

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

**Relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología de
un Hospital del MINSA. Chiclayo, 2020**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

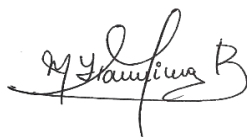
AUTORAS:

- Lic. Enf. Cervera Bullón, Melina Sussety
- Lic. Enf. Limo Ascorbe, Elizabeth

ASESORA:

Mg. Enf. Castro Aquino, Rosario Clotilde

Lambayeque – Perú 2021



Dra. Enf. María Margarita Fanning Balarezo

Presidenta



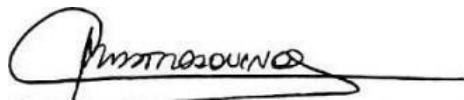
Dra. Enf. Tomasa Vallejos Sosa

Secretaria



Mg. Enf. María Rosa Baca Pupuche

Vocal



Mg. Enf. Rosario Clotilde Castro Aquino

Asesora

ORCID ID: 0000-0002-9678-4262

DNI: 16406148



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°023-2021-UI-FE



Siendo las 3.00 p.m. del día 5 de noviembre de 2021, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/zde-voik-rvh?authuser=0> los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada “RELACIÓN DE AYUDA ENFERMERA Y PERSONA CUIDADA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DE UN HOSPITAL DEL MINSA. CHICLAYO, 2020” designados por Resolución N° 062-2019-UI-FE de fecha 16 de octubre de 2019 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. María Margarita Fanning Balarezo (presidenta)

Dra. Tomasa Vallejos Sosa (secretaria)

Mg. María Rosa Baca Pupuche (Vocal)

Mg. Rosario Clotilde Castro (asesora)

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N°373-V-2021-D-FE Lambayeque, de fecha 4 de noviembre 2021 la tesis fue presentada y sustentada por las licenciadas Enf: Melina Sussety Cervera Bullón y Elizabeth Limo Ascorbe y tuvo una duración de 120 minutos. Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (diecisiete) BUENO.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad Área del Cuidado Profesional: “Especialista en Enfermería Oncológica” de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 5.00 p.m. se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

.....
Dra. María Margarita Fanning
Balarezo

.....
Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Secretaria

.....
Mg. María Rosa Baca Pupuche
Vocal

.....
Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino
Asesora

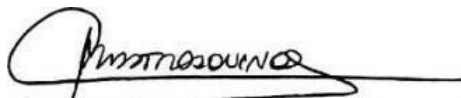
.....
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
DNI: 16406148
ORCI: 0000-0002-9678-4262
ASESORA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Rosario Clotilde Castro Aquino docente asesor de la Tesis titulada: “Relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología de un Hospital de MINSA. Chiclayo, 2020” presentada por la Lic. Enf. Elizabeth Limo Ascorbe y Lic. Enf. Melina Sussety Cervera Bullón. Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 2% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender las tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, febrero del 2024



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
DNI: 16406148
ORCI: 0000-0002-9678-4262
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios omnipotente por la fortaleza
que me brinda cada día para seguir
adelante y ser mi sustento diario para
no desmayar.

A mis padres Juana y Alberto por su
gran amor y paciencia; y por ser guías
de mi vida.

A mis hermanos Christian y Cinthya por
la confianza que han puesto en mí y por
sus consejos para seguir adelante.

Melina

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico
a mi Dios por permitirme seguir con vida y
poder culminar mi trabajo con satisfacción.

A mi familia porque gracias a su apoyo día a
día y su motivación he podido culminar una
nueva etapa en vida profesional; la tesis para
optar mi grado de especialista.

A los profesionales de enfermería,
pacientes y familiares que me
permitieron entrevistarlos y obtener
información necesaria para la tesis
presentada.

Elizabeth

AGRADECIMIENTO

Le agradecemos a Dios por darnos la vida y hacer posible la realización de esta investigación, asimismo a las colegas que fueron entrevistadas.

A nuestra asesora porque gracias a su dedicación y empeño en cada revisión hecha se pudo finalizar con éxito el informe de tesis, de gran importancia para las autoras.

A nuestro jurado, con quiénes se mantuvo una comunicación propicia durante la realización del informe de tesis, para que se obtenga un buen resultado.

Las autoras

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I:	5
MÉTODOS Y MATERIALES.....	5
1.1. Tipo de investigación	6
1.2. Diseño metodológico	6
1.3. Población	7
1.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	8
1.5. Muestra.....	8
1.6. Técnicas e instrumentos y materiales de recolección de datos	9
1.6.1. Análisis de los datos	9
1.6.2. Principios Éticos	11
CAPÍTULO II:	13
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	13
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	15
CONSIDERACIONES FINALES	31
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	37

RESUMEN

En el servicio de oncología se cuidan a personas, quienes, debido a su enfermedad, requieren principalmente apoyo físico, emocional y espiritual; pues día a día experimentan temor e incertidumbre debido a que en cualquier momento pueden perder la batalla, y es en la relación de ayuda que se fortalece el apoyo que le brinda el profesional de enfermería, otorgándole un cuidado humanizado. La investigación fue de tipo cualitativa con enfoque estudio de caso; teniendo como objeto de estudio la relación de ayuda que se fomenta entre la enfermera y persona cuidada; el objetivo fue comprender la relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología de un hospital del MINSA. Chiclayo, 2020. La muestra de los 08 profesionales de enfermería fue delimitada por saturación, además se incluyeron a modo de triangulación y respetando la autonomía; los informes de tres personas cuidadas y tres familiares, quedando constituida por catorce personas entrevistadas. La información se obtuvo a través de la entrevista semiestructurada, contando con una guía de entrevista, validada a través de prueba piloto y previo consentimiento informado. Los resultados revelan dos categorías: evidenciando la relación de ayuda y limitantes en la relación de ayuda enfermera-persona cuidada. Conclusiones: la relación de ayuda es el apoyo incondicional que el profesional de enfermería brinda hacia la persona cuidada, mediante el cuidado humanizado y transpersonal, sin embargo, se ve limitada por un conocimiento inconsistente respecto a ella, de parte del profesional.

Palabras clave: Relación Enfermera-Paciente, Servicio de Oncología en Hospital.

ABSTRACT

In the oncology service, people are cared for who, due to their illness, require mainly physical, emotional and spiritual support; since they experience daily fear and uncertainty due to the fact that at any moment they may lose the battle, and it is in the helping relationship that the support provided by the nursing professional is strengthened, granting them a humanized care. The research was qualitative with a case study approach; having as object of study the helping relationship that is fostered between the nurse and the cared person; the objective was to understand the helping relationship between the nurse and the cared person in the Oncology Service of a MINSA hospital. Chiclayo, 2020. The sample of nursing professionals was delimited by saturation, also included as a triangulation and respecting autonomy; the reports three caregivers and three family members, being constituted by twelve people interviewed. The information was obtained through a semi-structured interview, using an interview guide, validated through a pilot test and prior informed consent. The results reveal two categories: evidencing the helping relationship and limiting factors in the nurse-caregiver helping relationship. Conclusions: the helping relationship is the unconditional support that the nursing professional provides to the cared person, through humanized and transpersonal care, however, it is limited by an inconsistent knowledge about it, on the part of the professional.

Keywords: Nurse patient relationship, Oncology Service in Hospital

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en el Perú se diagnostican más de 66 000 casos nuevos de cáncer cada año y fallecen más de 32 000 personas, convirtiendo al cáncer en un problema de salud pública. Este aumento de los casos de cáncer se atribuye a las determinantes estructurales de la salud, como la pobreza, educación y urbanización, además de los intermedios asociados al estilo de vida, el consumo de tabaco, consumo de alcohol, bajo consumo de frutas y verduras, sedentarismo, sobrepeso y obesidad (1).

El cáncer es una enfermedad que afecta todas las dimensiones de la persona, por tanto, se ve afectado también su entorno familiar, amical y laboral. El profesional de enfermería quien se encarga de su cuidado holístico y humano trata de satisfacer sus necesidades incluyendo, las de naturaleza emocional y espiritual para poder mantener la calidad de vida.

Watson J. (2), plantea que el cuidado abarca el alma, refiriéndose al interior; el dualismo el cual se ve reflejado en las experiencias subjetivas/objetivas; la armonía, la causalidad y el tiempo, la evolución espiritual, y la auto trascendencia, aspectos presentes en enfermería pero que han sido subvalorados por el avance de la tecnología.

En tal sentido, resulta de gran importancia la relación de ayuda puesto que es un proceso que debe estar centrado en la persona de un modo holístico y no sólo en la enfermedad, desarrollando un cuidado humanizado de manera constante, demostrándolo mediante el toque terapéutico, la escucha activa, el asertividad, y la congruencia entre la comunicación verbal y no verbal (3).

Asimismo, Watson J. (2) propone el Proceso Caritas, para ayudar al otro a resolver problemas y restaurar su salud, proporcionándole los medios y condiciones necesarios para que la persona obtenga su bienestar. Sin embargo, esto puede verse afectado por diversas situaciones, como las observadas en la realidad: "... muchas veces si realizo la comunicación verbal, pero no realizo la comunicación no verbal sobre todo por la falta de tiempo; la mayoría de pacientes requieren

bastante tratamiento, transfusiones previas a la quimioterapia, añadiendo la visita médica, y no se puede realizar una comunicación de manera adecuada o como debería...”

Por tanto, la comunicación verbal y no verbal es indispensable durante la relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el servicio de Oncología, pues mediante la escucha activa se permite comprender de modo más cerca las necesidades que se encuentran alteradas y fomentar el cuidado de manera integral.

El escuchar es un proceso psicológico que se inicia en la audición, involucrando otras variables de la persona, tales como atención, interés, motivación, entre otras; lo que significa poner atención para oír, querer comprender, teniendo presente que no solo se abarcan las palabras. Mientras que la escucha activa se define como la habilidad fundamental para el acompañamiento, centrado en la persona, pues en muchas ocasiones se manifiesta mediante monosílabos o interjecciones (Ah, sí, um, entre otros.) lo que significa estar presente durante el diálogo; sin interrumpir la manifestación del otro, sino respetándole y dejándole hablar, respetando y escuchando el silencio, indagando en la profundidad de su ser, percibiendo sus dudas, inseguridades, malestar, miedo. Respetar el silencio en el diálogo significa escucharle y ponerle en el centro del interés (4).

Sin dejar de lado la escucha activa hacia el familiar de la persona cuidada, tal como se evidencia: *“...hay pacientes que llegan con muchos familiares y todos desean entrar y estar en el momento que realizarás un procedimiento. Sin embargo, no todos ingresan, pero siempre dejamos un familiar para que el paciente se sienta seguro, tranquilo...”*. Otorgando a la vez un cuidado transpersonal.

Según Watson J. (5), un factor esencial en el Proceso Caritas, convoca al fomento de las fuerzas existenciales – fenomenológicas, es decir, no basta el conocimiento académico o intelectual, ni la capacidad técnica; sino que se necesitan otras habilidades como la iniciativa, optimismo, flexibilidad, adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión.

Con el fin de trascender en el cuidado durante la relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería, viendo a la persona cuidada como un todo y no fraccionándolo, pues el cuidado es el núcleo que abarca todas las dimensiones de la persona.

A la vez se evidencian situaciones que favorecen a la relación de ayuda entre el profesional de enfermería y la persona cuidada, tal como se manifiesta: *“...cuando estoy junto a los pacientes, les brindo seguridad y confianza, ellos se sienten más tranquilos al igual que su familia para afrontar el proceso de su enfermedad...”*.

Siendo objeto de estudio en la presente investigación la relación de ayuda enfermera y persona cuidada en un Hospital de MINSA, que de acuerdo a Caro de Pallares (6), se define como ofrecer recursos a una persona para que esta pueda confrontar una situación complicada o pueda dar un paso verdadero de crecimiento personal; esto se da mediante la interacción y la comunicación humana. Siendo uno de los aspectos importantes, la satisfacción de las necesidades espirituales de la persona de cuidado.

Cabe resaltar que, durante la relación de ayuda brindada a la persona de cuidado, existen múltiples factores que condicionan la calidad del cuidado en el Servicio de Oncología, tal como refieren los profesionales de enfermería: *“...En el hospital no existe un servicio específico para pacientes oncológicos, generalmente usamos las camas de otros servicios y los atendemos en horario compartido con las colegas del Servicio de Medicina”*.

Ante esta realidad se formuló la siguiente interrogante: ¿Cómo es la relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología de un hospital del MINSA? Chiclayo, 2020? Siendo el objeto de estudio la relación de ayuda, en la que se fomenta la interacción entre profesional de enfermería y persona cuidada, quien le brinda herramientas para afrontar situaciones de estrés y permitir su crecimiento personal y espiritual durante el proceso de su enfermedad y tratamiento terapéutico.

Asimismo, es necesario plantear el objetivo que es el comprender la relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el servicio de oncología de un Hospital de MINSA. Chiclayo, 2020, que da respuesta a la situación problema de la investigación.

Esta investigación se justifica porque el profesional de enfermería tiene que apoyar su cuidado en una relación de ayuda que permita trascender hacia dimensiones transpersonales, tal como lo

plantea Watson (7) en su Proceso Caritas, siendo amorosas, brindando un cuidado genuino, altruista, humano, cultivando la fe y esperanza y mejorando su calidad de vida (7). Con frecuencia se observa que, pese a que los profesionales de enfermería realizan estudios de especialización, para conjugar el humanismo y la ciencia, muchas veces se deja de lado el cuidado de las dimensiones emocional, social, espiritual y mental de la persona cuidada; se carece por tanto de una relación de ayuda efectiva, que revalore a la persona como un ser único y que permita a ambos; persona y profesional actualizar su potencial de crecimiento.

Además, la presente investigación contribuye a posteriores investigaciones que se relacionen con la temática y los resultados pueden ayudar a los estudiantes y profesionales de enfermería a comprender la relación de ayuda enfermera y persona cuidada; dando igual importancia al aspecto técnico del cuidado como a la pandimensionalidad del ser humano.

El presente informe de investigación está constituido por: introducción, métodos y materiales; resultados y discusión, avalándose con investigaciones científicas, permitiendo elaborar las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I:

MÉTODOS Y MATERIALES

MÉTODOS Y MATERIALES

1.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo cualitativo, según Rojo (8) la define como una investigación formativa con metodologías específicas con la finalidad de dar a conocer lo que piensan y sienten las personas dentro de sí mismas; obteniendo mayor conocimiento respecto al significado subjetivo durante sus actividades y acciones.

Las investigadoras consideraron que la investigación cualitativa permitió estudiar de manera profunda la relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología en un hospital de MINSA, componente fundamental del cuidado enfermero centrado en el paradigma de la transformación.

1.2. Diseño metodológico

Se utilizó como diseño de investigación el estudio de caso, refiriéndose al estudio minucioso de una persona o un grupo de personas mediante diversas herramientas como la observación, entrevista, etc. (9).

Los estudios de casos incluyen una correlación entre investigadores y su rol como tal; Stake (9), indica que durante el proceso se limita y conceptualiza el objeto de estudio; se eligen los temas a describir o definir; se buscan pautas en los datos a desarrollar durante la triangulación para la interpretación; seleccionando métodos y creando nuevos supuestos sobre el tema.

Por lo antes mencionado, los estudios de caso tienen características especiales que las investigadoras tuvieron en cuenta (9):

- a) El contexto, que puede ser de cuatro tipos, en los que se involucran; el contexto inmediato el cual tendrá el presente, es decir el aquí y ahora; el contexto específico con una representación individual y única que va a incorporar el pasado inmediato y los aspectos significativas de un entorno común; el contexto general el cual representa un marco del informe de vida general de las personas, y el metacontexto que abarca una construcción

social que va a simbolizar una actitud social compartida (9). En la presente investigación se analizaron los resultados en base a los tipos de contexto señalados, en un hospital del MINSA de Chiclayo, analizando el objeto de estudio a la luz de las perspectivas individuales de los profesionales de enfermería, personas cuidadas y familiares, teniendo en cuenta rasgos contextuales particulares.

- b) Los bordes, delinean el tema y los puntos de referencia, característica que distingue al enfoque cualitativo de estudio de caso; es decir, aquí se va a tomar lo que realmente interesa dentro de esos límites (Emic), considerado de gran importancia porque determina en qué consistió el estudio; y cómo se contrastaron con otras clases de estudio donde las hipótesis o temas previamente centralizados por el investigador (Étic) fueron los que determinaron el estudio (9). Para las investigadoras el objeto de estudio abarcó los límites de la relación de ayuda entre la enfermera y persona cuidada hospitalizada por problemas oncológicos. Los resultados fueron contrastados con los antecedentes y el marco teórico pertinente.
- c) El tiempo, estuvo orientado hacia el presente, pues aquí se reconocen los estilos actuales más que eventos históricos, y aunque el investigador utilice algunos datos históricos sobre las personas u organizaciones, se centraliza más en el aquí y ahora, siendo ésta la razón por la que el estudio de caso se diferencia de las historias de vida (9). Por tal motivo, la investigación realizada abarcó la relación de ayuda que se desarrolla entre las enfermeras y las personas cuidadas del Servicio de Oncología de un hospital del MINSA de Chiclayo, en el periodo de mayo del 2019 hasta abril del 2020 obteniendo datos actuales.
- d) La intensidad, se orienta hacia un fenómeno de manera exhaustiva del cual se estudia. Permitiendo la asociación cercana entre el investigador y los participantes, debido a que el investigador se incluye por sí mismo en la situación o lugar, y recolecta la evidencia en forma intensa para describir y/o explicar el caso (9). Las investigadoras obtuvieron la información mediante la observación y entrevista semiestructurada lo que permitió comprender la realidad respecto a la relación de ayuda enfermera y persona cuidada del Servicio de Oncología de un hospital del MINSA de Chiclayo.

1.3. Población

Conformada por los 08 profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Oncología del Hospital del MINSA durante el periodo de enero a marzo del 2020, así como también a

modo de triangulación las personas hospitalizadas en el período de dos meses de enero a marzo en el Servicio de Oncología de un Hospital del MINSA y sus familiares.

1.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Enfermeras que laboren en el Servicio de Oncología de un Hospital del MINSA.
- Enfermeras que tengan más de un año laborando en el Servicio de Oncología de un Hospital del MINSA.
- Persona cuidada firme el consentimiento informado.
- Familiar de persona cuidada firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que se encuentren de vacaciones.
- Persona cuidada no firme el consentimiento informado.
- Persona cuidada que se encuentre limitada físicamente para expresarse verbalmente.
- Familiar de persona cuidada no firme el consentimiento informado.

1.5. Muestra

La muestra estuvo conformada por 08 profesionales de enfermería delimitada por saturación, refiriéndose a que lo escuchado durante la entrevista no tiene nuevos aportes para añadir a la investigación, donde se vuelve redundante lo mencionado por los nuevos entrevistados; además se incluyeron a modo de triangulación y respetando la autonomía; a tres personas cuidadas y tres familiares, quedando la muestra constituida por catorce personas (14); mientras que la triangulación es una técnica de análisis de datos que se utiliza en las investigaciones cualitativas; pues al comprender diferentes fuentes de información genera que se observe el problema de investigación en distintos puntos de vista. Profundizando en la triangulación de persona; lo que significa que la información obtenida de una fuente se puede contrastar con lo que refieren otras fuentes de información, validándose los hallazgos y generando que se evidencie la realidad con mayor objetividad (11).

1.6. Técnicas e instrumentos y materiales de recolección de datos

En el presente trabajo de investigación, la técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista semi estructurada con enfoque de estudio de caso.

Díaz L. Torruco U., Martínez M., Varela M. (12) la definen a la comunicación interpersonal como la relación existente entre el que investiga y el investigado, con el propósito de conseguir manifestados apropiados a las preguntas planteadas respecto al problema a desarrollar, siendo necesario el uso de estímulos visuales, para adquirir nueva información de importancia y permita resolver la interrogante central de lo que se investiga.

La entrevista semiestructurada, se inicia con preguntas planeadas, que pueden moldearse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (12).

Por lo que se utilizó como instrumento de recolección de datos mediante una guía de entrevista semiestructurada, donde se plantearon dos preguntas orientadoras. El mismo que fue validado por prueba piloto, aplicada a una población similar de otro hospital local de EsSalud.

Siendo necesario estructurar las entrevistas que se llevaron a cabo, a fin que en la fase de ejecución se describieran las etapas y procesos que permitieron la estructura teórica, "implícita" en el material recopilado en las entrevistas, observaciones de campo, grabaciones, etc. (13).

1.6.1. Análisis de los datos

Se empleó con el propósito de articular y estructurar los datos, detallando las experiencias de las personas con su propia visión; lenguaje y forma de expresarse; se interpretaron y evaluaron categorías y subcategorías, dando sentido a los datos dentro del marco del planteamiento del problema (14).

El análisis de datos cualitativos se caracteriza por ser de diversos estilos, progresivo y semejante al muestreo y a la recolección de datos (14).

Las investigadoras tuvieron en cuenta los diversos datos recolectados de la guía de entrevista semiestructurada, los analizaron respectivamente, se enfocaron también en las notas tomadas de la observación pertinente que realizaron y con ello hicieron un análisis verídico.

Por tanto, las etapas que se consideraron durante la descripción de la estructura teórica de la entrevista en la investigación fueron (13).

-Categorización: significó clasificar las partes en relación con el todo, es decir se asignó categorías o clases significativas, a medida que se avanza con la selección se realiza una nueva revisión del material escrito, audición de los diálogos o visión de las escenas filmadas, permitiendo considerar acontecimientos nuevos no vistos con anterioridad o no apreciados suficientemente y que, luego, con otro enfoque o contexto, enriquecieron el significado (13). Después que se realizaron las entrevistas, mediante guías con preguntas orientadoras al objeto de estudio dirigido al profesional de enfermería, persona cuidada y al familiar, quienes fueron entrevistados en el servicio de hospitalización del área de oncología, se transcribió el discurso y se descontextualizó, identificando las unidades de significado para formar las subcategorías y luego las categorías; desarrollando un análisis temático, obteniendo de esta manera los resultados de la investigación.

- Estructuración: Se siguió el proceso de integración de categorías menores o más específicas en categorías generales y comprehensivas; donde la interpretación implica una "fusión de horizontes", una interacción dialéctica entre las expectativas del intérprete y el significado de un texto o acto humano (13). Aquí se interpretaron los resultados obtenidos, que se encontraron dentro de las categorías y subcategorías.

- Contrastación: Consistió en anexar y contrastar los resultados con investigaciones y base teórica similares; que se presentaron en el marco teórico, para ver cómo se percibió la realidad en distintos lugares; ampliando de esta manera, la explicación de lo que el estudio verdaderamente significó (13). En este proceso se contrastaron los resultados obtenidos con investigaciones similares presentes en el proyecto de investigación e incorporando nuevas investigaciones, contrastando incluso con marco teórico, con el fin de obtener validez y veracidad.

- Teorización: Se utilizaron todos los medios disponibles, para lograr un resumen final de la investigación. En este proceso se trató de integrar en un todo, los resultados de la investigación, mejorando estos aportes de los autores citados en el marco teórico referencial después del trabajo de contrastación (13). Finalmente, lo que se obtuvo en la presente investigación fue crear nuevas teorías respecto al tema de investigación, con el fin de enriquecer el campo de Enfermería.

En esta investigación se tuvo en cuenta los siguientes pasos para el análisis de datos respectivo (14); en primer lugar, se revisó que todo el material este completo, se transcribieron las entrevistas copiando anotaciones de las grabaciones de audios y de todo lo observado en la realidad. En

segundo lugar se codificaron los datos donde se obtuvo una descripción más completa de estos, se codificaron las unidades en categorías y las categorías se compararon entre sí agrupándolas en temas, buscando posibles vinculaciones; en tercer lugar se describió e interpretó el significado de las categorías, se identificaron similitudes y diferencias así como posibles vínculos entre una categoría y otra, de esta manera se integraron según sus características en temas más generales y por último se comenzó la interpretación de los resultados donde se utilizaron herramientas como el recorte y pegado de los manifestados por los entrevistados en papel bond, separándolos por categorías y subcategorías permitiendo visualizar las relaciones entre los temas; el análisis de contenido terminó cuando se saturaron las categorías o cuando se respondió al planteamiento del problema.

1.6.2. Principios Éticos

La investigación cualitativa reconoció el papel de los valores y el carácter ideológicamente mediado del proceso de conocimiento y adscribe la ética en el proceso de investigación (15). Para las investigadoras los principios éticos que se consideraron fueron los siguientes:

- Principio de beneficencia: Basado en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, capaz de comprender a la persona cuidada y verla como si mismo (16). Durante el estudio realizado, se procuró siempre el bienestar, manteniendo una situación de confort. Permitiendo que el participante no se sienta incómodo.
- Principio de la no maleficencia: se trató de no hacer daño evitando la imprudencia y/o negligencia. Se previno el daño físico, mental, social o psicológico (15). Se tuvo el mayor cuidado al realizar las entrevistas, evitando en todo momento comprometer la tranquilidad de la persona, para no ocasionar daños posteriores.
- Principio de la justicia: se trató a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; se jerarquizó adecuadamente las acciones realizadas (16). Es decir, durante la investigación, los participantes fueron tratados con respeto y equidad, manteniendo el anonimato y teniendo en cuenta su estado actual de salud, se realizaron estrategias que facilitaron la obtención de datos durante la entrevista.
- Principio de autonomía: Capacidad que tuvo la persona para tomar decisiones propias en relación con su participación en la investigación. Ello involucró tener información de las

consecuencias de las acciones realizadas; también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son (16). Se respetó la decisión de cada participante de participar en el estudio, mediante el uso de la firma.

CAPÍTULO II:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

I. CATEGORÍA: EVIDENCIANDO LA RELACIÓN DE AYUDA.

1.1. Relación de ayuda con el transcurrir del tiempo.

1.2. El toque terapéutico, la comunicación, empatía y espiritualidad como componentes esenciales de la relación de ayuda

II. CATEGORÍA: LIMITANTES EN LA RELACIÓN DE AYUDA ENFERMERA-PERSONA CUIDADA

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

I. Evidenciando la relación de ayuda.

Según Bermejo J. (17), la relación de ayuda significa el acompañamiento que se otorga durante situaciones adversas, difíciles de sobrellevar mientras acontecen, siendo de gran apoyo el sentir la empatía, ser escuchados y aceptados sanamente; proporcionando empoderamiento y por consiguiente el crecimiento personal.

El modelo rogeriano de relación de ayuda se basa en acompañar a quien está atravesando un problema a su identificación y a la realización de un proceso personal, propiciando el descubriendo de sus propios recursos para afrontar su problema. Se refiere a construir con la persona cuidada un camino de esperanza, con sus propios recursos, enfocándose en su presente. (18)

Por tanto, las autoras sostienen que el cuidado que brinda el profesional de enfermería hacia la persona cuidada con el transcurrir del tiempo va generando un clima de confianza y respeto; lo que fomenta admiración entre ambos y una relación afectiva más cercana, complementándose de esta manera la relación de ayuda. Por tal motivo, surge la necesidad de comprender la relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el servicio de Oncología de un Hospital de MINSA.

Surgiendo la siguiente subcategoría:

I.1. Relación de ayuda con el transcurrir del tiempo

Durante la relación de ayuda entre enfermera y persona cuidada; las actividades desarrolladas deben guiarse de humanismo, valores y cuidado integral, propuestos en el proceso caritas, incluyendo a su entorno familiar, personal, amical; con el fin de lograr satisfacer las necesidades primordiales alteradas en el transcurso de su cuidado (19).

Debido a que a que esta relación de ayuda entre enfermera y persona cuidada se transforma constantemente, sea negativa o positiva durante el cuidado; pues todo depende de los lazos profesionales y personales que se establezcan entre ambos, mediante el comportamiento y conducta presentados durante su proceso de enfermedad.

Evidenciándose en los siguientes enunciados obtenidos por los profesionales de enfermería:

“...cada día ha mejorado esa relación y nosotras también como profesionales de enfermería, cada día inyectamos un poquito más de atención, esa sensibilidad que nos caracteriza como profesión, tanto al paciente como al familiar...” (Rubí - Enfermera)

“...en cuanto a la relación si ha mejorado bastante, porque recuerdo que aun inicio teníamos dificultades en adaptarse por el tratamiento, la forma como tratábamos; pero ahora conforme tenemos más pacientes nos hemos vuelto un poco más sensibles, dedicamos mucho más tiempo...” (Zafiro - Enfermero)

Además, se evidencia el enunciado del familiar de la persona cuidada:

“...bueno por ahora lo que he visto y he tratado si es buena la relación que se establece con la enfermera entre mi familiar y yo...” (Magenta - Familiar)

Mientras que el paciente manifiesta:

“...la relación con la enfermera es buena, me tratan acá bien. Cuando vienen a atenderme, a veces conversamos y si tengo alguna duda me informan y explican...” (Geranio – Persona cuidada)

Resultados similares se encontraron en la investigación de Quintero M., Gómez M. (20), que tuvo como objetivo comprender el significado del cuidado de enfermería para los pacientes que han sufrido un trauma, revelando que el cuidado de enfermería representó de manera significativa en el bienestar de los pacientes mediante la ayuda brindada a resolver las necesidades afectadas, quiénes se adhirieron mejor al tratamiento, generando un ambiente de confianza y calidez brindado por el profesional de enfermería.

Las autoras consideran que la relación de ayuda entre la persona cuidada y el profesional de Enfermería con el transcurrir del tiempo, vuelve más confortable y ameno el tratamiento, haciendo más tolerable el proceso de su enfermedad. Pues, también se puede evidenciar durante la relación

de ayuda, que esta se fortalece con el toque terapéutico; la comunicación empática y la espiritualidad, surgiendo la siguiente subcategoría.

I.2. El toque terapéutico, la comunicación, empatía y espiritualidad como componentes esenciales de la relación de ayuda

La relación de ayuda es caminar al lado del paciente, acompañarlo en sus cuidados para que afronte sus problemas lo más sanamente posible, necesitando en este camino ser atendido, escuchado, comprendido y respetado; sin dejar de lado la parte afectiva para mantener su equilibrio emocional (21).

Una forma de transmitir cercanía y afectividad, en los momentos de mayor vulnerabilidad es el tacto; la persona cuidada necesita saber que no está solo ante el sufrimiento. Evidenciándose que durante el toque terapéutico se establece una fuente de motivación, mediante la caricia humana, constituyendo una medicina que alivia el sufrimiento (22).

Los discursos que a continuación se describen muestran cómo es aplicado el toque terapéutico según las enfermeras, durante la relación de ayuda:

“...antes de canalizarle la vía, le preguntas ¿cómo fue su quimio anterior? ¿Qué reacciones tuvo? y empiezas con el procedimiento de enfermería, pero estas aplicando antes el toque terapéutico; en el caso de hospitalización hay pacientes que están mucho más deteriorados mucho más delicados y el hecho de nada más cogerles las manos trasmite energía...” (Diamante - Enfermera)

“...no solamente se trata de realizar procedimientos, sino que va más allá, aplico el toque terapéutico, mediante una caricia, un apoyo en el hombro, entonces de esa manera establezco una relación de confianza con el paciente y no solamente con el paciente sino también con la familia o el familiar cuidador o responsable del paciente...” (Rubí - Enfermera)

“...en el toque terapéutico, saludo con abrazo y con una sonrisa que es lo más importante que se debe realizar, para que el paciente se sienta importante y motivado...” (Zafiro - Enfermero)

“...a algunos pacientes le coges de la mano, le das un abrazo; otros como que no dan el chance para que le cojas la mano, el hombro o a veces le des un abrazo...” (Circón - Enfermero)

A la vez el discurso del familiar que se presenta a continuación corrobora lo manifestado por las enfermeras:

“... en algunas ocasiones la enfermera se acerca a mi mamá la mira fijamente, le toca su cabeza a veces el hombro, como dándole un apoyo...” (Magenta - Familiar)

El análisis de los discursos, nos permite descubrir que los profesionales de enfermería, manifiestan que aplican el toque terapéutico como parte de la relación de ayuda, sin embargo, aún existen debilidades que surgen probablemente debido a que la persona cuidada rechaza las caricias porque no se siente cómoda al recibirlas o porque la enfermera se siente incómoda dándolas, por tanto, el toque terapéutico es inconcluso en la relación de ayuda.

La afirmación que realizamos las investigadoras, es corroborada por medio de los discursos de las personas cuidadas:

“...la enfermera no me ha dado una caricia, un abrazo, ni me ha tocado el cabello, tampoco se ha presentado conmigo, no sé su nombre...” (Geranio – Persona cuidada)

“...la enfermera no me coge de la mano, ni me da una caricia...” (Tulipán – Persona cuidada)

“...la enfermera no acaricia mi cabello ni mi mano, nada de eso...” (Clavel – Persona cuidada)

Bermejo (21) refiere que, la caricia solidaria aplicada en el toque terapéutico no solo toca la piel del enfermo, de la persona terminal, del que está atravesando dolor, del que fortalece el alma, de quien afronta miedos de soledad o abandono y se mantiene sereno. Sino que también toca la piel

emocional mediante el sufrimiento ajeno; considera la tranquilidad de la vida en las personas cuidadas, pues en muchos de ellos hubo sufrimiento a lo largo de su historia.

Lo que invita a reflexionar que mediante la comunicación a través del toque terapéutico, se puede formar una relación de ayuda de mayor importancia; al no establecerse de manera adecuada, no logra transmitir sentimientos de afecto y aprecio que puedan ayudar a reducir el temor y la preocupación para proporcionar bienestar tanto corporal, como del ser interno y psicológico en la persona cuidada (23).

Puesto que, la comunicación es “una forma de interactuar de manera continua entre dos o más personas utilizando la palabra hablada o escrita, gestos, miradas, ademanes, expresiones emocionales y corporales, espacio u otros símbolos; teniendo como resultado el intercambio de significados que conducen a la comprensión o afectación de la otra persona”. Implícita a esta definición de comunicación, se evidencia la estrecha e íntima relación que se establece al comunicar, con la relación de ayuda en el área de la Enfermería, siendo la comunicación un componente esencial en el ejercicio del profesional de enfermería (24).

Durante la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la persona cuidada a través de la comunicación terapéutica se refiere a que involucra la autenticidad que tiene la persona para interpretar de manera autónoma los cuidados brindados y posteriormente realizarlos por sí mismo, los cuales se vuelen parte de él, constituyendo una pieza clave de lo que es enfermería (25).

La comunicación se identifica por comprender expresiones verbales y no verbales, considerando en estos últimos los gestos reflejados en el rostro, el tono de voz, uso de palabras entendibles, que se utilizan durante la conversación, con el fin de brindar un cuidado integral, mejorando la calidad de vida del paciente mediante una adecuada relación terapéutica (26).

Por tanto, surge la comunicación terapéutica, describiéndose como una competencia innata al quehacer de enfermería, teniendo como finalidad restablecer la condición de vida del paciente e incrementar la efectividad y satisfacción del profesional para lograr una adecuada relación de ayuda. Teniendo como bases el recibir y preguntar eficientemente, integrando la información, el

oír y demostrar empatía, siendo estas dos últimas características además de la correcta utilización e interpretación del lenguaje no verbal, las más importantes en su utilización (25).

El realizar una comunicación terapéutica de calidad favorece a la formación de una relación constructiva entre el profesional de Enfermería y la persona cuidada con el propósito de servirle de ayuda a éste para una mejor adherencia al tratamiento y una mayor satisfacción.

Por lo tanto, la comunicación terapéutica sucede cuando el profesional de Enfermería demuestra empatía, mediante la utilización de estrategias de comunicación efectiva y reconoce las necesidades del paciente (27).

A continuación, los siguientes discursos por los profesionales de enfermería revelan la comunicación terapéutica:

“...bueno particularmente se establece una relación en cuanto al diálogo, primero preguntamos ¿cómo se siente o cómo está?... Si ya fue hospitalizado, le pregunto ¿cómo pasó la noche? si el paciente entra a sala de quimioterapia ambulatoria se le pregunta ¿ya vino desayunando?... ¿cómo se siente hoy día? y entre una broma y otra hacerle sentir lo más cómodo posible...”

“...Al cuidar a una persona con cáncer lo primero que establezco es la empatía para con el paciente entro en confianza con él, Muchas veces encuentro al paciente con problemas emocionales, a veces no quieren hablar o simplemente lo encuentro llorando, casos así, es ahí donde la enfermera establece una relación de ayuda, basándose en el dialogo, la comprensión y el trato amable...”

“...Trato de minimizar en lo posible en esas horas que él va a recibir quimioterapia ambulatoria, que se sienta muy bien, satisfecho, cómodo, satisfacer todas sus necesidades es imposible, no se puede abarcar las 14 necesidades de Virginia Henderson, al menos cubrir las necesarias, y hacer en todo lo posible sentir bien al paciente, tratándolo con amabilidad, respeto, confianza y empatía. No solamente se trata de realizar procedimientos, sino que va más allá...” (Rubí - Enfermera)

“...lo primero que hacemos es el saludo cordial tanto al paciente como a la familia también, y le explicamos cual es el procedimiento a seguir, ¿Qué problemas va teniendo durante el momento que asiste a la consulta? o que viene a la búsqueda en consultorio. Todo con un trato cordial, siempre nosotros le saludamos, primeramente, hablamos en un tono en el que el paciente nos pueda

entender y nos pueda decir todo lo que va sintiendo, un clima de confianza, para que pueda expresarnos sus dudas, sus miedo y necesidades...” (Zafiro - Enfermero)

“...es individualizado, cada paciente es uno y vienen con un mundo bastante distinto, entonces ¿qué hago?, primero que nada, siempre la entiendo, veo qué necesidades puede presentar en el momento y trato en lo posible de ayudarlo...” (Esmeralda - Enfermera)

“...lo primero es la comunicación, conversar, darles palabras de aliento, si el paciente necesita conversar, si el paciente necesita que le des un buen cuidado, que no le estés pinchando varias veces o que simplemente lo escuches, ya le estas ayudando de esa manera a cubrir algunas necesidades...” (Circón - Enfermera)

El análisis de los discursos, permite comprender que la comunicación terapéutica es el pilar fundamental en enfermería; debido a que la persona cuidada se siente como el protagonista para la resolución de sus problemas; es el centro de los cuidados brindados mediante la escucha activa, percibiendo que, durante todo el proceso de la enfermedad cuenta con la ayuda del profesional de enfermería.

Esta afirmación que realizamos las investigadoras es corroborada por los discursos de las personas cuidadas y sus familiares:

“...Como le digo los días que he estado acá me han tratado muy bien, cuando llamo me atienden de manera oportuna y rápida, me hacen sentir importante y me agrada porque también me escuchan cuando les converso mis inquietudes o problemas...” (Geranio – Persona cuidada)

“...me atienden bien para qué, todo, me hacen sentir como un rey. Me escuchan y me explican mi tratamiento, me aconsejan para que me cuide...” (Clavel – Persona cuidada)

“...Bueno hasta ahorita las enfermeras que nos ha tocado, para que a mi mamá si le hacen la conversación, le pregunta cómo está, cómo se siente, de repente algún síntoma, para qué, bien, la guían y orientan en su cuidado, no la dejan sola...” (Magenta – Familiar)

“...Bueno acá bien lo tratan a mi mami pues, lo atienden bien; ella a veces no quiere comer, le dicen “coma tiene que tratar de comer usted para que tenga más fuerza, para que pueda soportar la quimio”, le dan ánimo para que siga adelante y se preocupan por ella...” (Rojo – Familiar)

Gefaeil (28), afirma que “Logrando una comunicación terapéutica oportuna habremos conseguido el eslabón más relevante en el campo de la relación de ayuda, obteniendo de esta manera una relación con la persona. Vínculo que nos dejará conservar una continuidad en los cuidados los cuales estarán guiados por su carácter holístico, teniendo como principal meta salvaguardar el bienestar del individuo en su totalidad” (24). Añadiendo que durante la comunicación es necesario mantener la comunicación no verbal que junto con la comunicación terapéutica otorgan una relación de ayuda con mayor confianza y afectividad entre la persona cuidada y el profesional de enfermería.

Por tanto, es imprescindible que durante la comunicación se establezca la comunicación no verbal, la cual es percibida a través de los sentidos y que incluye todo tipo de conducta humana; mediante los gestos, apariencia, postura, mirada, expresión, el tono de voz, la ropa que se utiliza e incluso el olor corporal.

La comunicación no verbal es la herramienta más idónea para crear un clima de cordialidad y confianza mutua en la relación de ayuda, así como para obtener información de gran valor sobre el paciente, lo que permite ayudar a validar y clarificar el lenguaje verbal. Por lo que, el profesional de enfermería crea un clima de confianza y fomenta la expresión de sentimientos, emociones, problemas, angustias, incertidumbres, entre otras; generando satisfacción por lo expresado (29).

“...la expresión mediante gestos, la distancia que tomo y la forma de cómo les hablo mirando a los ojos, entonces de esa manera establezco una relación de confianza con el paciente y no solamente con el paciente sino también con la familia o el familiar cuidador o responsable del paciente”. (Rubí - Enfermera)

“... en la comunicación no verbal siempre hacemos con gestos la forma más cariñosa que se pueda, cariñosa, calurosa siempre tratamos de hacerlos sentir como en casa y demostramos de esa

manera que atendemos frecuentemente cuando nos habla o comenta alguna experiencia...” (Zafiro - Enfermero)

“...mi cara tiene que ser expresiva con gestos de cariño, ternura y atención, bastante alegre o si en algún momento quiere llorar también tengo que sentirme al nivel de ello para que sienta que realmente me importa lo que le está pasando...” (Esmeralda - Enfermera)

“...al tocarle la mano, antes de manifestarle ¿cómo estás?, Tú al tocarla nada más y una mirada, una sonrisa, ella te va a referir de igual manera o de repente no te refiere de igual manera y te da una mirada triste o apagada, tú mismo te das cuenta...” (Jade - Enfermera)

“...si la aplico en algunos, porque algunos como que no dan el chance para que le cojas la mano o para que le cojas el hombro o a veces le des un abrazo, así la comunicación verbal y no verbal. Pero la no verbal, o a veces lo haces escuchando simplemente, pero yo creo que es más dependiendo de la persona, porque a veces hay pacientes que te dan más confianza y hay otros que no...” (Circón - Enfermera)

El profesional de enfermería mediante sus discursos confirma establecer una comunicación verbal y no verbal en la relación de ayuda, ya que ambas no pueden ser desligadas; siendo esta última la que presenta debilidades al momento de ser expresada en conjunto, por tanto, el profesional de enfermería no es capaz de analizar completamente las expresiones que pueda realizar la persona cuidada al momento de la comunicación para llegar a obtener información; ni tampoco transmitir adecuadamente una respuesta mediante el lenguaje expresivo y corporal, quizás por algunos limitantes como falta de tiempo y sobrecarga laboral. Esto se reafirma con los discursos de las personas cuidadas y sus familiares:

“...cuando me administran los medicamentos, me dicen lo que tengo que hacer, no me hacen gestos de agrado o desagrado, la enfermera me explica mientras prepara el medicamento, por momentos mientras entra y sale de la habitación...” (Geranio – Persona cuidada)

“...contestan nomás lo que pregunto a veces nada más, así apuradas ni te dirigen la mirada. Siento que falta un poco más de atención, de comprensión...” (Tulipán – Persona cuidada)

“...todo es relacionado a los medicamentos y al llamado cuando necesitamos algo, después así hablar algo personalmente no, no se dirige a nosotras cuando conversa, ingresa rápidamente y mientras administra tratamiento va hablando, no presta atención a mi familiar...” (Rojo - Familiar)

“...se va hablando la enfermera porque está apurada, no se detiene para conversar o explicar, hace sus cosas mientras habla, quizás está ocupada o por falta de tiempo...” (Magenta - Familiar)

Durante la estadía en el hospital, la persona cuidada está experimentando un sin fin de sentimientos negativos como puede ser la ansiedad o el sufrimiento, el lenguaje no verbal toma todo el protagonismo; por esta razón, es primordial que el profesional de enfermería emita mensajes claros acompañados de lenguaje corporal donde incluirá expresiones faciales, contacto ocular, gestos, el tacto, el buen empleo del espacio y el respeto del silencio. De esta manera la comunicación no verbal añade profundidad a los mensajes verbales que comunica la enfermera.

Por otro lado, la enfermera debe ser observadora y analista al momento de recepcionar los mensajes emitidos por la persona cuidada para comprender de manera idónea lo que se comunica, logrando de esta manera crear confianza.

Por tanto, es imprescindible que los profesionales de la salud deben aprender a observar a las personas cuidadas, no solo basarse en la parte orgánica o física sino también en su biografía o su historia de vida, sus palabras, la expresión de su rostro y sus circunstancias al momento de contar sus recuerdos (30).

Esto conlleva a que el cuidado se vuelva empático; pues la empatía es tratar de comprender el mundo interior de la persona a la que se le brinda ayuda, contemplar sus emociones e indagar el significado que generan o generaron sus vivencias (31).

Evidenciándose el cuidado empático mediante la relación enfermera y persona cuidada, como relación de ayuda, que se establece mediante la presencia de atender las necesidades alteradas de la persona cuidada y el profesional de enfermería capacitado en satisfacerlas de la manera más íntima y eficaz posible, otorgando los recursos necesarios, fomentando el bienestar entre ambos (32).

Originando mediante el cuidado empático disminución del sufrimiento de la persona cuidada, ya que ambos comparten experiencias agradables y desagradables dependiendo del estado de salud en el que se encuentra la persona de cuidado.

A continuación, las profesionales de enfermería describen como es la relación de ayuda a través de la empatía:

“...La empatía, poniéndome en el lugar de él o lo más próximo por ejemplo si tiene dolor aliviarle de inmediato aplicando tratamiento indicado, tal vez si es un adulto lo relaciono con mamá, papá, si es un adulto joven con un hermano, pero aproximándome mucho a como si fuera un familiar muy cercano...” (Rubí - Enfermera)

“...En realidad, poniéndome en los zapatos de él es como si estuvieras viviendo lo que esa persona ha vivido...” (Diamante - Enfermera)

A la vez se incluyen los manifestados de la persona cuidada y sus familiares:

“...Si a mí me duele algo y le digo venga señorita me duele esto, solita viene de inmediato y me pone medicamento, no me deja con el dolor...” (Clavel – Persona cuidada)

“...Le pregunta si es que tiene dolor o que alimentos le están dando, que es lo que le gusta comer para que ellos hablen con la cocinera y les traiga sus alimentos...” (Morado -Familiar)

En la siguiente investigación se evidencian resultados semejantes al estudio realizado.

Según Triana M (32), la empatía en la relación enfermera-paciente. Resultados: Ha mostrado que los altos niveles de empatía que expresan las enfermeras con los pacientes con cáncer se entrelazan con un bajo o poco estrés en los mismos, obteniendo mejores niveles de satisfacción con el cuidado.

Existe una similitud entre la investigación mencionada y los manifestados de los profesionales de enfermería, persona cuidada y familiares respecto al cuidado empático, debido a que existe apoyo y comprensión para satisfacer las necesidades alteradas, quiénes están íntimamente dispuestos a afrontar la realidad y fortalecer la relación de ayuda; que durante la estadía de la persona cuidada se vuelve parte de su día a día sintiéndose acompañada y tranquila.

Siendo uno de los aspectos importantes, la satisfacción de las necesidades espirituales de la persona de cuidado a través de la relación de ayuda, medio por el cual se ofrecen recursos a una persona para que pueda superar o afrontar sanamente una situación difícil fomentando su aceptación; característica que es fundamental en la realización personal y que se logra mediante las relaciones interpersonales y la comunicación. (33).

El ser humano es un ser espiritual, quien presenta a la vez necesidades espirituales. Las cuales tienen mayor demanda de ser cubiertas en personas que se encuentran cerca del final de su vida. La dimensión espiritual está presente en todos los seres humanos; sin embargo, cada uno lo afronta de distinta manera dependiendo la situación que atraviesa y del desarrollo espiritual que ha ejercido durante su vida, pues así se fomenta la capacidad de resiliencia (34).

Sobresaliendo la espiritualidad, siendo esta la exploración personal de respuestas claras sobre situaciones de la vida, su significado y la conexión que tienen con lo trascendente; estas pueden o no dirigir a rituales religiosos. Frente a la enfermedad, las personas se muestran vulnerables y por ende se verán alteradas todas las dimensiones de su ser; considerando a la dimensión externa como las molestias físicas y a la dimensión interna como los sentimientos de esperanza, temor, la expectativa que tienen de vida y la incertidumbre frente a la muerte (35).

Por lo que se evidencian los siguientes discursos del profesional de enfermería:

“...hemos tenido pacientes de diversos tipos de religiones: católica, adventista, etc. pero ello no desmerece que todos seguimos el ejemplo de Dios y que todos llegamos a través de la oración a un

solo Dios, entonces nunca se ha rechazado al paciente, así sea de otra religión...” (Rubí - Enfermera)

“...sobre todo en la parte espiritual me involucro con la parte de la religión, haciendo mención que esa es la parte que tiene que aferrarse porque siempre hay una esperanza y hay un ser supremo en el que ella tiene que afianzarse o él tiene que afianzarse para seguir recibiendo el tratamiento...” (Esmeralda - Enfermera)

A la vez cabe resaltar el discurso de la persona de cuidado:

“...no me hablan nada de la religión, de Dios, ya estoy aquí 3 o 4 días y no me han hablado nada sobre eso...” (Clavel – Persona cuidada)

Evidenciándose la diferencia entre los discursos del profesional de enfermería y la persona cuidada; pues algunos profesionales de enfermería sí otorgan dicho cuidado, pero no todos. Esto se debe a la falta de preparación en su totalidad del personal de salud, la desinformación respecto a cómo reconocer y tratar estos casos, y la molestia o desagrado por ser un asunto personal; factores que generan la continuidad de un mal manejo de dichas necesidades, que se evidencian mediante el uso limitado de los diagnósticos de enfermería.

Por tanto, es necesario seguir capacitándose y aumentar cada vez el cuidado holístico y humanizado que resulta el integrar el alivio respecto a la dimensión biológica y el consuelo en la dimensión emocional.

II. LIMITANTES EN LA RELACIÓN DE AYUDA ENFERMERA-PERSONA CUIDADA

La relación de ayuda es la interacción entre la enfermera y la persona cuidada en un determinado periodo de tiempo, donde la enfermera centra su actuar en las necesidades y problemas de la persona; esto lo realiza mediante el uso de conocimiento y destrezas propias de la profesión, convirtiéndose en una facilitadora del proceso de sanación.

Estos conocimientos y habilidades son inherentes en enfermería. Según Rogers, debe estar presente la empatía, veracidad y la aprobación incondicional; siendo estas actitudes fundamentales para poder establecer una verdadera relación de ayuda. (36)

El conocimiento que el profesional tenga sobre la relación de ayuda, favorece que esta se desarrolle en toda interacción con la persona cuidada, poniendo de manifiesto sus características de comunicación, empatía, toque terapéutico y espiritualidad.

De acuerdo a lo referido anteriormente, los profesionales de enfermería, manifiestan:

“...Hablar del cuidado de enfermería, es netamente distinto en cada profesional de enfermería, cada profesional aplica el cuidado de acuerdo a su manera, su trato, sus conocimientos, solamente rescatar que todo paciente oncológico es un paciente muy delicado y por el que vamos a luchar y hacerle sentir bien en todo momento...” (Rubí- Enfermera)

“...veo qué necesidades puede presentar en el momento y trato en lo posible de ayudarlo, aunque no tenga tiempo para atenderle totalmente, pero trato de cubrir las necesidades más urgentes...” (Esmeralda - Enfermera)

“...tenemos una población que ha aumentado y hay algunas cosas que obviamos como profesionales, ya dejamos de hacerlo no es porque no queramos sino por el tiempo que nos falta...” (Zafiro - Enfermera)

“...conversar, darles palabras de aliento, algunos le coges de la mano, le das un abrazo, pero en la gran mayoría creo que lo haces sin querer; porque a veces estás conversando y los ves que ya están llorando o ya que bajan la mirada y sin querer le das un abrazo o le coges el hombro o la mano, en sí son cosas que ni cuenta te das por la premura del tiempo, pero que ya lo hiciste...” (Circón - Enfermera)

Según lo manifestado, los profesionales de enfermería afirman que conocen como aplicar la relación de ayuda, dejando ver que en muchas ocasiones ni siquiera pueden establecer una

comunicación adecuada con la persona ayudada; manifiestan que toman estas medidas debido a que tienen gran demanda de pacientes y no disponen de tiempo; no teniendo claro sus conocimientos sobre una interacción entre enfermera y persona cuidada desde un primer contacto, creando ellos mismos una limitante no logrando aprovechar esos pequeños espacios de tiempo de manera eficaz.

Tal situación es evidente en los discursos de las personas cuidadas y sus familiares:

“...no me han dado un abrazo...” “...tampoco se han presentado conmigo, tampoco sé sus nombres, siempre están apuradas porque tienen que atender a más pacientes...” (Geranio – Persona cuidada)

“...Cuando vienen nos atienden apuradas, dicen que no tienen tiempo y contestan nomás lo que pregunto. Siento que falta más atención, comprensión, que tengan un poquito más de paciencia, a pesar del trajín o del tiempo que les falte...” (Margarita- Persona cuidada)

“...Bueno algunas enfermeras si conversan, te muestran atención, escuchan y explican cualquier duda, pero otras ¡no! pues, o sea que algunas nos tratan bien y algunas no tan bien...” (Rojo - Familiar)

“...cuando viene la enfermera atiende a mi mamá, algunas veces se va hablando porque tiene que atender otros pacientes, no presta mucha atención...” (Morado - Familiar)

Al respecto Bermejo (37) refiere que es importante la cantidad de tiempo, más que la cantidad importa el uso correcto que hacemos con él, en el momento adecuado. Cada encuentro que se da con la persona cuidada debe ser aprovechado al máximo, aplicando los conocimientos y estrategias para alcanzar una comunicación humana eficaz; donde la enfermera demuestre sus habilidades en la interacción con la persona.

Es importante destacar que la enfermera debe ser conocedora de cómo manejar este encuentro con la persona ayudada, realizar una valoración rápida y profunda desde un primer momento, para

detectar las necesidades alteradas y no solo centrar su atención en la enfermedad, ya que de ello dependerá el proceso de recuperación del paciente. (38)

CONSIDERACIONES FINALES

- ❖ La relación de ayuda es concebida por los profesionales de enfermería como el apoyo incondicional que brinda hacia la persona cuidada, generando un clima de confianza, amistad, afecto y agradecimiento. A través de ella, se fomenta el cuidado humanizado para brindar confort y comodidad a la persona, considerada como un todo integrado.
- ❖ La persona cuidada durante su estancia hospitalaria no siempre percibe la relación de ayuda como un apoyo por parte del profesional de enfermería, pues hay momentos en los que observa que demuestran poco interés en conocer con mayor profundidad sus necesidades alteradas, debido a que el cuidado no solo se basa en administrar medicamentos.
- ❖ El familiar cuidador reconoce que a pesar que el profesional de enfermería brinda la relación de ayuda a la persona cuidada, experimenta cambios positivos y negativos durante el cuidado entre los diferentes profesionales que atienden a su paciente, desde quienes prestan atención cuando conversan y se sienten seguros al manifestarles dudas u otros temas; y otros quiénes apenas los saludan; evidenciándose que no todos los profesionales de enfermería fomentan una relación de ayuda basado en el cuidado humanizado.
- ❖ Durante el cuidado que brinda el profesional de enfermería, a través de la comunicación y escucha activa pone en práctica la empatía y espiritualidad para con la persona cuidada; de modo que, respetando su privacidad y esencia, se indaga y aprecia su mundo interior, pudiendo comprender las necesidades afectadas mediante el cuidado transpersonal.
- ❖ La limitante para la relación de ayuda identificada en los profesionales de enfermería es el desconocimiento de cómo interactuar con la persona cuidada, a pesar que ellos manifiestan que es por el aumento de la carga laboral, mientras que otros si logran otorgarlo; se evidencia que el profesional de enfermería necesita mayor entrenamiento y capacitación para brindar una relación de ayuda efectiva durante su jornada laboral, optimizando su cuidado y administrando su tiempo.

RECOMENDACIONES

- ❖ A los gestores y representantes de enfermería implementen programas para desarrollar sesiones vivenciales entre los profesionales de enfermería y personas cuidadas, dónde se conozcan y demuestren cómo desarrollar la relación de ayuda.
- ❖ A los profesionales de enfermería de la Especialidad de Oncología que reciban constante capacitación sobre cómo ejercer la relación de ayuda hacia la persona de cuidado y a la vez desarrollar talleres interactivos con ellos, con el fin de mejorar y reforzar el cuidado humanizado.
- ❖ A las instituciones de educación superior como universidades e institutos, donde se forma el profesional de enfermería, implementen cursos e impulsen el desarrollo de investigaciones sobre relación de ayuda, para el fortalecimiento de competencias que requiere un cuidado humanizado.
- ❖ Al Hospital Regional de Lambayeque, escenario de la investigación realizada, tome en cuenta los resultados de esta investigación para mejorar y fortalecer la relación de ayuda entre el profesional de enfermería y la persona cuidada. Además, que se realicen los trámites necesarios, con el fin de mejorar la infraestructura del servicio para obtener mayor comodidad y bienestar tanto en la persona cuidada como en los profesionales de la salud que están vinculados en el Servicio de Oncología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. CDC presentó la situación del cáncer en el Perú. [Fecha de acceso 04 de mayo de 2019]. 2014. Perú. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/notas_prensa/2019/notaprensa0012019.pdf
2. Urrea E., Jana A., García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [Fecha de acceso 02 de setiembre del 2019]. 2011. Chile. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
3. Cánovas T. Apuntes de relación de ayuda, de José Carlos Bermejo. [Fecha de acceso 02 de setiembre del 2019]. 2004 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834734032.pdf>
4. Bermejo J. La escucha activa en cuidados paliativos. [Fecha de acceso 12 de setiembre de 2021]. Chile. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/209/142>
5. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. [Fecha de acceso 12 de setiembre de 2021]. Cuba. 2015. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
6. Caro de Pallares S. Abordaje de la necesidad espiritual en la relación de ayuda. [Fecha de acceso 11 de setiembre de 2021]. Colombia. 2004. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4157/2557>
7. Urrea E., Jana A., García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [Fecha de acceso 11 de setiembre del 2021]. 2011. Chile. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
8. Domínguez Y. El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. [Fecha de acceso 19 de mayo del 2019]. 2007. Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020
9. Urrea E., Nuñez R., Retamal C., Jure L. Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. [Fecha de acceso 19 de mayo del 2019]. 2014. Chile. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100012.

10. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. [Fecha de acceso 15 de setiembre del 2019]. 2012. México. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
11. Normas APA. La Triangulación: Definiciones y Tipos. [Fecha de acceso 04 de noviembre 2021]. 2017. Disponible en: <https://normasapa.net/triangulacion-definiciones-tipos/>
12. Díaz L., Torruco U., Martínez M., Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. [Fecha de acceso 19 de mayo del 2019]. 2013. México. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009.
13. Martínez M. La investigación cualitativa (síntesis conceptual). [Fecha de acceso 21 de mayo del 2019]. 2006. Venezuela. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf.
14. Reyes F. Periplos. Análisis de datos cualitativos en los trabajos de investigación. [Fecha de acceso 21 de mayo de 2019]. 2012. Disponible en: <https://periplosenred.blogspot.com/2012/03/analisis-de-datos-cualitativos-en-los.html>.
15. Arias M., Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. [Fecha de acceso 29 de mayo de 2019]. 2011. Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406020>
16. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. [Fecha de acceso 29 de mayo de 2015]. 2015. Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
17. Bermejo JC (ed.). Salir de la noche por una enfermería humanizada. Santander Bilbao: Salterrae; 1999. p. 69
18. Bermejo J. Humanizar la salud. Counselling en salud. Arch. Memoria 2013. [Fecha de acceso 13 de setiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/10/1000.php>
19. García M., Delgado S. Humanización en los cuidados y la relación de ayuda. [Fecha de acceso 12 de setiembre de 2021]. España. 2013. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/99pdf/99-032.pdf>
20. Quintero M., Gómez M. El cuidado de enfermería significa ayuda. [Fecha de acceso 13 de setiembre de 2021]. Colombia. 2010. Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S1657-599720100001000002&script=sci_arttext

21. Muñoz A, morales I. y Bermejo J. Artículos especiales: La relación de ayuda en enfermería. [Fecha de acceso 13 de setiembre de 2021] España 2013. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9448.pdf>
22. Bermejo J. El poder terapéutico del contacto físico [Fecha de acceso 13 de setiembre de 2021] Madrid 2004. Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/el-poder-terapeutico-del-contacto-fisico/>
23. Gerber R. Una guía práctica de la medicina vibracional. [Fecha de acceso 11 de diciembre de 2020]. SãoPaulo: Cultrix, 2000.
24. Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Vol. 3 [Fecha de acceso 13 de setiembre de 2021]. Madrid. 2012. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3379/2031>
25. Gonzales C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. [Fecha de acceso 13 de setiembre de 2021]. 2012. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4724703.pdf>
26. Uchiñahua T., Rimarachín C. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico [Fecha de acceso 13 de setiembre de 2021] Perú 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2685/ENFERMERIA%20-%20Tatiana%20Banessy%20Ushi%C3%B1ahua%20Ram%C3%ADrez%20%26%20Cely%20Rimarachin%20Gallardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Moreno A, Hernández D, Millán Y. " Comunicación Asertiva y su Relación con la Toma de Decisiones de la Enfermera de atención Directa". Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería. Padre Luis Tezza. [Fecha de acceso 14 de setiembre del 2021] Perú 2009. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/349/Perez_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Bermejo J. Video interactivo de la comunicación no verbal. [Fecha de acceso 14 de setiembre del 2021] 2015. Disponible en: <https://prezi.com/jkg4hh20dwok/untitled-prezi/>
29. Cara R.; Aviles Z., López L. Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica. [Fecha de acceso 11 de diciembre de 2020].2018. España. Vol. 9 (2).
30. Quevedo M., Benamente M. Aportaciones de la Psicología a la comunicación en el ámbito sanitario. [Fecha de acceso 11 de diciembre de 2020]. 2019. Montevideo. Vol 13(2).

Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212019000200317&script=sci_arttext

31. BRAZIER D., “Más allá de Carl Rogers”, Bilbao, Desclée de Brouwer, 1997, p. 48.
32. Triana M. La empatía en la relación enfermera-paciente. [Fecha de acceso 11 de diciembre de 2020]. 2017. Bogotá. 35(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121
33. Caro de Pallares S. Abordaje de la necesidad espiritual en la relación de ayuda. [Fecha de acceso 11 de setiembre de 2021]. Colombia. 2004. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4157/2557>
34. Lumbreras S. Cuidados de enfermería a nivel espiritual en pacientes en la fase final de vida a través del counselling. [Fecha de acceso 11 de setiembre de 2021]. 2020. Colombia. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/46470/TFG_LUMBRERAS_GOMEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y
35. Cuartas P., Charry R., Ospina P., Carreño S. Cuidado espiritual: una mirada desde el modelo de manejo de síntomas y el cuidado paliativo. [Fecha de acceso 11 de setiembre de 2021]. Colombia. 2019. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2341/2098>
36. Revista Ocronos. Editorial Científico Técnica. Relación de ayuda en la actividad Enfermera – Paciente. [Fecha de acceso 10 de noviembre de 2021]. España2019. Disponible en: <https://revistamedica.com/relacion-ayuda-actividad-enfermera-paciente/>
37. Bermejo J.C, Carabias R. Relación de ayuda y Enfermería. Cantabria: Sal Terrae, 1998. [Fecha de acceso 04 de noviembre de 2021]
38. Canovas M. Tesis doctoral La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión [Fecha de acceso 04 de noviembre de 2021] 2008. España. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf>

ANEXOS



ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Yo.....

Tengo conocimiento que las investigadoras pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, vienen realizando un estudio de investigación al profesional de enfermería de la institución a la que pertenezco.

Informo que me han explicado que su estudio consiste en comprender la relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología, conservando el anonimato de la persona entrevistada, con el derecho de dejar de participar en el momento que desee, y que la información recolectada sea solo para fines de investigación.

Acepto participar en la entrevista que será aplicada por las autoras. Además, admito que me encuentro participando voluntariamente sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato y en el momento que yo desee puedo dejar de participar, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo.

FIRMA DEL INFORMANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Chiclayo.....de.....del 2020



ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DIRIGIDO A PERSONA CUIDADA

Yo.....

Tengo conocimiento que las investigadoras pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, vienen realizando un estudio de investigación al profesional de enfermería de la institución en la que me encuentro hospitalizado (a).

Informo que me han explicado que su estudio consiste en comprender la relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología, conservando el anonimato de la persona entrevistada, con el derecho de dejar de participar en el momento que desee, y que la información recolectada sea solo para fines de investigación.

Acepto participar en la entrevista que será aplicada por las autoras. Además, admito que me encuentro participando voluntariamente sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato y en el momento que yo desee puedo dejar de participar, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo.

FIRMA DEL INFORMANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Chiclayo.....de.....del 2020



ANEXO 03



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A FAMILIAR DE PERSONA CUIDADA

Yo.....

Tengo conocimiento que las investigadoras pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, vienen realizando un estudio de investigación al profesional de enfermería de la institución en la que mi familiar se encuentra hospitalizado (a).

Informo que me han explicado que su estudio consiste en comprender la relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología, conservando el anonimato de la persona entrevistada, con el derecho de dejar de participar en el momento que desee, y que la información recolectada sea solo para fines de investigación.

Acepto participar en la entrevista que será aplicada por las autoras. Además, admito que me encuentro participando voluntariamente sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato y en el momento que yo desee puedo dejar de participar, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo.

FIRMA DEL INFORMANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Chiclayo.....de.....del 2020



ANEXO 04

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

A. INFORMACIÓN BÁSICA:

La presente entrevista es voluntaria, anónima y con fines de investigación. Con un tiempo calculado para cada entrevista de 20 a 30 minutos, dependiendo de la manera cómo relate el profesional de enfermería la relación de ayuda brindada a la persona cuidada que acude al servicio de Oncología.

OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN: Comprender la relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología de un hospital del MINSA. Chiclayo, 2019.

Por favor sírvase a brindarnos los siguientes datos:

Seudónimo: **Edad:** **Religión:**

Sexo: **Años de laborar en el servicio:**

B. DATOS ESPECÍFICOS:

Preguntas orientadoras:

- Al cuidar a una persona que padece de cáncer, ¿Cómo es la relación que establece con ella?
- Al realizar el cuidado a una persona que padece cáncer, ¿Cómo es la interrelación que establece con su familiar?

GRACIAS



ANEXO 05
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
DIRIGIDA A PERSONA CUIDADA

A. INFORMACIÓN BÁSICA:

La presente entrevista es voluntaria, anónima y con fines de investigación. Con un tiempo calculado para cada entrevista de 20 a 30 minutos, dependiendo de la manera cómo la persona cuidada que acude al Servicio de Oncología, relate la relación de ayuda brindada por el profesional de enfermería.

OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN: Comprender la relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología de un hospital del MINSA. Chiclayo, 2019.

Por favor sírvase a brindarnos los siguientes datos:

Seudónimo: **Edad:** **Religión:**

Sexo: **Tiempo que se encuentra hospitalizado (a):**

B. DATOS ESPECÍFICOS:

Preguntas orientadoras:

- a. Al recibir el cuidado por parte del profesional de enfermería durante su hospitalización, ¿Cómo es la relación que establece el profesional de enfermería con usted?
- b. ¿Usted cómo percibe la relación de ayuda entre su familiar y el profesional de enfermería que le brinda el cuidado?

GRACIAS



ANEXO 06

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A FAMILIAR DE PERSONA CUIDADA

A. INFORMACIÓN BÁSICA:

La presente entrevista es voluntaria, anónima y con fines de investigación. Con un tiempo calculado para cada entrevista de 20 a 30 minutos, dependiendo de la manera cómo el familiar de la persona cuidada que acude al Servicio de Oncología, relate la relación de ayuda brindada por el profesional de enfermería.

OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN: Comprender la relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología de un hospital del MINSA. Chiclayo, 2019.

Por favor sírvase a brindarnos los siguientes datos:

Seudónimo: **Edad:** **Religión:**

Sexo: **Tiempo que su familiar se encuentra hospitalizado (a):**

B. DATOS ESPECÍFICOS:

Preguntas orientadoras:

- Su familiar al recibir el cuidado por parte del profesional de enfermería durante su hospitalización, ¿Cómo es la relación que establece el profesional de enfermería con usted?
- ¿Usted cómo percibe la relación de ayuda entre el profesional de enfermería y su familiar que padece cáncer durante su hospitalización?

GRACIAS

"Relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología de un Hospital del MINSA. Chiclayo, 2020"

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

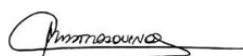
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Mg. Enf. Rosario Clotilde Castro Aquino

Asesora

ORCID ID: 0000-0002-9678-4262

DNI: 16406148

"Relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología de un Hospital del MINSA. Chiclayo, 2020"

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/0

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

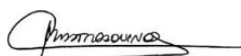
PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20



Mg. Enf. Rosario Clotilde Castro Aquino

Asesora

ORCID ID: 0000-0002-9678-4262

DNI: 16406148

PÁGINA 21
PÁGINA 22
PÁGINA 23
PÁGINA 24
PÁGINA 25
PÁGINA 26
PÁGINA 27
PÁGINA 28
PÁGINA 29
PÁGINA 30
PÁGINA 31
PÁGINA 32
PÁGINA 33
PÁGINA 34
PÁGINA 35
PÁGINA 36
PÁGINA 37
PÁGINA 38
PÁGINA 39
PÁGINA 40
PÁGINA 41
PÁGINA 42
PÁGINA 43
PÁGINA 44
PÁGINA 45



Mg. Enf. Rosario Clotilde Castro Aquino
Asesora
ORCID ID: 0000-0002-9678-4262
DNI: 16406148

PÁGINA 46

PÁGINA 47

PÁGINA 48

PÁGINA 49

PÁGINA 50

PÁGINA 51

PÁGINA 52

PÁGINA 53

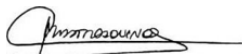
PÁGINA 54

PÁGINA 55

PÁGINA 56

Verificado por la asesora de tesis:

ASESORA: Rosario Clotilde Castro Aquino



Mg. Enf. Rosario Clotilde Castro Aquino

Asesora

ORCID ID: 0000-0002-9678-4262

DNI: 16406148



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Melina/elizabeth Cervera/limo
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: "Relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servi...
Nombre del archivo: INFORME_FINAL.docx
Tamaño del archivo: 1.08M
Total páginas: 56
Total de palabras: 11,543
Total de caracteres: 64,977
Fecha de entrega: 14-feb.-2024 10:01p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2295181122



Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Mg. Enf. Rosario Clotilde Castro Aquino

Asesora

ORCID ID: 0000-0002-9678-4262

DNI: 16406148