Col. (2005). Protocolos de Atención de Enfermería Para el Cuidado del Paciente Oncológico.
33. Rivera, M. (2003). Formas de Conocer en Enfermería: El Sustento Teórico de la Práctica Profesional. Revista Horizonte de Enfermería, vol.14 p.p.21-32.
34. Sanabria, L. y Otros. (2002). Los Paradigmas como Base del Pensamiento Actual en la Profesión de Enfermería. Rev. Cubana Educ; 16(4)
35. Schnoll R. & cols. (2000) Spirituality, Demographic and Disiease Factors, and Adjustement to cancer. Cancer Practice November/December, vol.8, no. 6 American Cancer Society
36. Schwartzmann, L. (2003). Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Aspectos Conceptuales. Ciencia y enfermería. v.9 n.2. Disponible http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext
37. Secoli, S. y Col., (2004) El Cuidado de la Persona con Cáncer Un Abordaje Psicosocial. Index de Enfermería, n. 51., Año XIV.
38. Speck P. (2005) The evidence base for spiritual care Nursing Managemente vol. 12 no. 6.
39. Silva M (1995) Critica y replica, tomado de patrones de conocimiento Carper a las formas de ser: Un cambio filosófico ontológico en enfermería. Advances Nursing Science Vol. 18/número 1 Septiembre.
40. Simpson, L Roy (2004) Enfermería Basadas en la Evidencia, Experiencia profesional y Responsabilidad Sobre el Paciente: 35(10):10,120.
41. Solono M (2005). Cáncer de mama. Una experiencia personal. Cultura de los cuidados 2°. Semestre. Año IX-

- Nº18. Universidad de Alicante, España
42. Suess. A y cols. (2006) El proceso asistencial de cáncer: necesidades y expectativas de los usuarios. *Oncología (Barc.)* vol. 29 no. 9
 43. Sueuda M y cols. (2007) evaluación de la aplicabilidad de la teoría de Watson en un estudio empírico. *Enfermería integral*. Departamento de enfermería, UFC Ceará, Brasil.
 44. Tallarico M., (2005) Determinantes psicosociales y resultados de la quimioterapia en pacientes adultas con cáncer de mama ¿qué conocemos? ¿qué necesitamos saber?. *Revista geriatric oncology Washintong*
 45. Tomey A y Alligood M. (1999) *Modelos y teorías en enfermería 4º ed.* Ed. Harcourt
 46. Torres, A. y Sanhueza A. (2006) *Modelo de Enfermería de Calidad de Vida E Incertidumbre Frente a La Enfermedad.* Ciencia y Enfermería. vol.12 no.1. Concepción.
 47. Torres, J. (2004) Reflexiones sobre Funciones del Personal de Enfermería. *Rev. Cubana Salud Pública;* 30(4).
 48. Triviño Z. y Sanhueza A.(2005) Teorías y modelos relacionados con la calidad de vida en cáncer y enfermería. *Achican*, vol. 5
 49. Valentín V. y Col. (2004) Cuidados Continuos, Una Necesidad Del Paciente Oncológico. Vol. 1, núm., 2004, pp.155-164. Disponible <http://dbdoyma.es/cg-bin/wdbegi.exe/doyma/mrevista.fulltex?pidet=13085591Edesde=lasmaleidas>.
 50. Valentín V. y Col. (2004) Cuidados Continuos. Situación Actual en España. Presente y Futuro. *Oncología* Vol.28 no.3. Disponible http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pif=S0378-48352005000300011
 51. Vivar C. (2005). Calidad de Vida en Supervivientes a Largo Plazo de Cáncer de Mama. Vol.14 no. 50 *index Enferm.* Disponible http://www.index-f.com/enfermeria/50_revista/15197.php
 52. Vives C. y cols. (2006) *Momentos de Caring un acercamiento a la filosofía y ciencia del cuidado humano de Jean Watson.* Cuidar y educar Nov. 2006 Universidad Rovira i Virgili, Tarragona.
 53. Watson J. (1998) *Naturaleza del cuidado y valores de cuidado en enfermería, tomado de la Ciencia humana y cuidado humano* Nacional League For Nursing, p.p. 23-26
 54. Watson J. (2003) *Enfermería ciencia humana y cuidado humano una teoría de enfermería.* Jones and Bartlett Publisher, Toronto Canadá.
 55. Weaver A. & Flanelly K.(2004) *The role Religion/S pirituality for Cancer Patients and Their Caregivers* Southern . Medical Association, from the Health Chaplaincy, New York, NY.
 56. Webster J. y Cowart P. (1999) *Un Modelo Innovador de Práctica de Enfermería Profesional.* Nursing Administration Quartely Frederick. Vol23,ISS.3,p. 11-16.
 57. Zarate, R. (2004). *Gestión del Cuidado de Enfermería.* *Index Enferm Digital;* 44-45. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_42-46.php
 58. Páginas electrónicas:
 59. <http://www.salud.gob.mx>
 60. <http://www.salud.gob.mx/saludmexico2005>
 61. <http://www.ican.edu.mx>
 62. academia.uprm.edu/glory/HTMLobj-140/140/trabajo.