



Universidad
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**VIVENCIAS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE
ONCOLÓGICO EN FASE TERMINAL ATENDIDO
EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA
ASENJO- ESSALUD, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Regalado Castro Aurora Irene.

<https://orcid.org/0000-0002-6713-6485>

Asesora:

Dra. Arias Flores Cecilia Teresa

<https://orcid.org/0000-0002-9382-0408>

Línea de investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024

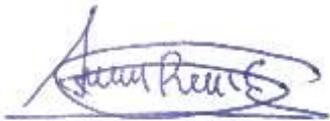
ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, soy Regalado Castro Aurora Irene del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que soy la autora del trabajo titulado:

“VIVENCIAS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FASE TERMINAL ATENDIDO EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO- ESSALUD, 2022”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Regalado Castro Aurora Irene	DNI: 74804108	
------------------------------	---------------	---

Pimentel, 22 de julio del 2023.

REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN

NOMBRE DEL TRABAJO

REGALADO CASTRO

RECUENTO DE PALABRAS

9897 Words

RECUENTO DE CARACTERES

52823 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

41 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

52.5KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 4, 2024 4:00 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 4, 2024 4:01 PM GMT-5

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**VIVENCIAS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FASE
TERMINAL ATENDIDO EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA
ASENJO- ESSALUD, 2022**

APROBACIÓN DEL JURADO

Dra. GÁLVEZ DÍAZ NORMA DEL CARMEN
Presidente del Jurado de Tesis

MG. BERNAL CORRALES FATIMA DEL CARMEN
Secretario del Jurado de Tesis

DRA. CECILIA TERESA ARIAS FLORES
Vocal del Jurado de Tesis

Resumen

Introducción: Las vivencias del familiar con pacientes oncológicos, genera una serie de demandas y contriciones de comportamientos que genera gran impacto emocional que se manifiesta mediante comportamientos, actitudes, emociones.

Objetivo: Describir las vivencias del familiar del paciente oncológico en fase terminal atendido en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Essalud, 2022.

Metodología: Estudio cualitativa descriptiva con abordaje estudio de caso, la muestra estuvo conformada por 6 familiares cuidadores, el instrumento que se aplicó para este estudio es la entrevista semiestructurada a profundidad y se determinó por saturación y redundancia. **Resultados:** Se configuraron en cuatro

categorías y seis sub categorías: I Categoría : Manifestando las vivencias y el manejo de las emociones: sub categoría: Sentimientos del familiar cuidador; II categoría: Creencias y religión: Sub categoría: Aumento de la fe buscando un milagro; III categoría: Cuidado de persona oncológica en fase terminal por parte de sus familiares: sub categoría: Experiencias de estar más tiempo juntos; Sub categoría: Calidad de vida del paciente oncológico; sub categoría: brindando satisfacción de las necesidades básica; IV categoría: relación enfermera / familiar acompañante para el cuidado de la persona oncológica en fase terminal: sub categoría: inclusión del familiar acompañante para el cuidado de la persona oncológica en fase terminal. **Conclusiones:** Dentro de las cuales los

entrevistados manifestaron como vivencias resaltantes de tener cambios emocionales y sentimientos: como tristeza, dolor, angustia, miedo. Asimismo, muchos de los familiares aumento su fe y acercamiento a Dios buscando un milagro para su familiar.

Palabras clave: Familiar, paciente, oncológico, fase, terminal.

Abstract

Introduction: The experiences of the family member of oncology patients generate a series of behavioral demands and contritions that generate great emotional impact that is manifested through behaviors, attitudes, and emotions.

Objective: To describe the experiences of the family member of the cancer patient in the terminal phase treated at the Almanzor Aguinaga Asenjo-Essalud Hospital, 2022. **Methodology:** Descriptive qualitative study with a case study

approach, the sample was made up of 6 family caregivers, the instrument that was applied for this study is the in-depth semi-structured interview and was determined by saturation and redundancy **Results:** They were configured into

four categories and six subcategories: I Category: Manifesting experiences and managing emotions: subcategory: Feelings of the family caregiver; II category: Beliefs and religion: Sub category: Increase in faith looking for a miracle;

Category III: Care of a terminally ill person with cancer by their family members: subcategory: Experiences of spending more time together; Subcategory: Quality of life of the cancer patient; subcategory: providing satisfaction of basic needs; IV

category: nurse/accompanying family relationship for the care of the cancer patient in the terminal phase: subcategory: inclusion of the accompanying family member for the care of the cancer person in the terminal phase. **Conclusions:**

Within which the interviewees expressed as notable experiences of having emotional changes and feelings: such as sadness, pain, anguish, fear. Likewise, many of the family members increased their faith and approach to God by seeking a miracle for their family member.

Keywords: Family, patient, oncology, phase, terminal.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad del cáncer es médica y psicológicamente compleja que afecta a los individuos en todo el mundo. Hoy en día esta enfermedad está asociada con sufrimiento, padecimiento, incapacidad e incluso fallecimiento, todo esto repercute en el entorno y estado emocional.¹ Si bien es cierto la mayoría de los pacientes deben optar por realizarse sus estudios periódicos correspondientes y evitar el incremento a una enfermedad anticipada mucho antes que se manifieste clínicamente y en especial cuando se trata de enfermedades silenciosas como el cáncer, asimismo los individuos han fallecido y otros optaron por tratamiento específicos que resultaron positivos y una esperanza de vida para ellos y familiares.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS)² el cáncer es la segunda causa de morbilidad y mortalidad en las Américas. En el año 2022 se sitúa en ascendente la carga de cáncer, se reconocieron 20 millones de sucesos nuevos y 9,7 millones de fallecimientos. Asimismo, el número estimado de individuos que estaban vivos a los 5 años posteriores a un diagnóstico de cáncer era de 53,5 millones. 1 de cada 5 individuos desarrollará cáncer a lo largo de su vida. Por lo tanto, en el campo de la salud hay diversos métodos basados en la evidencia para la prevención, detección, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer.

De acuerdo con los datos del Ministerio de Salud (Minsa)³ cada año hay 175 000 personas que enfrentan enfermedades oncológicas en el Perú donde se estima una incidencia de 2118 casos nuevos y una mortalidad de 1061, y

fallecimientos de 100 mil individuos. El incremento de esta enfermedad año tras año es por determinadas situaciones como la pobreza, urbanización y educación que esta se relaciona a las dificultades del acceso de los servicios de la salud.

De acuerdo con Gerencia Regional de Salud (Geresa) Lambayeque ⁴ en cuanto a los sucesos de cáncer se han registrado en el año 2022, diagnosticados 4872 casos de cáncer de mama, 2534 cáncer de cuello uterino, 952 de colon y recto, 643 casos de cáncer de próstata y 353 de cáncer de piel.

La enfermedad del cáncer interrumpe y desorganiza la vida de la persona del ritmo habitual que sitúa en crisis las relaciones del mundo que vive con su cuerpo. ⁵ Esta enfermedad es un problema que presenta cambios repentinos en el paciente y su entorno familiar. Si bien es cierto, el cáncer según el estadio en algunos casos los tratamientos son prolongados y suele generar confusiones y efecto negativo que repercute el estado general del paciente.

Asimismo, las vivencias son consideradas como experiencias humanamente vividas del familiar y paciente donde genera un gran impacto emocional que se manifiesta mediante actitudes, comportamientos y emociones diferentes. ⁶ Regularmente reflejan el carácter y se convierte en una parte integral de los pacientes con conexiones de soporte que se experimenta una variedad de emociones, sentimientos encontrados y cambios durante el padecimiento que afecta la rutina de la familiar.

Estas vivencias van desde el diagnóstico de la patología, dónde crea de adentro de los familiares un reciente sistema de constricciones y demandas de los comportamientos de los seres humanos. ⁷ Se muestran situaciones de preocupación, molestias, miedo, tristeza, soledad, resignación, culpa, frustración

en el entorno familiar, a veces preservan un resistente sentido de esperanza para el porvenir que invade la impotencia ante el padecimiento de dicha enfermedad.

Paciente oncológico se define como persona que sufre de cáncer, pasa el tiempo suficiente dentro del centro médico.⁸ Estas personas conviven con diferente personal de salud de estas instalaciones especialmente con el profesional de enfermería. Por ende, el paciente pasa por situaciones difíciles que suele durar unas horas o incluso días de agonía y es la etapa donde se caracteriza por la presencia de síntomas, alteraciones por trastorno del estado de la conciencia, deterioro físico y debilidad extrema, en algunos casos los individuos atraviesan situaciones más dolorosas que impide hablar y alimentarse de manera correcta y en otras es más calmada.

Los antecedentes de estudio a nivel internacional:

Pinoargote R y Triviño J en el 2019 en Ecuador, mostró los principales resultados de las experiencias vividas por los familiares en el proceso de acompañamiento de los pacientes oncológicos del área de cuidados intensivos del Hospital de Solca- Portaviejo en su etapa terminal. Como resultado en un estudio apoyado por diálogos narrativos a 8 familiares, se evidenció vivencias de una pasada realidad como experiencias indeseables, dolor, temor, angustias, signos de unión familiar, el perdón y la esperanza. Concluyendo que el cáncer afecta al entorno familiar, al individuo que lo padece pueden tener muchos sentimientos encontrados.⁹

Yang C et al en el 2023 en Taiwán, exploró las experiencias de atención de los familiares cercanos que cuidan a familiares mayores con cáncer en el hogar. Como resultado en la entrevista a 20 individuos de forma individual de las

cuales se identificó tres temas mayores necesidades de información y desafíos en la preparación de dieta y tratamiento, estrés emocional personal e inducido por el paciente y reequilibrio de la vida a través de la experiencia de atención. Concluyendo que durante el proceso de enfermedad los familiares experimentan cambios en el entorno, psicológicos y personales. ¹⁰

Kengo H, Tomoki K y Miho O en el 2023 en Japón, caracterizo las experiencias de los cuidadores conyugales mayores de pacientes con cáncer durante la quimioterapia paliativa: un descriptivo cualitativo. Como resultado se entrevistó a 10 cuidadores conyugales en un hospital, se identificaron cuatro temas a partir de las narrativas, fue acostumbrarse a vivir con la enfermedad, visión más profunda de la vida y la muerte, ansioso por el futuro, y el último es el deseo de un resto de vida mejor. Concluyendo que las vivencias de los cónyuges indicaron un aspecto de reconstrucción de sus vidas, con el tiempo fortalecieron su vínculo conyugal. ¹¹

Tianmeng XU et al en el 2022 en China, exploró las experiencias de la comunicación al final de la vida entre personas con cáncer y los miembros de la familia en China los factores que influyen en la comunicación. Como resultado se llevó a cabo en el hospital con 14 cuidadores donde el resultado se identificó 5 temas y categorías asociadas como el silencio sin intención, silencio con atención, romper el silencio, apertura sin restricciones, factores influyentes de la comunicación final de la vida. Se evidencian características de los entrevistados como la conciencia, aceptación de la incurabilidad de la enfermedad, miedo a la muerte inminente. Concluyendo las experiencias de los familiares es donde se interconectan diferentes estados emocionales y de comunicación. ¹²

Ordoñez N y Monroy Z en el 2021 en México, conoció a partir del relato de los familiares, las necesidades médicas, psicológicas, sociales, espirituales de los pacientes con cáncer terminal. Como resultado la muestra estuvo constituida por 11 familiares, 5 de ellos han tenido que proporcionarles a los pacientes cuidados en sus hogares, 6 han recibido en el hospital y se encontró en la etapa final que se da prioridad a cubrir las necesidades médicas, control del dolor, necesidades psicológicas, sociales y espirituales. En conclusión, se experimentó estas situaciones que es una realidad dolorosa por lo que los individuos pasan a diario, los cuidadores que aún sobrepasan insuficientes recursos para la atención de los pacientes. ¹³

Giraldo D y Yuque C en el 2021 en Colombia, comprendió la experiencia vivida de los cuidadores familiares de personas que padecen enfermedades oncológicas. Como resultado se entrevistó a 10 cuidadores familiares de las experiencias que viven se manifiestan tres temas emergentes: Enfrentarse a un nuevo camino, hay situaciones derivadas de la enfermedad que se requieren carga y demandan un sobre esfuerzo del pariente cuidador. Se organizan a través del establecimiento de roles, rutinas y redes de apoyo para el cuidado del ser querido y transformaciones de vida, que se refieren a las experiencias durante el cuidado del paciente. Concluyendo que las experiencias que viven los familiares con su paciente es una entrega de vida, nuevo camino que enfrentan, organización de su vida, y cambios de emociones. ¹⁴

A nivel nacional

Santos E et al en el 2021 en Lima, comprendió las experiencias de los padres de niños con cáncer que proceden de las zonas distintas a Lima- Perú

durante la búsqueda del tratamiento oncológico de sus hijos. Como resultado que se entrevistó a 18 padres de familia y surgió un análisis de tres categorías como: acceder a la atención del cáncer en los hospitales de la capital, tener experiencias diversas durante el tratamiento de su pequeño e informar sobre la situación laboral durante la estancia en Lima. Concluyendo que los familiares viven diversas experiencias en algunos casos más traumáticas que en otras. ¹⁵

María R en el 2023 en Trujillo, analizó las vivencias de familiares en proceso de duelo de pacientes oncológicos terminales en tiempos de pandemia- Iren Norte Trujillo. Como resultado se entrevistó a 8 seres queridos, los discursos obtenidos fueron analizados y transcritos obteniendo resultados finales donde se mostraron las vivencias de la pesada realidad que vivieron los familiares como distinguir el dolor, el temor, el miedo, la angustia e impotencia. Concluyendo que los familiares aprendieron a sobrellevar la situación cumpliendo el rol de familiar cuidador con esperanza y fortaleza. ¹⁶

A nivel local

Rubio I y Zumaeta J en el 2019 en Chiclayo, analizo las vivencias de los familiares de paciente oncológico en proceso de duelo anticipado Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo, 2019. En su resultado se entrevistó a 8 seres queridos, las palabras obtenidas se categorizan en 9 unidades, cáncer es el castigo de Dios, ocultar un diagnóstico a un paciente, ver la tragedia del sufrimiento de un ser querido, luchar contra la muerte de un familiar, aceptando la pérdida inevitable, implorando misericordia, recibiendo devastadora noticia del diagnóstico y culpabilidad de la enfermedad. Concluyendo que el ser un familiar del paciente con cáncer se vive con miedos, temores, muchas veces desean

estar solos, pierden sus sueños, metas, se enfrentan a la soledad, tratamiento largo y doloroso, al ver sufrir a quien aman y no poder hacer nada más.¹⁷

La investigación se justificó porque, las vivencias de los familiares es la preocupación en el servicio de oncología, donde día a día llegan pacientes en estado crítico y con distintas complicaciones por la avanzada enfermedad. Asimismo, esta situación compleja en la mayoría de oportunidades pasa por desapercibidos en el profesional de salud; pero se es necesario indagar, profundizar en esta etapa para así mantener el entorno familiar equilibrado. En esta fase final es donde se requiere de apoyo y acompañamiento tanto a la familia y paciente para sobrellevar un proceso de paz y tranquilidad.

Es por ello esta investigación es de gran interés, se buscó conocer cómo son las vivencias del familiar del paciente oncológico en fase terminal para ayudar a la familia a enfrentar este proceso. Donde se permitió plantear planes de hacer mejoras y se logre que cada integrante de la familia ante esta situación los conduzca a sobrellevarlo, asimilarlo y superarlo; reconfortando su corazón y tenga la fuerza necesaria hasta el final de sus días del ser humano y tenga una muerte digna.

De esta investigación surge la siguiente interrogante: ¿Cómo son las vivencias del familiar del paciente oncológico en fase terminal atendido en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Essalud, 2022?, teniendo como objetivo describir las vivencias del familiar del paciente oncológico en fase terminal atendido en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Essalud, 2022.

Para sustentar esta investigación está fundamentado con la teórica Callista Roy es conocida por crear la teoría de adaptación, en 2007 fue designada como

viviente como Leyenda Americana de Enfermería, es creadora, profesora y autora de enfermería.

Este modelo de habituación de Roy nos plantea que el individuo es un ser adaptativo y abierto que usa una serie de acceso; procesamiento y salida; todavía nos plantea que las personas se adaptan a estímulos internos y externos que la rodean; y que responden a los componentes que les crea ansiedad de faceta personal, por las calidades variables. ¹⁸

La sucesión de afrontamiento involucra el desarrollo y curso de habituación que las personas conducen a cabo, donde se incluye la implementación de proporción de energía, además Roy podría situarse hacia la recuperación de padecimiento. Asimismo, en su teoría estima a las personas de forma holística y dice que las mismas permanecen siempre interactuando con el medio ambiente.

El propósito de esta teoría es revelar la forma en que el ser humano interactúa con el medio ambiente, explicando como campos de energía irreductibles que se pertenecen entre sí en plena evolución, y cómo estos campos se ven afectados por los diversos factores que surgen de esta interacción. Esto a su vez afecta la salud de los individuos enfermos, sus familias y sus percepciones, así como nuestra salud como profesionales y personas cuando brindamos atención.

En este escenario, las enfermeras proceden como reguladores externos, y encuentran estímulos y conductas inconsistentes, donde se desarrolla el

Proceso Enfermero apropiado para excluir o aliviar el estímulo, donde se orienta hacia la habituación.

Para sustentar la investigación se fundamentó con la teórica Virginia Henderson es conocida por su teoría de las 14 necesidades, modelo para la salud y la vida como importante de cuidado de enfermería. El individuo es una persona integral con elementos biológicos, psicológicos, espirituales y socioculturales.

“La teórica Henderson considera que la enfermera es un ser que se diferencia por su humanidad de apoyar al individuo, sano o enfermo, ayuda en el transcurso de mejoría de la salud. Asimismo, se es necesario para el rol de cumplir aquellas necesidades que se realizaría es la fuerza, ánimo y conocimientos necesarios para cada atención.”¹⁹

Virginia para colocar su modelo teórico al procedimiento establece que la enfermera debe ser apta para promover la acción del individuo para que logre su independencia. Asimismo, el objetivo de esta teórica es que el sujeto sea libre lo antes posible. Para Henderson los enfermeros son un ser que brinda y asiste cuidados en las actividades básicas de la vida para conservar la salud, recuperación de un padecimiento o acompañar hasta el último día de su vida y tener una muerte tranquila.

Respecto al modelo de Virginia Henderson se ha descrito 4 conceptos en relación con su paradigma: ¹⁹

Salud: El objetivo es que el individuo recupere la salud, si mantiene la voluntad, fortaleza e inteligencia imprescindibles. Se tiene en cuenta la salud a la habilidad del sujeto para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas.

Persona: Es aquel sujeto que requiere de apoyo para obtener la salud e independencia y un fallecimiento tranquilo. El individuo es una unidad corporal y mental que está constituida por elementos espirituales, sociales biológicos y psicológicos.

Entorno: Para la teórica un ser humano sano, apto de dominar su entorno, pero su padecimiento puede repercutir en esta capacidad. El ambiente incluye la responsabilidad de la comunidad de proporcionar cuidados y la relación entre pariente e individuo.

Enfermera (cuidados o rol profesional): El rol de los enfermeros es apoyar al sujeto sano, paciente a hacer sus actividades que ayudan al bienestar o su recuperación, o en casos no se puede hacer nada para tener un fallecimiento tranquilo.

Del latín “viveré” que significa poseer existencia o vida, dar a entender a las experiencias de vida individual, es decir vivencia, es lo que uno siente en su vida cotidiana, simplemente por existir, siendo estas experiencias renovadoras de su esencia, y a su vez reconocer que cada hecho vivenciado es un modo particular por el que lo vive o experimenta. Por medio de las vivencias el individuo aprende habilidades y conceptos, conoce el mundo que lo rodea, indaga, discute y forma parte de la red de vida. ²⁰

Según Guijarro A²¹, la vivencia es la experiencia unida y desarrollada por cada individuo en el mundo al compartir con otros, esto puede afectar o no a cada ser humano de acuerdo con su facultad de respuesta y las experiencias vividas.

Asimismo, las personas registran cierta información que les ayudará en el futuro, afrontar ciertos estados semejantes. Si bien es cierto, el sujeto que atraviesa hechos puede desatar acontecimientos emocionales como miedo, dolor, tristeza, culpa, frustración, o puede encontrar con mucha facilidad la fortaleza, la fe en Dios, resignación. Cada vivencia es una experiencia vivida y desarrollada por el individuo y se afronta de forma diferente cada situación, donde el personal de enfermería tiene que apoyar de manera constante a los familiares que atraviesan esta etapa del cáncer en fase final. ²¹

“Los sentimientos están vinculados a una sensación corporal producida por una activación nerviosa, pero su componente mental se centra en elaborar imágenes, los hechos, las experiencias, los pensamientos que mantiene y alimenta las emociones.”²²

Asimismo, se puede afirmar que los sentimientos son una mentalización razonada y consciente de las emociones. Es por ello por lo que duran relativamente poco, pero los sentimientos se mantienen por un tiempo prolongado. Las emociones juegan un papel muy importante en el ser humano, donde se experimenta ya sea positivas o negativas como una experiencia corporal viva, de sinceridad, situada y transitoria que impregna el flujo de la conciencia del individuo, que es comprendido en el interior del cuerpo.

Las emociones se consideran en primarias que son respuestas universales, fisiológicas, biológicas y neurológicas. Las secundarias resultan ser combinación con las emociones primarias muy culturalmente y condicionadas social como tenemos el miedo, la depresión, la satisfacción, decepción, la ira, miedo, tristeza, culpa, amor, nostalgia.

“Las emociones se hallan estrechamente vinculadas a los sentimientos, en sí son realidades diferentes. Tienen gran importancia en la vida afectiva de cada ser humano y es fundamental conocer cuáles son y cómo repercute en su comportamiento.”²³

Asimismo, son estados afectivos presentados por el individuo, de acuerdo con cada vivencia que se percibe en su vida cotidiana. Las emociones y sentimientos ante vivencias en algunos casos el afrontamiento puede llegar a ser negativos o positivos y desencadenadas en reacciones que pueden desestabilizar a la persona

Como dice Cuesta M, ²⁴ el cáncer viene siendo asociado a las vivencias saturadas de dolor y sufrimiento de cada integrante en la familia, el hecho de no encontrar una mejora del individuo enfermo y que el desenlace es la muerte, predominan síntomas de ansiedad y presencia de sintomatología depresiva. Si bien es cierto el diagnóstico de cáncer no solo afecta tanto emocional como psicológicamente a quien lo padece, sino también a familiares y amistades que son de su entorno, generando sentimientos de culpabilidad y de no contar con tiempo disponible para el cuidado y las atenciones.

Los familiares de pacientes oncológicos en etapa terminal, es un elemento básico para afianzar el cuidado del individuo, siendo muy importante su

participación durante este proceso. Asimismo, estos al enfrentarse con esta situación se evidencia una situación de crisis que implica afectaciones múltiples que van desarrollando una serie de sentimientos como miedo, dolor, nostalgia, angustias por la pérdida del ser querido. De esta manera podemos encontrar dificultades a nivel físico como cansancio, cambios de peso y pérdida del apetito, y en el ámbito emocional reacciones de negación, cólera y una serie de sentimientos contradictorios. ²⁵

La familia es el principal apoyo emocional, social y de sus cuidados, afronta diversos cambios personales, laborales y sociales. Los familiares cuidadores de este tipo de pacientes tienen a ser más sobreprotectores, es por ello asumen responsabilidades y estar en contacto directo con el médico sobre todo por el diagnóstico y la evolución, toma de decisiones respecto al tratamiento. ²⁵

Según Goyzueta A, ²⁶ la enfermedad en fase terminal es aquella donde es diagnosticada en periodos avanzados, no tiene tratamiento específico curativo. Es un hecho que el fallecimiento sigue siendo compañera inseparable de la vida, a muchos de los individuos les queda poco tiempo de vida es decir horas, días, semanas meses, comprende un periodo aproximado no mayor a 6 meses. Durante este proceso de enfermedad terminal el padecimiento es irreversible, sucesivo y de múltiples síntomas bajo un pronóstico de vida limitada.

La función de enfermería en los cuidados paliativos es esencial porque son ellos los que interactúan con el paciente, familia y los demás profesionales que interviene en el cuidado del paciente. La psicoterapia en pacientes en fase terminal es de suma importancia porque aborda problemas en lo espiritual,

psicosocial, y físico, en algunos de ellos va generando la satisfacción, dignidad, sentido de propósito y la voluntad de vivir, disminuyendo el sufrimiento y es de mucha ayuda para la familia que mejora las vivencias al final de la vida. ²⁷

II MATERIAL Y MÉTODO

La investigación es cualitativa de tipo descriptiva se centró en describir con detalle una realidad, una situación determinada, actuación, percepciones o el sentir de un grupo de individuos con un contexto puntual. ²⁸ Asimismo, el objetivo de esta investigación llegó a conocer costumbres, situaciones, y actividades a través de la descripción, procesos y personas.

Si bien es cierto, las respuestas nos llevaron a proporcionar a detalle la información acerca del objeto de estudio claramente delimitada y una realidad concreta. Por ende, estos datos se enfocaron en las características, acontecimientos vinculados con fenómenos, hechos y comportamientos determinados. Este tipo de investigación buscó describir las experiencias de una situación desde los sujetos de estudio, no pretendió interpretar y se mantuvo cercano a los datos que se recopilan.

Como dice Guerrero R y Gonzales C, ²⁹ el término de la experiencia vivida, abordó las vivencias del individuo, la forma en cómo se conecta con el mundo y donde se vuelve uno solo, esto corresponde a la forma como lo experimenta, es decir el mundo otorga un significado en torno a una experiencia del vivir desde la percepción de los sentidos y de su razón de ser. Por lo tanto, las experiencias en la conciencia crean una intencionalidad, una forma de comprensión de sí mismo y del entorno.

El diseño de la investigación es cualitativa descriptiva que se utilizó fue el “Estudio de caso”. Al respecto de Polit³⁰ se enfocó en analizar y describir completamente la ocurrencia de los sucesos, dentro de un marco definido alcanzó un entendimiento más amplio sobre cada fenómeno. Asimismo, este estudio de caso, mencionó que son estudios a profundidad que permitió al investigador tener intelecto de actos presentes, pasados, sentimientos, y comprender las historias más importantes. También este tipo de estudios son investigaciones que consisten en determinar la dinámica que la persona piensa, se comporta o se desarrolla de cierta manera particular, en este caso para investigar de cuidado ético a las personas con enfermedades terminales. Este estudio ya mencionado, es un estudio simple y específico, el caso siempre es bien delimitado, debiendo tener sus precisiones definidos en el desarrollo. ³⁰

Este tipo de diseño se llevó a cabo en tres fases: La primera fase abierta o exploratoria que comenzó con un plan inicial, que fue delimitando claramente en la medición que se llevó a cabo el estudio. Pudo existir en un inicio algunas interrogantes o puntos críticos que van siendo descritos, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevante en la situación estudiada. Estos puntos críticos surgieron de un contacto inicial con la documentación existente y con individuos ligados al estudio pueden ser derivadas de beneficio para la persona investigadora.

Al realizar esta investigación se dieron a conocer puntos del estudio sobre las vivencias de los familiares de pacientes oncológicos, y en varias oportunidades logré ingresar al hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, se

estableció contacto inicial y posteriormente se gestionó el acceso al servicio de oncología.

La segunda fase de estudio es sistemática o delimitación: En esta fase se tuvo en cuenta la ejecución de la investigación, se recolectó la información mediante entrevista semiestructurada a profundidad utilizando una grabadora, previo con el consentimiento informado a cada participante, la selección de estas técnicas de instrumentos fue seleccionadas propias del sujeto de estudio.

Por último, la fase de análisis sistemático y elaboración del informe: Consistió en unir la información, analizarla y organizarla las manifestaciones y reacciones de cada relato. Toda información recolectada fue transcrita para selección de revelaciones más importantes e interés para la investigadora, luego se determinó categorías y subcategorías, fueron argumentadas con el marco teórico encontrado acerca del estudio. Los resultados que se encontraron en la investigación fueron presentados en el informe final.

El escenario de estudio de la investigación tiene como el área de oncología ubicada en el cuarto piso del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Essalud, se localiza en Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, es de nivel III y de alta complejidad. En el mes de octubre de 1991 se inauguró oficialmente el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, cuyo objetivo es dar cobertura y prestaciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales a la seguridad social en salud y otros seguros de riesgo.

Este escenario de estudio fue a familiares de individuos con cáncer en fase terminal, donde las vivencias de cada familiar se experimentan a diario,

asimismo, se manifiestan las características que afrontan sus emociones y sentimientos por miedo a la pérdida y no poder hacer más por el ser querido. Los sujetos de esta investigación fueron a 6 familiares directos de las personas oncológicas en fase terminal del nosocomio en que se trabajó.

Se determinó un muestreo mediante la técnica de saturación y se realizó a un grupo de población que permitió identificar el sujeto de investigación y orientó y delimitó la cantidad de pacientes por saturación es decir por información repetida o redundante, se tuvieron en cuenta lo siguiente criterios:

Criterios de inclusión: A familiares cuidadores de pacientes oncológicos sujetos terminal que sean mayores de 18 años, que aceptaron participar de manera voluntaria, firmaron el consentimiento de participación y se encuentre su familiar hospitalizado o llevando tratamiento desde su casa.

Criterios de exclusión: A familiares que no sean directos y no aceptaron participar, menores de 18 años, que se negaron a firmar el consentimiento de participación, que sean familiares de pacientes con cáncer en fases iniciales.

En este estudio de investigación se realizó la técnica de entrevista de tipo semiestructurada a profundidad hasta que los argumentos sean iguales o similares. Estas técnicas son las más utilizadas, donde la recogida de datos es un proceso de forma paulatina, por lo que la paciencia es un factor importante que debemos rescatar durante cada entrevista. Obtuvieron una duración no mayor a más de 30 minutos aproximadamente para evitar el cansancio y agotamiento de los entrevistados.

Se elaboró una guía de entrevista semiestructurada a profundidad a tuvo la duración de 30 minutos aproximadamente, está conformada por 4 preguntas abiertas y son las siguientes, ¿Qué siente usted cuando atiende a su paciente con cáncer?, ¿Su fé se ha visto afectada al enfrentar esta enfermedad?, ¿Cuáles cree usted son sus prioridades ahora con su paciente?, ¿Recibe apoyo del personal de enfermería, en relación como cuidar a su paciente?

La guía de entrevista semiestructurada a profundidad es un instrumento necesario que permitió la recolección de datos y está estructurado por 4 preguntas bien planteadas y relacionadas al tema de investigación, validadas por 3 expertas con grado de Magíster y con especialidad en oncología para asegurar su autenticidad posterior. En relación con el tema de investigación para recopilar datos relevantes, obtuvo como objetivo recoger la información para fines de investigación, donde se solicitó a los individuos a responder con toda sinceridad y veracidad.

La entrevista es un proceso de diálogo entre dos personas entre un entrevistador y entrevistado en algunos casos se manifiestan como expresiones, pero nunca está del todo ausente.³¹ Es una de las técnicas científicas más aplicadas en los últimos tiempos, donde los participantes comentaron sobre sus experiencias tal y como son pronunciadas con sus propias palabras y expresiones. Por ende, en este proceso el indagador trató de acceder al punto de vista del sujeto investigado y así entender sus interpretaciones, percepciones y sentimientos, así como la forma de clasificar y explicar sus acciones.

Como dice Tejero J.³² Una entrevista semiestructurada recopila la información de los entrevistados mediante un conjunto de interrogantes abiertas.

Para saturar los datos, es decir recopilar suficiente información y entender el área. Dicho de otro modo, en este tipo de entrevistas, el investigador hizo uso de su creatividad en base al acercamiento con el individuo a quien entrevistó, de acuerdo con el tema abordado.

Para la recolección de datos es mediante la guía de entrevista semiestructurada a profundidad con abordaje estudio de caso, se buscó comprender las vivencias de los familiares de un paciente oncológico en fase terminal, logrando que comprendan la situación de estudio.

Una vez seleccionada la población se realizó: coordinación con el comité de la institución, trámite respectivo del permiso para lograr ejecutar la investigación: presentación de solicitud al director del servicio de oncología, seguidamente una vez presentado se prosiguió a enviar la solicitud de permiso al área del comité de investigación del Hospital.

Seguidamente se identificaron a los familiares cuidadores de los pacientes, según los criterios establecidos, se le explico el consentimiento informado y se solicitó su autorización, expresado por propia voluntad participar en el estudio donde se le brindó toda la información sobre el estudio y se permitió la participación.

Asimismo, se pactó la fecha, la hora y el ambiente para el desarrollo de la entrevista fue de manera personal y anónima, con la ayuda de una grabadora del celular se realizó la transcripción confiable de las entrevistas obtenidas, si bien es cierto se efectuó en un entorno privado y tranquilo, con el consentimiento de los familiares a entrevistar, teniendo en cuenta una duración no mayor a 30 minutos y al culminar la entrevista se debe tener en cuenta la saturación.

La información obtenida fue transcrita con prevención de no cambiar sus expresiones para después analizarlas y crear una relación entre los contenidos, de esta manera se consiguió una información confidencial de manera cualitativa sobre la vivencia de los familiares.

El escenario donde se desarrolló la entrevista fue en el Área de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo a las familias de los pacientes. Para la recolección de datos se delimitó por el fenómeno de saturación, cuando los discursos comienzan a repetirse y ya no se contribuye a la estructura del objeto, es donde se deja de recolectar la información.

Cuando se realizó la entrevista semiestructurada a profundidad se complementa con la observación directa, donde permitió que los entrevistados han dicho en su discurso la verdad o guarda relación con lo investigado.

El análisis de datos se realizó mediante el análisis de contenido temático, se centra en la identificación de temas y patrones periódicos es mas flexible e interpretativo, los relatos, las experiencias y perspectivas de los participantes que se investigó minuciosamente lo que permitió al investigador comprender los relatos obtenidos de las entrevistas. ³³

El análisis de contenido que se realizo en mi investigación, comprende tres etapas:

Pre análisis: En esta etapa la investigadora hizo una lectura de las entrevistas grabadas por el grabador del celular escuchándolas y prestando atención, con el propósito de seleccionar y entender los principales discursos minuciosamente que fueron sometidos al análisis.

Codificación: Consiste en la transformación de las unidades de análisis, relacionadas a los pasos anteriores, que permitieron para el análisis posterior.³³ Fueron seleccionadas y organizadas de manera ordenada y sistemática para adquirir información precisa científica y seguidamente se analizó e interpretó. Se procedió a un informe general, con los resultados y se respondió al objetivo general de estudio de la investigación.

Categorización se procedió a organización de los elementos, se agruparon las unidades por similitud en relato a su significado, se establecieron relaciones y fueron comparadas la realidad con la literatura y la percepción de la investigadora de tal manera que al analizarlo aparecieron categorías y subcategorías.

Este estudio es respaldado por los Principios Éticos Básicos del Belmont refiere sobre las pautas y principios éticos para la protección de los individuos en esta investigación son:³⁴

El respeto a las personas tiene la capacidad con toda libertad de optar si participan en el estudio. En este principio se recalca que el familiar tiene la libertad de comentar cómo son las vivencias en la fase terminal con su paciente oncológico. Así se utilizó y se asumió la responsabilidad de la elección sin obligación de firmar un consentimiento informado; es la autorización del hombre según sus capacidades físicas y mentales. Se asume que la información recibida es confidencial para los familiares, se utiliza únicamente con fines de investigación, donde se conocerá las experiencias al participar en la entrevista.

Como segundo principio abordaremos el principio de beneficencia este implica respetar decisiones, proteger de los daños y se procura el bienestar. Para

cumplir con este principio los investigadores tomaron la precaución de ser los únicos del acceso a la información recopilada del familiar y el uso netamente para la investigación. Asimismo, se entiende en el sentido más fuerte de ser reglas generales en lugar de expresiones adicionales de no causar daño y aumentar los beneficios y minimizar el daño posible

Finalmente, consideramos el principio de justicia, que ha sido cuidadosamente estudiado para definir determinadas categorías sociales (minorías raciales o determinadas etnias, género, salud mental). Por ende, en este estudio se consideró a cada individuo que participe como ser único, sin hacer discriminación por su estado de salud, raza, edad, nivel sociocultural, etc, respetando sus opiniones y decisiones, sin influir en ellas coacción u otro medio.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 RESULTADOS

Del análisis de los datos, se identificó que los familiares de pacientes oncológicos en fase terminal se enfrentan a un nuevo camino, organizándose en el cuidado de su ser querido, sufren cambios para el resto de la vida.

De los resultados analizados, reflejaron la realidad tal como la experimentaron, el impacto que significó posteriormente en el momento de la vivencia. Evidencia también la propia manera de sentir, desde el momento en que se enteran de la enfermedad en fase terminal.

Dentro del análisis de la investigación, se presentaron una serie de categorías que permitieron a la investigadora, ordenar la correcta colocación de

los mismos, separándolos de acuerdo a las distintas respuestas que pudieron brindar los participantes de dicha investigación.

Para ello se establecieron las siguientes categorías.

Categoría I: Manifestando las vivencias y el manejo de las emociones.

- Sub categoría: Sentimientos del familiar cuidador.

Categoría II: Creencias y religión

- Sub categoría: Aumento de la fe buscando un milagro

Categoría III: Cuidado de persona oncológica en fase terminal por parte de sus familiares

- Sub categoría: Experiencias de estar más tiempo juntos.
- Sub categoría: Calidad de vida del paciente oncológico
- Sub categoría: Brindando satisfacción de las necesidades básicas

Categoría IV: Relación enfermera / familiar acompañante para el cuidado de la persona oncológica en fase terminal.

Sub categoría: Inclusión del familiar acompañante para el cuidado de la persona oncológica en fase terminal.

CATEGORÍA I: MANIFESTANDO LAS VIVENCIAS Y EL MANEJO DE LAS EMOCIONES

Como dice Yélamos A y Fernández B, ³⁵ el impacto que produce la palabra cáncer sobre el enfermo y su entorno familiar y social es enorme, se inician un periodo de confusión, malestar emocional, incertidumbre, e incluso problemas

entre familiares. Es por ello por lo que el manejo de las emociones ayuda a la familia a mejores decisiones, controlar impulsos, y sobre mantener un ambiente tranquilo por el bienestar del paciente.

Sub categoría: Sentimientos del familiar cuidador.

Los sentimientos pueden ser analizados como pensamientos e intenciones que han sido marcados por patrones de la actividad cerebral, podemos decir que sentir se refiere a un estado de ánimo afectivo de larga duración que se presenta en el individuo como un producto de emociones que le hace percibir algo a alguien. Asimismo, sentimiento se usa para designar experiencias subjetivas que forman parte del humano según su estímulo externo. Por ende, el desarrollo de la empatía ha permitido que la persona pueda entender los sentimientos de los demás sujetos dolor, tristeza, sufrimientos, etc.³⁵

La tristeza es un sentimiento normalmente desagradable que se experimenta en algunas circunstancias de nuestra vida especialmente con la despedida de nuestros seres queridos, situaciones de enfermedad, fracasos, etc. Muchas veces la sensación de tristeza nos hace perder el interés por las cosas permitiendo una desmotivación o inactividad. Cuando la tristeza llega al grado extremo hay desesperanza, pueden existir en algunos casos síntomas de depresión que afecta al individuo en su vida cotidiana. ³⁶

En cuanto a la tristeza y el dolor, éstos están relacionados con el sufrimiento físico; emocional y mental tanto del paciente como el de la familia; significa la pérdida para cada uno, pérdidas asociadas a la muerte, cómo pensar la familia como era antes del evento, los roles y funciones que el paciente desempeñaba en el sistema; estos sentimientos también están relacionados con

la pérdida de la forma de vida anterior; un futuro compartido con esa persona; y con planes, proyectos e ilusiones.³⁶

Finalmente, se describe el miedo que aparece en los familiares como oleadas de pánico; por ignorancia de la magnitud del dolor por venir y sus propios temores acerca de su propia capacidad para soportarlo y superarlo. Miedo de que el dolor exceda la fuerza o las emociones sean abrumadoras; miedo a perder el autocontrol y el equilibrio emocional; miedo a volverse loco; miedo a no saber cómo o qué hacer frente a los cambios futuros; el miedo a la propia muerte, así como el deseo de morir con otro, como medio de despreciar la vida sin el amado; y finalmente miedo al futuro.

Tal como manifiestan los siguientes discursos los familiares participantes de la presente investigación:

“La verdad es muy penoso, me siento triste, ... nos dijeron que es cáncer terminal, es triste al ver cómo tiene dolor y uno tiene que acudir a su aplicación de algún medicamento,... totalmente triste ver cómo pasa sus últimos días llenos de dolor..” (VIOLETA)

“...Me siento triste, verlo así que se consume, mucho se consumesu garganta se seca, no puede a veces más mi tío,..... lo único que te puedo decir sola lo veo todos los días sus escaras tan feas que tiene...” (PLOMO)

“...Me siento con mucha tristeza, a veces con la impotencia de no poder hacer nada más por mi papito que este enfermo ha sido algo muy triste,..... siempre he tratado de estar para él en acompañarlo a sus controles, sus medicamentos y estar ahí para él...(LILA)

“...Siento bastante tristeza, dolor, es una gran tristeza tener a mi hermano con cáncer, quien pensaría que empezó con unos simples malestares hace unos meses..... tiene sus ojitos amarillos, ya no tiene apetito de comer, me siento con un dolor muy profundo,.....no me hago a la idea de perderlo, ...” (CELESTE)

“...La verdad me siento triste al verla así a mi abuelita, en delante de mi familia me hago la fuerte, contengo las lágrimas,....en el trabajo ando triste,si ella me faltara en algún momento mi vida no tiene sentido, no me hago a la idea de ya no verla...”(ROJO)

“...Cuando yo atiendo a mi hermana me siento muy triste, porque recuerdo que ella era una mujer muy alegre....ahora verla en este estado me llena de dolor, mi corazón está partido,.....a veces por la calle estoy en otro mundo, me duele tanto...”(MORADO).

CATEGORÍA II: CREENCIAS Y RELIGIÓN

Como dice Bahamondes L y Alarcón M, ³⁷ la religión es un conjunto de creencias, sistemas culturales, que relaciona a la humanidad a la espiritualidad, a veces a los valores morales. Así mismo muchas de las religiones tienen tradiciones e historias sagradas destinadas a dar el sentido de la vida con sistemas de creencias que relacionan la humanidad y la espiritualidad, ya sea en casos de desesperanza o situaciones difíciles.

Sub categoría: Aumento de la fe buscando un milagro

Los pacientes, cuando están en la etapa final, necesitan ciertos cuidados, uno de ellos es la espiritualidad. Aunque se sabe que hay una diferencia entre religión y espiritualidad (religión = creencias comunes, espiritualidad = paz

interior) no hay conflicto entre ellos y una persona puede ser religiosa y espiritual al mismo tiempo. Independientemente de sus creencias o preferencias, es importante que también se cubra esta necesidad. Es en estos momentos cuando los pacientes vienen a negociar lo que aceptan para sentirse a gusto y acudir a la religión, aumentando su fe en Dios. ³⁷

Uribe M, ³⁸ en su artículo menciona entre una enfermedad o crisis es donde se aflora las necesidades espirituales, aún más si trata del aspecto de la salud tanto el individuo enfermera y familiares, necesitan orientación, acompañamiento y que busca su propia aceptación con tener una esperanza de recuperación del ser amado. Se precisa que la fe en Dios es como si tuvieran una respuesta o solución a lo que están viviendo ya sea por diversas situaciones que impide una paz interior o desenlace feliz.

Las necesidades espirituales o religiosas se abordan con regularidad a familiares del paciente. En algunos hospitales actúan las religiones cristianas multitudes y creyentes vienen a visitar a los enfermos. Se atendieron las necesidades espirituales o religiosas de los enfermos y se destacó la religión católica. ³⁸

Los seres humanos que piensan que Dios no existe, hasta que llegan a padecer de enfermedades, es donde todo aquellos se consideran como parte esencial del entorno de las religiones con la necesidad que atraviesan diversas etapas sus pacientes de ver que adelgazan bruscamente con los tratamientos, náuseas, mareos y desánimos que terminan agravando su condición. Asimismo, en fase terminal del cáncer es donde los individuos piden a Dios a través de la oración un milagro de vida para su familiar. ³⁹

Se evidenció a lo largo de las experiencias de los familiares que algunos pacientes perdieron la fe en Dios cuando fueron diagnosticados, pero al final de la enfermedad se aproximaron a la religión, en busca de Dios y de un milagro.

Tal como manifiestan los siguientes discursos los familiares participantes de la presente investigación:

“...No, mi fe es suficiente, a veces me siento impotente al ver a mi hermano caer con la enfermedad, lamentablemente no hay cura, hace poco fui a la iglesia y realmente ahí encontré paz y esperanza y yo reuní fuerzas para seguir con mi hermano...” (CELESTE)

“...Mi fe por mi tío aumento bastante, mi tío sufre bastante, todos sufrimos al verlo así, vienen de la parroquia hacemos reuniones, rezamos pidiendo a Dios que no sufra mucho ...”(PLOMO)

“... nos hemos aferrado bastante a Dios con la fe que nos pueda hacer un milagro, una esperanza de vida para mi tío, porque él es como un padre para mis hermanas y yo,.... no le dejado solo en este proceso, solo pido a Dios un milagro para él...” (VIOLETA)

“...me he acercado más a Dios, conocí unos hermanos de la iglesia, ellos nos visitan a casa a hacer oraciones, siento que ellos nos están apoyando mucho,.....la verdad solo pido a nuestro señor Dios que nos haga un milagro con ella...” (ROJO)

“Me aferrado más que nunca a Dios, orar por mi papito tratar que él acerque a la iglesia ya que no es acercado que digamos.... hecho lo posible porque

leamos la biblia...cuando viajo por temas de trabajo, le hablé de Dios que hace muchos milagros...(LILA)

“...En algún momento pensé que Dios no existía, pero con el tiempo pude comprender que son cosas del destino,.....solo un milagro pueda salvarlo,...los médicos nos dicen que está en fase final....., mi fe cada día es más allegada a nuestro señor Jesucristo ...”(MORADO).

CATEGORÍA III: CUIDADO DE PERSONA ONCOLÓGICA EN FASE TERMINAL POR PARTE DE SUS FAMILIARES.

La familia es un elemento básico en el cuidado de paciente terminal, garantiza el bienestar y provee cuidados hacia el individuo enfermo, se hace un doble reto de satisfacer las necesidades tanto emocionales y físicas y de tratar de mantener un funcionamiento familiar normal a la hora de tomar decisiones para el bienestar del paciente. ⁴⁰

Sub categoría: Experiencias de estar más tiempo juntos.

Los familiares se ven inmersos en varias situaciones que vale la pena mencionar porque la experiencia de cuidar a un ser querido es una carga mental importante, cuidar de un familiar enfermo en fase terminal te permite fortalecer tu relación con él porque pasas más tiempo con él; te permite descubrir cosas desconocidas o cosas propias, como actitudes, talentos y habilidades; y hacerte sentir que eres útil para los demás. Significa también muchos momentos difíciles, conflictos y problemas que hay que afrontar con determinación. Principalmente, el cuidador tiene que cambiar sus responsabilidades diarias para cuidar al

familiar dependiente y esto puede afectar y cambiar su horario de trabajo o hacer que deje su trabajo para dedicar ese tiempo al cuidado del familiar. ⁴¹

Tal como manifiestan los siguientes discursos los familiares participantes de la presente investigación:

“...Estar todo el tiempo posible, porque sabemos que va a llegar un momento terminado donde ya no va a estar,...acompañarlo y darlo lo mejor de nosotros como su familia que somos, porque en si no tiene hijos y nosotros somos la única familia que tiene...” (VIOLETA)

“...Me doy tiempo para él, últimamente estoy pasando más tiempo con él, que voy a hacer es mi tío, soy su única familia señorita...”(PLOMO)

“...Estar con ella, lo acompaño a la iglesia, cocino sus alimentos, prácticamente estoy las 24 horas del día a su lado,...ella me dice que soy su enfermera personal, viera como ríe a veces y se olvida de la enfermedad...”(MORADO)

Sub categoría: Calidad de vida del paciente oncológico.

El cáncer es una enfermedad que conlleva diversas pérdidas desde el momento del diagnóstico hasta la última etapa. Así, una persona pierde paulatinamente su estilo de vida anterior, la capacidad funcional, la independencia, la salud, los roles sociales, en fin, todos los aspectos de su vida se ven afectados. ⁴²

Al final de la enfermedad se observó que gran parte del apoyo a estos pacientes proviene de los cuidados paliativos, entendiendo este tratamiento

como un modelo de tratamiento que mejora la calidad de vida de los individuos con enfermedades potencialmente fatales. Sus principios se basan en el alivio de los síntomas, dolor; integrar los aspectos espirituales y psicológicos de la atención al paciente; proporcionar un sistema de apoyo para ayudarlos a vivir lo más activamente posible hasta el fallecimiento; y ayuda de los parientes a adaptarse a la situación de enfermedad y a implicarse en el duelo tras el fallecimiento. ⁴²

Tal como manifiestan los siguientes discursos los familiares participantes de la presente investigación:

“...Darle una mejor vida, estar con él, darle buena atención, tratar que no se fluya mucho a lo que él tiene,..... tratar que no piense en su enfermedad ahorita, verlo que este animado y no verlo cada día que este recayendo en su enfermedad que tiene...” (CELESTE)

“...Mi prioridad ahora es darle calidad de vida, sé que le queda muy poco tiempo, pero quiero darle amor y atención hasta el último momento.....”(MORADO)

“...Mis prioridades son darle calidad de vida, buena alimentación, engreírla, que este feliz, hacer que se sienta tranquila...”. (ROJO)

Sub categoría: Cuidado enfocado en las necesidades básicas.

El cuidado significa una doble tarea, porque es necesario conocer las necesidades del paciente para luego satisfacerlas. La vida de un cuidador se organiza en entorno al paciente, todo lo relacionado con horarios, comidas, citas y demás cosas posibles. Un familiar llegará incluso a renunciar a sus propias necesidades para cuidar a otro.

Como dice Gómez K, Michael H y Fernanda L, ⁴³ cuidar a otro requiere mucho trabajo, lo que genera estrés y puede afectar la vida del cuidador; pero también requiere la satisfacción de mediadores a través de los cuales puedan alcanzar un estado de bienestar. Cuidar es cuidar de otra persona que necesita una atención especial, por lo que cuidar requiere que la persona que cuida se cuide a sí misma para que pueda realizar sus tareas adecuadamente.

Alapont et⁴⁴ al en su investigación menciona que los familiares se centran en la alimentación y hábitos saludables de su paciente en fase paliativa de la enfermedad, con el objetivo de minimizar las molestias y maximizar el disfrute de la ingesta del individuo. De lo contrario de no cumplir con las expectativas puede quedarse la sensación la culpa el cuidador afectando de forma negativa tanto física y emocional.

Tal como manifiestan los siguientes discursos los familiares participantes de la presente investigación:

“...Señorita que le puedo decir, su alimentación no quiere comer, yo le exijo, contesta mal, nos mira mal, no quiere nada,,.... yo siempre le digo que coma, le insisto, no quiere y no tiene apetito...”(PLOMO).

“...Que se mantenga feliz, cuidar su alimentación, que tome sus medicamentos a la hora,... le he comprado vitaminas para complementar su alimentación, ese cáncer lo baja sus plaquetas, glóbulos blancos.... me preocupa que los medicamentos que consume dañan su hígado,” (LILA)

CATEGORÍA IV: RELACIÓN ENFERMERA / FAMILIAR ACOMPAÑANTE PARA EL CUIDADO DE LA PERSONA ONCOLÓGICA EN FASE TERMINAL.

La relación de la enfermera y familiar son la toma de decisiones que permite cuidados seguros y calidad para el paciente, asimismo, los enfermeros se preocupan de las particularidades de cada individuo, su evolución, bienestar, psicoespirituales y los relacionados con el entorno. ⁴⁵

Sub Categoría: Inclusión del familiar acompañante para el cuidado de la persona oncológica en fase terminal.

En toda relación social la comunicación es importante porque posibilita la interacción entre las personas, en este caso el personal de enfermería acompañante; a través de ella, satisfacemos las necesidades de los pacientes y sus familias, generamos confianza, brindamos una sensación de seguridad y brindamos apoyo emocional.

Como se mencionó anteriormente, el diálogo existente también incluye amistades, para que las enfermeras puedan aprender sobre los pacientes con cáncer terminal y sus familias acompañantes: en la práctica de enfermería, la práctica de la amistad es una forma de relación de amor - la contemplación es esencial, porque solo cuidar a alguien y ayudar a superar las debilidades y reducir el dolor surge de una clara voluntad de hacer el bien.⁴⁶

Es importante el uso de conocimientos básicos para aplicar adecuadamente sencillos procedimientos psicológicos y no afectar la salud emocional del ser humano que atraviesa por situaciones difíciles. En relación al personal de salud el uso de estrategias que involucra cambios cognitivos, emocionales y conductuales tanto en los individuos con cáncer y familiares, este enfoque se maneja directamente con el personal de enfermería, ellos tienen contacto directo con el paciente y familiar. ⁴⁶

Según López J, Bellido M, Román L, Ramírez M y Aguilar B, ⁴⁷ Callista Roy en su teoría de la adaptación se basa en un enfoque holístico que considera al individuo como un todo compuesto por aspectos sociales, biológicos y psicológicos. Asimismo, se enfoca en la adaptación de la persona en su entorno, también destaca una relación terapéutica entre el/la enfermero/a y el individuo. Esta comunicación debe ser respetuosa, empática basada en la confianza mutua. Durante la relación debe considerarse la capacidad de adaptación continuamente a cambios y nuevas situaciones. Enfatiza que el cuidado de salud se logra mediante la educación, promoción y prevención de las enfermedades. Cabe resaltar que Roy utiliza en la planificación, implantación y evaluación de los cuidados de la salud por los enfermeros.

Virginia Henderson menciona en su teoría que los cuidados de enfermería es ayudar al paciente, mantener o recuperar el máximo desarrollo posible para alcanzar su autonomía o fallecer dignamente. Esto en la actualidad tiene bastante sentido, el personal de enfermería siempre permanece al lado del paciente cumpliendo una labor fundamental en las atenciones y respetando las opiniones, sufrimiento, y brindando un entorno adecuado en los cuidados paliativos. ⁴⁸

Tal como manifiestan los siguientes discursos los familiares participantes de la presente investigación:

“...Algunas veces sí, si nos han indicado como tenemos que colocar a veces el tratamiento ya nosotros prácticamente nos volvemos una enfermera en casa.... hemos aprendido las indicaciones que nos la enfermera, como colocarlo o

administrarlo tal vez algún tramal, la morfina para que, hay bastante apoyo ...”

(VIOLETA)

“...Si, nos decían que tenemos que darle todo lo que él desea, los cuidados, sus comidas, su manera de ser, darle cada día más cariño, más ante todo darle más cariño, sacarle un ratito a pasear, a que él se olvide de lo que tiene la enfermedad...” (CELESTE)

“...En este hospital no me puedo quejar cuando mi abuelita ha recaído y estado hospitalizada me han apoyado, me explicado y tengo sus contactos de algunas enfermeras y médicos,.....estoy muy agradecida necesitamos más de apoyo y como nos conocemos de la enfermedad...” (ROJO)

“...Si, si recibí apoyo los enfermeros me enseñan y me explican muchas veces las cosas que no entiendo,..... mi cabeza se siente pesada, se me olvida las cosas con facilidad, ellas son muy buenas y me explican varias veces...” (MORADO)

“...Señorita usted viera, las enfermeras me explican cuando voy al hospital, nos dijo que llenáramos la bombilla y tener bastante cuidado para ponerlo y viéramos quien lo coloque,.....a veces nos dan aliento y se esmeran en curarlo. (PLOMO)

“...Si recibo apoyo en el Hospital Almanzor, las enfermeras son muy buenas,siempre que tengo una duda me explican como debo comportarme en ese aspecto,..... cómo cuidar a mi papá, que lo que debo darle, que lo debo hacer y todas estas contricciones qué no se deben hacer...” (LILA)

3.2 Discusión de resultados

La investigación de vivencias en familiares de pacientes oncológicos en fase terminal permitió comprender que el cáncer afecta la vida de un ser en su totalidad, no sólo al paciente sino también a la familia. Asimismo, las vivencias que son experiencias familiares expresan que la enfermedad provoca sufrimiento, donde los familiares directos experimentaron diversos sentimientos y emociones.

Por otro lado, los familiares de los pacientes en fase terminal manifestaron que sus vivencias significan enfrentarse a nuevos retos y adaptarse a su nueva forma de convivencia, cambios drásticos en el estilo de vida, emocionales, espirituales y dar lo mejor por el ser querido. También adquiriendo nuevos comportamientos para brindar una atención adecuada al paciente con cáncer. Uno de los mayores temores y dificultades para los pacientes con cáncer es experimentar miedo, sentimientos de dolor y tristeza.

Otro aspecto importante obtenido en esta investigación es el acercamiento a Dios y el aumento de la fe, ya que la misma angustia por tener la enfermedad de cáncer terminal, tanto pacientes como familiares buscaron algún tipo de consuelo en la religión, a través de grupos de oración y esperando con fe un milagro para la sanación de su paciente.

Está claro que la familia constituye un componente esencial para la aceptación, recuperación y consecuentemente para la seguridad personal, siendo la armonía e integración familiar factores que contribuyen a la recuperación del paciente.

Según Callista Roy nos plantea que el individuo es un ser adaptativo y abierto que usa una serie de acceso; procesamiento y salida; todavía nos plantea que las personas se adaptan a estímulos internos y externos que la rodean; y que responden a los componentes que les crea ansiedad de faceta personal, por las calidades variables. Uno de los mayores temores y dificultades para los pacientes con cáncer es experimentar miedo, sentimientos de dolor y tristeza.

Según Virginia Henderson en su teoría de las 14 necesidades se basa en la hipótesis de que todos los individuos que tienen necesidades básicas deben ser dichoso para mantener el bienestar y la salud, los enfermeros tienen un papel importante fundamental en la satisfacción de las necesidades humanas.

Tiene una similitud con la investigación Pinoargote R y Triviño J. en su estudio realizado se mostró diálogos narrativos a 8 familias a través de una entrevista semi estructurada y se evidencia vivencias con sentimientos de dolor, temor, angustias y signos de unión familiar, la esperanza y perdón.

Con ellos se comprobó que familiares de pacientes con cáncer en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, atraviesan esta etapa de fase final se muestran con sentimientos encontrados como tristeza, dolor, y temor en mi en mis resultados obtenidos.

Coinciden con la investigación de Tianmeng XU et al, asociadas al silencio en su análisis que se llevó a cabo a 14 familiares cuidadores donde el resultado

se identificó 5 categorías asociadas como el silencio sin intención, silencio con atención, romper el silencio, apertura sin restricciones, factores influyentes de la comunicación final de la vida. Con ello compruebo en mis resultados obtenidos se evidencia el silencio, y factores que influyen en la comunicación final con el ser humano.

Coinciden con la investigación de Ordoñez N y Monroy Z, la muestra estuvo constituida por 11 familiares dando resultados 5 de ellos reciben cuidados en su hogar y 6 en el hospital, como resultados se encontró que se da prioridad a cubrir necesidades, control del dolor, necesidades psicológicas, sociales y espirituales. Con ello compruebo en mis resultados obtenidos, se evidencia que los familiares se han aferrado bastante a Dios, su fe aumentada por la situación que atraviesan.

La limitación de la siguiente investigación fue la técnica de entrevista de tipo semi estructurada abierta con abordaje estudio de caso para el análisis de la información fueron agrupadas en 4 categorías que describen las vivencias de los familiares cuidadores principales de pacientes oncológicos en fase terminal. Asimismo, he tenido dificultad al momento realizar las entrevistas, porque el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo no cuenta con lugar específico y privado, porque son confidenciales, incluso las entrevistas están en las categorías por colores, para no ser vistos porque es información confidencial, algunos pacientes les he visitado a su domicilio para lograr la entrevista.

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

-Las vivencias del familiar con pacientes oncológicos en fase terminal enfrentan emociones y sentimientos que producen grandes cambios en su entorno, y a la vez juega un papel importante en el cuidado y satisfacción de sus necesidades básicas.

-En la primera categoría “Manifestando las vivencias y el manejo de las emociones”, el manejo de las emociones ayuda a que las vivencias con pacientes en fase terminal se mantenga un ambiente equilibrado, toma de mejores decisiones y control de emociones.

-En la segunda categoría “Creencias y Religión”, destacó la necesidad a la espiritualidad acudiendo a la religión en busca de un milagro para la sanación de su paciente terminal independientemente de acuerdo a sus creencias.

-En la tercera categoría “Cuidado de persona oncológica en fase terminal por parte de sus familiares”, consideró necesario la unión familiar elemento básico para garantizar el bienestar, cuidado en el paciente terminal y toma de decisiones.

- En la cuarta categoría “Relación enfermera / familiar acompañante para el cuidado de la persona oncológica en fase terminal”, considero que el papel de la enfermera es fundamental sobre todo en la relación enfermera -paciente, son las responsables de orientar para cuidado del paciente en casa, y asistirlos cuando van al hospital, teniendo en cuenta la empatía y el cuidado de calidad.

4.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los directivos diseñar programas educativos para el servicio de oncología del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, incorporar principalmente a

los familiares cuidadores de pacientes oncológicos en fase terminal, que les permita saber cómo afrontar las situaciones que puedan presentarse en el recorrido de la enfermedad.

- Motivar al servicio de oncología del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo que se incluya la creación de grupos de apoyo para los familiares cuidadores de pacientes oncológicos en fase terminal, donde puedan intercambiar sus vivencias y se sientan acompañados durante este proceso.

-Sugerir a las escuelas de enfermería de las universidades, en especial a la universidad Señor de Sipán a crear estudios cualitativos e incluir un plan de capacitación sobre la importancia de las vivencias de familiares en pacientes terminales y se puedan establecer alternativas de solución.

REFERENCIAS

1. López M et al. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. Revista Cubana Enfermería [Internet]. Junio 2022 [citado 23 de octubre del 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200009&lng=es. Epub 01-Jun-2021.
2. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios OMS. [Internet]. 01 de febrero 2024. [citado 23 de mayo del 2024]. Disponible es: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
3. Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer 2020 – 2024. [Internet]. 02 de marzo 2022. [citado 23 de octubre del 2022]. Disponible es: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
4. GERESA LAMBAYEQUE PROGRAMA ACTIVIDADES POR SEMANA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER. 14 de octubre del 2022. [Internet]. [citado 24 de octubre del 2022]. Disponible: <https://www.regionlambayeque.pe/web/noticia/detalle/36629?pass=NA==>
5. Acosta C, Nimec J, Nimec R, Ponce G y Sánchez L. Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos de un hospital público. Corrientes año 2022. Notas de enfermería [internet]. 26 de junio del 2022. [citado 01 de abril 2024]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/41449/41661>
6. Ordoñez V y Monroy Z. Comunicación médico-paciente en enfermos de cáncer en etapa terminal: una visión desde la experiencia de los familiares. Revista Latinoamericana de Bioética. [Internet]. Julio- diciembre 2021. Vol 21(2). [citado 14 de abril del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v21n2/2462-859X-rlb-21-02-11.pdf>

7. Gutiérrez et al. Factores emocionales asociados al automanejo en personas con diagnóstico de cáncer. Revista Scielo. 2021 Junio [citado 23 de octubre del 2024]
; Disponible en:
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000200063&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000200063&lng=es) Epub 16-Mayo-2022. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.957>.
8. Rodas M. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. Revista De las Facultad Ciencias de la Salud. [Internet]. Abril del 2020. [Citado 23 de octubre del 2022]. Vol N° 38. Disponible es: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1100635/4-calidad-vida-pac-oncologicos-hjca.pdf>
9. Pinoargote R y Triviño. Experiencias de familiares en el acompañamiento de pacientes oncológicos del área de cuidados intensivos en el hospital de Solca-Portoviejo. 2019. [Citado 23 de octubre del 2022]. Vol N° x. Disponible en: [file:///C:/Users/Aurora/Aurora/Downloads/Dialnet-ExperienciasDeFamiliaresEnElAcompanamientoDePacien-7242302%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Aurora/Aurora/Downloads/Dialnet-ExperienciasDeFamiliaresEnElAcompanamientoDePacien-7242302%20(3).pdf)
10. Yang C et al. Experiencias de cuidadores familiares que brindan atención domiciliaria a pacientes mayores con cáncer: un estudio cualitativo. 2023 [citado 01 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85178651929&origin=resultlist&sort=plf-f&src=s&sid=1205f8fa731057a19ebbd82eb0a379b9&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28experience+of+a+family+member+of+cancer+patients%29&sl=81&sessionSearchId=1205f8fa731057a19ebbd82eb0a379b9&relpos=46>
11. Kengo H, Tomoki K y Miho O. Experiencia de los cuidadores conyugales mayores de pacientes con cáncer durante la quimioterapia paliativa: un estudio descriptivo cualitativo. 2023. [Citado 23 de abril 2024]. Disponible en:

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85177691164&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=8931c610c3485c99b1b80703ee59e50d&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Experiences+of+the+older+spousal+caregivers+of+patients+with+cancer+during+palliative+chemotherapy%3A+a+qualitative+descriptive+study%29&sl=63&sessionSearchId=8931c610c3485c99b1b80703ee59e50d&relpos=0>

12. Tianmeng XU et al. Comunicación al final de la vida experiencias dentro de las familias de personas con avanzado cáncer en China: un estudio cualitativo. 2022. [Citado 23 de octubre del 2022]. China Disponible en:

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85131424047&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=experiences+of+the+family+member+of+the+cancer+patient&nlo=&nlr=&nls=&sid=73c84b317ced00124478333140bb7e03&sot=b&sdt=b&sl=69&s=TITLE-ABS-KEY%28experiences+of+the+family+member+of+the+cancer+patient%29&relpos=103&citeCnt=1&searchTerm=>

13. Ordoñez N y Monroy Z. Cuidados paliativos: Un estudio sobre la experiencia de familiares en enfermos de cáncer en fase terminal. 2022. [Citado 23 de octubre del 2022]. Vol.N°4. Chiclayo- Perú. Disponible es:

<file:///C:/Users/Aurora/Downloads/609-Texto%20del%20artículo-4713-4-10-20220228.pdf>

14. Giraldo D y Yuque C. La experiencia de los cuidadores familiares de persona con cáncer. Estudio fenomenológico. Rev. Ciencia y Cuidado [Internet]. 2021. [Citado 23 de octubre del 2022]. Vol N° x. Disponible en:

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2912/3592>

15. Santos E et al. Buscando tratamiento oncológico para niños: experiencia de padres procedentes de zonas distantes a Lima- Perú. Rev. Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2021 [Citado 23 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6BKrXvsHVDM45Lz7CgmmJfv/?format=pdf&lang=es>
16. María R. Vivencias de familiares en proceso de duelo de pacientes oncológicos terminales en tiempos de pandemia- Iren Norte Trujillo. 2024. [Citado 23 de abril 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2ca67e9a-cb1f-4c2b-a923-4969c3f29065/content>
17. Rubio I y Zumaeta J. Vivencias de familiares de pacientes oncológicos en proceso de duelo anticipado, Hospital Regional Docente las Mercedes- Chiclayo, 2019. [tesis de pregrado]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego [Citado 23 de octubre del 2022]. Disponible es: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5951/1/RE_SE.ENFERMERIA_ISABEL.RUBIO_JUDITH.ZUMAETA_VIVENCIAS.FAMILIARES_DATOS.pdf
18. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S y Diaz V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 diciembre [citado 25 de octubre 2022]; 8(2): 22-33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022
19. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson.) [Internet]. 2020 setiembre [citado 25 de octubre 2022] Disponible en: <file:///C:/Users/Aurora/Downloads/975-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2357-1-10-20201205.pdf>

20. La vivencia y su análisis. [Internet]. 2020 setiembre [citado 25 de octubre 2022] disponible en: [file:///C:/Users/Aurora/Downloads/scribd_vdownloaders.com_la-vivencia-y-su-analisis%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Aurora/Downloads/scribd_vdownloaders.com_la-vivencia-y-su-analisis%20(1).pdf)
21. Guijarro A. Vivencia. [Internet]. 2020 setiembre [citado 25 de octubre 2022] disponible en: <https://es.scribd.com/document/451361912/Definicion-de-vivencia-Que-es-Significado-y-Concepto>
22. Blanco A. La emoción y sus componentes. 2020 octubre [Internet]. [citado 25 de octubre 2022] disponible en: <https://grupoleide.com/wp-content/uploads/2019/09/Ana-Blanco-La-emoci%C3%B3n-y-sus-componentes.pdf>
23. Hermosilla A y Sanhueva O. vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. Rev. Cuidarte [Internet]. 2020. [citado 25 de octubre 2022] disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339187603_La_vivencia_de_los_pacientes_con_cancer_y_el_cuidado_de_enfermeria
24. Cuesta M. Abordaje familiar en los Cuidados Paliativos. Rev. digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. [Internet]. Setiembre 2021 [Citado 20 diciembre 2022]. Vol 11, nº 2. disponible en: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Abordaje_familiar_en_los_Cuidados_Paliativos_M.Cuesta.pdf
25. Oscanoa A. Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Jul [citado 2023 Jun 30] ; 20(3): e1279. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.11>.

26. Goyzueta A. Proceso de cuidado de enfermería en un paciente oncológico. Julio 2020. [Internet]. [citado 25 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494007/5792494007.pdf>
27. Salazar L. Investigación Cualitativa: Una respuesta a las Investigaciones Sociales Educativas. Rev. Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología 2020. [citado 25 de octubre 2022]. Disponible en: <File:///C:/ Vol. VI. N°11. Users/Aurora/Downloads/Dialnet-InvestigacionCualitativa-7390995.pdf>
28. Calle M. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Rev. Científica Multidisciplinar. Julio- agosto 2023. Volumen 7 numero 4. [Citado 28 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016/10657>
29. Guerrero R Y Gonzales C. Experiencia vivida, Van Manen como referente para la investigación fenomenológica del cuidado. 2022. Vol. 19 N° 3 [citado 16 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3399/4065>
30. Polit D y Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ta. Ed. México. 2015.
31. Vasilachis I. et al. Estrategias de Investigación cualitativa. [línea]. [Citado 20 de junio del 2022]. Edt. Gedisa SA. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Estrategias_de_investigaci%C3%B3n_cualitativ/8qm0DwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=investigaci%C3%B3n+cualitativa+con+abordaje+estudio+de+caso+2019&pg=PT288&printsec=frontcover
32. Tejero J. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. 2021- Cuenca. [citado 15 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/28529/04%20TECNICAS-INVESTIGACION-WEB-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Riba C. EL ANÁLISIS DE CONTENIDO COMO AYUDA METODOLÓGICA PARA LA INVESTIGACIÓN. . [citado 15 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/140407/7/Ana%20BFflisis%20de%20datos%20en%20la%20Administracio%20BFn%20Pu%20BFblica%20II_Mo%20BFdulo7_El%20ana%20BFflisis%20de%20contenido%20en%20pe rspectiva%20cualitativa.pdf
34. Diaz C. Los criterios y estrategias de calidad: lo invisible en la publicación de las investigaciones cualitativas. 2019. [citado 17 de noviembre de 2022]. Vol N°1 Disponible en: [file:///C:/Users/Aurora/Downloads/1708-Texto%20Artigo-6630-1-10-20180626%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Aurora/Downloads/1708-Texto%20Artigo-6630-1-10-20180626%20(1).pdf)
35. Yélamos A y Fernandez B. Necesidades emocionales en el paciente con cáncer. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328738809_Necesidades_emocionales_en_el_paciente_con_cancer/link/5be024b2a6fdcc3a8dbf368d/download
36. San Francisco J. La química de las emociones y los sentimientos. 2019. [internet]. [citado 20 de junio del 2023]. Disponible en: <http://jesuitasburgos.es/biblioteca/wp-content/uploads/2018/02/SMLa-quimica-de-los-sentimientos-y-las-emociones.pdf>
37. Bahamondes L y Alarcón M. Religión vivida y consumo religioso/espiritual: creyentes, usuarios y vida cotidiana en Santiago de Chile. 2022 [citado 20 de junio del 2023]. Rev. de Estudios Sociales. Disponible en: [file:///C:/Users/Aurora/Downloads/Dialnet-ReligionVividaYConsumoReligiosoEspiritual-8764038%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Aurora/Downloads/Dialnet-ReligionVividaYConsumoReligiosoEspiritual-8764038%20(4).pdf)
38. Uribe M. Dimensión espiritual en el ser humano. Rev. Universidad Católica de Oriente. [citado 26 de junio del 2023]. Vol • 32 N.º 47 • Enero - Julio 2021 disponible en: <file:///C:/Users/Aurora/Downloads/340-Texto%20del%20articulo-696-1-10-20210916.pdf>

39. Fonseca C. Atención de las necesidades espirituales y religiosas de pacientes por personal de salud. Un modelo basado en el acompañamiento espiritual. Rev. cir. [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 junio 23] ; 74(3): 318-324. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492022000300318&lng=es.
40. Quintero H Y Núñez M. Religiosidad, espiritualidad y salud mental. [Internet]. [citado 26 de junio del 2023]. 1ra edición. disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/1015/Religiosidad%2C%20espiritualidad%20y%20salud%20mental.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
41. Cuesta M. Abordaje familiar en los Cuidados Paliativos. (2021). Rev. Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. . [citado 26 de junio del 2023]. Volúmen 11, n° 2. S Disponible en: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Abordaje_familiar_en_los_Cuidados_Paliativos_M.Cuesta.pdf
42. El cuidado de un ser querido con cáncer. 2023. [internet]. [citado 26 de junio del 2023]. Disponible en: https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_guide_caregiving_es_p.pdf
43. Gómez K, Michael H y Fernanda L. Acompañamiento al enfermo crónico o terminal y calidad de vida en familia. [internet]. [citado 26 de junio del 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/Aurora/Downloads/journalsauthors,+Acompañamiento+al+enfermo.pdf>
44. Alapont C et al. La alimentación como fuente de conflicto entre paciente y familia en cuidados paliativos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 Feb [citado 2023 Jul 21] ; 37(1): 137-146. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000100019&lng=es. Epub 08-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02672>.

45. Delgado C y Sanhueza O. Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: Una revisión integradora. Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [citado 2023 Jul 15] ; 27: 22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100303&lng=es. Epub 05-Nov-2021. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-22escd20022>.
46. Educación emocional. 2020. [Internet]. [citado 20 de junio del 2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/Aurora Downloads/TRISTEZA.pdf](file:///C:/Users/Aurora%20Downloads/TRISTEZA.pdf)
47. López J, Bellido M, Román L, Ramírez M y Aguilar B. Proceso de afrontamiento y adaptación del personal de salud en un hospital rural bajo el modelo de Calista Roy. [internet]. Rev. Científica Multidisciplina [citado 26 de junio del 2023]. Marzo-abril, 2023, Vol 7, Número 2 Disponible: [file:///C:/Users/Aurora/Downloads/5620-Texto%20del%20artículo-22176--10-20230421%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Aurora/Downloads/5620-Texto%20del%20artículo-22176--10-20230421%20(1).pdf)
48. Virginia Henderson. 2019 [Internet]. [citado 20 de junio del 2023]. Disponible en: file:///C:/Users/Aurora/Downloads/scribd.vdownloaders.com_virginia-henderson.pdf

ANEXOS



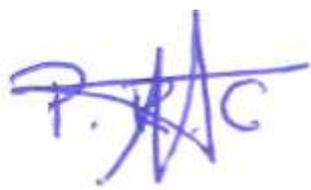
ANEXO 01: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo Patricia Margarita Rivera Castañeda del curso de **Investigación II** del Programa de Estudios de **Enfermería** y revisor de la investigación de la estudiante **Regalado Castro Aurora Irene titulada:**

“VIVENCIAS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FASE TERMINAL ATENDIDO EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-ESSALUD, 2022”

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 15 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

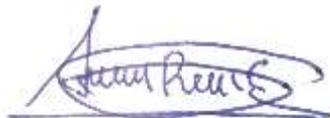
DRA. Rivera Castañeda Patricia Margarita	DNI: 19211763	
--	---------------	---

Pimentel, 16 de Julio del 2023

ANEXO 02: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo **Cecilia Teresa Arias Flores** quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° 0716-2022/FCS-USS, del proyecto de investigación titulado “**Vivencias del familiar del paciente oncológico en fase terminal atendido en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Essalud, 2022**” desarrollado por la estudiante: **Aurora Irene Regalado Castro** del programa de estudios de Enfermería, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Cecilia Teresa Arias Flores	DNI: 16401649	
Aurora Irene Regalado Castro	DNI: 74804108	

Pimentel, 16 de Julio del 2023

Anexo 03: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



EsSalud RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA: N° 046 - CIEI-RPLAMB.2023

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "VIVENCIAS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FASE TERMINAL ATENDIDO EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-ESSALUD,2022"
- **Investigador Principal(es):** Regalado Castro Aurora Irene.
- **Asesor (es):** Zaida Elizabeth Torres Rufasto.
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **05 meses**; desde el 09 de junio al 09 de noviembre del 2023, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvase enviar el informe final del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 09 de JUNIO del 2023

STV/cva
(CIEI-RPLAMB.:09-JUN-2023
Folios: ())

NIT	7550	2023	040
-----	------	------	-----

Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
EsSalud



-2-

- Boleta electrónica N° B145-00003636
- Carta de Compromiso del Investigador Principal. (Anexo E)
- Carta de compromiso del Asesor o Co Investigador en supervisar al alumno (a) en el proceso de recolección de datos (acceso a base de datos electrónica) en EsSalud. (Anexo F)
- DECLARACIÓN JURADA DE CONOCER LAS DIRECTIVAS RELACIONADAS A INVESTIGACIÓN DE ESSALUD. Anexo G.
- DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EQUIPO DE INVESTIGACIÓN. Anexo 8
- Currículum vitae del Investigador Principal, según MODELO DE "CTI VITAE — Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología" del CONCYTEC. No documentado.
- Declaración jurada de conocer las directivas relacionadas a investigación en EsSalud. (Anexo G)
- Carta solicitando levantamiento de observaciones
- Anexo 2: Formatos de instrumentos de recolección de datos. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA ABIERTA.
- Consentimiento informado

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos, los Investigadores deben solicitar a este Comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **05 meses**; desde el 09 de junio al 09 de noviembre del 2023, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Así mismo, informo que, una vez concluido el estudio, deberá presentar el informe final del mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud.

Atentamente,

STV/cva

Adjunto: Certificado de Aprobación Ética: CIEI-RPLAMB. N° 046-2023

NIT	7550	2023	040
-----	------	------	-----

Dr. Stalin Tello Verd

PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA:
N° 046 - CIEI-RPLAMB.2023**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "VIVENCIAS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FASE TERMINAL ATENDIDO EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-ESSALUD,2022"
- **Investigador Principal(es):** Regalado Castro Aurora Irene.
- **Asesor (es):** Zaida Elizabeth Torres Rufasto.
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **05 meses**; desde el 09 de junio al 09 de noviembre del 2023, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvase enviar el informe final del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 09 de JUNIO del 2023

STV/cva
(CIEI-RPLAMB.:09-JUN-2023
Folios: ())

NIT	7550	2023	040
-----	------	------	-----

Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
EsSalud

Pimentel, 07 de Diciembre del 2022

CARTA Nº355-2022/FACSA-USS

Dr. Ernesto Frank Ruiz Yesan

Coordinador de la instancia encargada del Área de Investigación de la Red Prestacional Lambayeque Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, conocedores de su labor docente y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recurro a usted para solicitar tenga a bien coordinar con quien corresponda para que se les brinde las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación a la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

- **REGALADO CASTRO AURORA IRENE**

La alumna en mención está realizando el trabajo de investigación denominado: **VIVENCIAS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FASE TERMINAL ATENDIDO EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO- ESSALUD, 2022.**

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,


USS My. Cindy Elizabeth Vargas Cabeza
Escuela Profesional de Enfermería
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.



Anexo 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Consentimiento Informado

Institución Educativa: Universidad señor de Sipán

Investigadora: Regalado Castro Aurora Irene.

Título: Vivencias del familiar del paciente oncológico en fase terminal atendido en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Essalud, 2022

Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Essalud- 2022

Propósito del estudio: Le estamos invitando a usted a participar de un estudio.

Llamado: Vivencias del familiar del paciente oncológico en fase terminal atendido en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Essalud, 2022

Procedimientos: Para la recolección de datos se realizará por medio de una entrevista, se grabará por la investigadora, las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, se garantiza el respeto y su privacidad.

Confidencialidad: Le aseguro que la información que usted proporcione es absolutamente confidencial, nadie más que la investigadora Regalado Castro Aurora Irene, quien procesara la información recopilada será anónima y no se divulgará en ninguna presentación de resultados.

Derechos del familiar: Si usted participa en este estudio, puede retirarse en cualquier momento sin perjuicio o tiene alguna duda sobre esta investigación, puede contactar con la investigadora, al teléfono 962258284. Si tiene alguna duda sobre este estudio o si cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité de Investigación de la Facultad Ciencias de la Salud.

- Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que, si elijo no participar, incluso si he aceptado hacerlo, puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia de este consentimiento.

Participante:

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador:

Nombre: Aurora Irene Regalado Castro

DNI: 74804108

Fecha

ANEXO N°05: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos.

1. NOMBRE DEL JUEZ		Talía A. Urbina Valladolid
2.	PROFESIÓN	Enfermería
	ESPECIALIDAD	Oncología
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 años
	CARGO	Enfermera Asistencial
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: VIVENCIAS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FASE TERMINAL ATENDIDO EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO- ESSALUD, 2022		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Aurora Irene Regalado Castro.
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista (x) Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u>

Describir las vivencias del familiar del paciente oncológico en fase terminal atendido en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Essalud, 2022

ESPECÍFICOS

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento ¿Qué siente usted cuando atiende a su paciente con cáncer?	A (x) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento ¿Su fé se ha visto afectada al enfrentar esta enfermedad?	A (x) D () SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento ¿Cuáles cree usted son sus prioridades ahora con su paciente?	A (x) D () SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento ¿Recibe apoyo del personal de enfermería, en relación como cuidar a su paciente?	A (x) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (x) D ():

6. COMENTARIOS GENERALES

7. OBSERVACIONES

Juez Experto
Colegiatura N.º 080118

Talia A. Utrilla Malladoit
Colegiatura N.º 080118
Madr. 024223

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos.

1. NOMBRE DEL JUEZ		Evelita Tan Tarrillo.
2.	PROFESIÓN	Enfermería
	ESPECIALIDAD	Oncología
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15 años
	CARGO	Enfermera Asistencial
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: VIVENCIAS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FASE TERMINAL ATENDIDO EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO- ESSALUD, 2022		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Aurora Irene Regalado Castro.
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista (x) Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u>

Describir las vivencias del familiar del paciente oncológico en fase terminal atendido en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Essalud, 2022

ESPECÍFICOS

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento ¿Qué siente usted cuando atiende a su paciente con cáncer?	A (x) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento ¿Su fé se ha visto afectada al enfrentar esta enfermedad?	A (x) D () SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento ¿Cuáles cree usted son sus prioridades ahora con su paciente?	A (x) D () SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento ¿Recibe apoyo del personal de enfermería, en relación como cuidar a su paciente?	A (x) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (x) D ():

6. COMENTARIOS GENERALES

• Las preguntas son claras y precisas •

7. OBSERVACIONES



Handwritten signature and circular stamp of the expert judge. The stamp contains the text: "JUEZ EXPERTO", "COLEGIATURA N.º 46816", and "1997".

Juez Experto
Colegiatura N.º46816

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos.

1. NOMBRE DEL JUEZ		Bravo, Balarezo Flor de María
2.	PROFESIÓN	Enfermera
	ESPECIALIDAD	Uci-Adulto
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	18 años
	CARGO	Jefa del Departamento de enfermería.
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: VIVENCIAS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN FASE TERMINAL ATENDIDO EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO- ESSALUD, 2022		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Aurora Irene Regalado Castro.
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista (x) Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Describir las vivencias del familiar del paciente oncológico en fase terminal atendido en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Essalud, 2022

ESPECÍFICOS

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO
01	Pregunta del instrumento ¿Qué siente usted cuando atiende a su paciente con cáncer? A (x) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento ¿Su fé se ha visto afectada al enfrentar esta enfermedad? A (x) D () SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento ¿Cuáles cree usted son sus prioridades ahora con su paciente? A (x) D () SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento ¿Recibe apoyo del personal de enfermería, en relación como cuidar a su paciente? A (x) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	A (x) D ():

6. Comentarios Generales	
7. Observaciones	

HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE



Mg. Flor Bravo Balarezo



C.E.P. 46228

R. ES. 015702

Juez Experto

Colegiatura N.º 46228



ANEXO N°06: ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLOGICOS EN FASE TERMINAL DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO- ESSALUD, 2022

FECHA:-----

PARETESCO:-----

INTRUDUCCIÓN:

Los siguientes datos se refiere a usted familiar, no al paciente:

Sus respuestas nos servirán para conocer como son sus vivencias con su paciente oncológico en fase terminal. Al final de la entrevista puede hacernos sugerencias que considere oportunas.

OBJETVO: Vivencias del familiar del paciente oncológico en fase terminal atendido en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Essalud, 2022

CARACTERISTICAS:

- La entrevista sera de total confidencial.
- Tendrá una duración de 20 a 30 minutos.

PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO.

01.-¿Qué siente usted cuando atiende a su paciente con cáncer?

02.-¿Su fé se ha visto afectada al enfrentar esta enfermedad?

03.-¿Cuáles cree usted son sus prioridades ahora con su paciente?

04. ¿Recibe apoyo del personal de enfermería, en relación como cuidar a su paciente?

Gracias por su colaboración.