

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



**TESIS:**

**“Relación de ayuda del profesional de enfermería con el familiar cuidador  
de las personas hospitalizadas en el servicio de oncología del Hospital  
Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo -2016”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL:**

**“ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA-ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA”**

**AUTORAS**

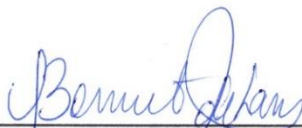
**Lic. Enf. Ballena Sanchez, Rosa Amelia**

**Lic. Enf. Reátegui Flores, Sindy Patricia**

**ASESORA:**

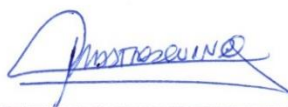
**Mg. Baca Pupuche, María Rosa**

**Lambayeque – Perú – 2021**



---

**Dra. Barrueto De Larrea Olvido Idalia**  
**Presidente del Jurado**



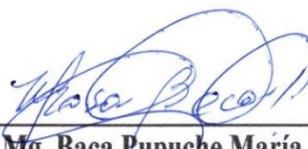
---

**Mg. Castro Aquino Rosario Clotilde**  
**Secretaria del Jurado**



---

**Mg. Polo Campodónico Cruz Marcelina**  
**Vocal del Jurado**



---

**Mg. Baca Pupuche María Rosa**  
**Asesora**



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDARHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° 03 Expediente: 2041-2018-UPG-FE Folio N° 179  
Licenciada: Rosa Amelia Ballena Sánchez en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 1:30 pm  
horas del día 11 de diciembre de 2018, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 894-2017-D-FE  
PRESIDENTE: Mg. Olvido Idalia Barneto de Larrea  
SECRETARIO: Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino  
VOCAL: Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Relación de ayuda del profesional de enfermería con el fa-  
miliar cuidador de las personas hospitalizadas en el servi-  
cio de Oncología del Hospital Naranjo Aguirre Arengo  
Chilayo- 2016

(a) Mg. María Rosa Baca Pumche patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):

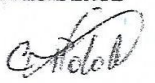
Rosa Amelia Ballena Sánchez  
Sindy Patricia Reátegui Flores

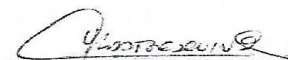
Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: "Área del  
Cuidado de Enfermería - Especialista en Oncología"

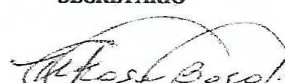
Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,  
declaró Aprobado por Unanimitad, la tesis con el calificativo de BUENO;  
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

  
PRESIDENTE

  
VOCAL

  
SECRETARIO

  
PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**UNIDAD DE POSGRADO**

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD**

Libro de Acta N° 03 Expediente: 2014-2018-UPG-FE Folio N° 179  
Licenciada: Sindy Patricia Redégué Flores  
en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las  
1:30pm horas del día 11 de diciembre de 2012, Los señores  
Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 894-2017-D-FE  
PRESIDENTE: Mg. Orlindo Idalia Barreto de Larrea  
SECRETARIO: Mg. Rosano Clotilde Castro Piquino  
VOCAL: Mg. Cruz Marulina Polo Campodónico

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Relación de ayuda del profesional de enfermería con el  
familiar cuidador de las personas hospitalizadas  
en el Servicio de Oncología del Hospital Almaraz  
Aguinaga Arengo Chiclayo - 2016"

patrocinada por el profesor (a) Mg. María Rosa Baca Piepucho

Presentada por el (los) Licenciados (a) Rosa Amelia Ballina Sánchez  
Sindy Patricia Redégué Flores

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: "Área de  
Cuidado de Enfermería - Especialista en Oncología"

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado,  
dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado,  
después de deliberar, declaró Aprobado por Unanimidad las tesis con el  
calificativo de BUENO; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las  
sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella  
intervinieron.

[Firma]  
PRESIDENTE

[Firma]  
VOCAL

[Firma]  
SECRETARIO

[Firma]  
PATROCINADOR

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

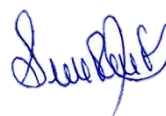
Ballena Sánchez Rosa Amelia y Reátegui Flores Sindy Patricia, en calidad de investigadoras y Mag. Baca Pupuche María Rosa asesora del trabajo de Investigación “RELACIÓN DE AYUDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL FAMILIAR CUIDADOR DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. CHICLAYO -2016”, declaramos bajo juramento que este trabajo es original, no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo al que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque - Perú 2021



---

Lic. Rosa Amelia Ballena Sánchez  
Autora



---

Lic. Sindy Patricia Reátegui Flores  
Autora



---

Mg. María Rosa Baca Pupuche  
Asesora

## DEDICATORIA

*A Dios, a mis padres, esposo e hijos, quienes fueron en todo momento un estímulo para mi superación, y por sus palabras de aliento, confianza y su amor incondicional.*

Rosa

*A Dios, por la vida y por estar conmigo en cada paso que doy, por iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

*A mis padres, hermanas, esposo e hijos por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, tanto en lo personal como en lo profesional, por su incondicional apoyo.*

Sindy

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar presente siempre en nuestras vidas, y darnos la oportunidad de terminar nuestra especialidad.

A nuestras docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque.

A nuestra asesora por su paciencia y conocimientos en la realización de este trabajo.

A los cuidadores familiares de los enfermos de cáncer del Servicio de Oncología del HNAAA - EsSalud, por su colaboración en el desarrollo de esta investigación.



# ÍNDICE

	<b>PÁGINA</b>
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DECLARACIÓN JURADA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
<b>RESUMEN</b>	x
<b>ABSTRACT</b>	xi
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	4
2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.2.BASE TEÓRICA - CONCEPTUAL	5
2.3.MARCO CONTEXTUAL	10
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	11
3.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN	12
3.2.POBLACIÓN Y MUESTRA	12
3.3.CRITERIO DE INCLUSIÓN	13
3.4.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	13
3.5.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	14
3.6.ANÁLISIS DE DATOS	15
3.7.RIGOR CIENTÍFICO	15
3.8.PRINCIPIOS ÉTICOS	16
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	17



RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	29
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	32
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	33
<b>ANEXOS</b>	36
01: HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN	37
02: CONSENTIMIENTO INFORMADO	38
03: CUESTIONARIO	39
04: CARTILLA DE JUICIO DE EXPERTOS	42
05: GRÁFICO DE CADA OBJETIVO	51

## RESUMEN

La relación de ayuda en Enfermería es un elemento terapéutico eficaz en los cuidados enfermeros por lo que existe la necesidad de aprender a desarrollar esta competencia relacional entre la persona que ayuda y la persona ayudada, brindando cuidados integrales no solo al enfermo sino que integran a la familia, en este caso al familiar cuidador de los pacientes oncológicos, lo que motivo la presente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de relación de ayuda del profesional de enfermería con el familiar cuidador de las personas hospitalizadas en el Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo?, tuvo como objetivo Determinar la relación de ayuda del profesional de enfermería con el familiar cuidador de las personas hospitalizadas en el Servicio de Oncología del HNAAA-Chiclayo. Esta investigación es de naturaleza cuantitativo, la muestra estuvo constituida por 180 familiares cuidadores. La información se recolecto a través del cuestionario tipo Likert, elaborado de acuerdo con la Teoría sobre la Relación de Ayuda de Rogers y el aporte de Bermejo, el cual consta de 5 componentes, cada componente tiene 5 ítems, con 4 alternativas cada una, cuya finalidad fue identificar: actitud empática, escucha activa, aceptación incondicional, autenticidad y calor humano. Los resultados alcanzados reflejan un nivel de relación de ayuda de enfermería: alto con un 57.2 % (103 personas), regular con 33.8 % (61 personas) y bajo con 8.9 % (16 personas); encontrándose deficiencias en dos componentes: aceptación incondicional y autenticidad, pues han alcanzado puntaje regular 47% y 53% respectivamente.

***Palabras clave:*** cuidado, relación de ayuda, familiar cuidador, paciente, oncología.

## ABSTRACT

The helping relationship in Nursing is an effective therapeutic element in nursing care, so there is a need to learn to develop this relational competence between the person who helps and the person helped, providing comprehensive care not only to the sick but also to the family, in this case the family member who cares for cancer patients, which motivated the present research question: What is the level of relationship of help of the nursing professional with the family caregiver of people hospitalized in the Oncology Service of the Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo ?, aimed to determine the helping relationship of the nursing professional with the family caregiver of people hospitalized in the Oncology Service of the HNAAA-Chiclayo. This research is quantitative in nature; the sample consisted of 180 family caregivers. The information was collected through the Likert-type questionnaire, prepared in accordance with Rogers' Theory on the Help Relationship and Bermejo's contribution, which consists of 5 components, each component has 5 items, with 4 alternatives each, whose The purpose was to identify: empathic attitude, active listening, unconditional acceptance, authenticity and human warmth. The results achieved reflect a level of nursing aid ratio: high with 57.2% (103 people), regular with 33.8% (61 people) and low with 8.9% (16 people); Finding deficiencies in two components: unconditional acceptance and authenticity, since they have reached a regular score of 47% and 53% respectively.

**Keywords:** care, helping relationship, family caregiver, patient, oncology.

# **CAPÍTULO I**

## INTRODUCCIÓN

La reproducción exagerada de células de un organismo da lugar a la enfermedad llamada cáncer.<sup>1</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la segunda causa de morbi mortalidad en el mundo. Se calcula que cada año aparecen 11 millones de casos nuevos de esta patología y la mayoría (80%) en países pobres<sup>2</sup>. Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, afirma que desde el año 2000 el cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro país<sup>3</sup>. También el INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas) informa que en el año 2015 ha habido 46 264 casos nuevos de cáncer<sup>4</sup>.

Esta enfermedad afecta a la sociedad por su impacto en las familias con problemas en la economía, trabajo, además del malestar físico y social del enfermo, esto va más allá y afecta todo el entorno familiar.<sup>5</sup>

Las personas afectadas buscan en sus familiares más cercanos, el apoyo durante el proceso de enfermedad, pero es necesario que reciban información de parte del personal de salud respecto a su tratamiento, a manejar sus emociones y puedan ser efectivamente una ayuda a su familiar enfermo.<sup>6</sup>

La profesional que está al lado del paciente hospitalizado es la enfermera y la relación entre

ambos son crucial y decisiva en la calidad de sus cuidados e ir involucrando a la familia en ellos, con empatía, comunicación y calor humano.<sup>7</sup>

La enfermera debe saber identificar al cuidador principal para desarrollar sus actividades de apoyo al enfermo con esa persona, que muchas veces es el que vive con el enfermo, puede ser un hijo, padre, pareja, etc.<sup>8</sup>

Al interactuar con los familiares de pacientes con cáncer, surge la siguiente interrogante: **¿Cuál es el nivel de relación de ayuda del profesional de enfermería**

## **con el familiar cuidador de las personas hospitalizadas en el Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo?**

Para lo cual se formuló el siguiente objetivo general: **Determinar la relación de ayuda del profesional de enfermería con el familiar cuidador de las personas hospitalizadas en el Servicio de Oncología del HNAAA-Chiclayo.**

Este trabajo se justificó debido al aumento de esta enfermedad y reconociendo que por cada paciente con cáncer hay una familia que sufre junto a él y los cuidados se centran en la persona enferma, descuidando al cuidador, que también necesita ser cuidado, ya que éste sufre la pérdida de su hábitat natural, deja de lado a su casa, a su trabajo, a sus seres queridos, etc.

Por todo lo mencionado, se entiende que un paciente oncológico, como su familia, necesita ayuda de la persona que lo atiende, pero no cualquier ayuda si no una completa, que incluya a su familia, dado la ansiedad y el miedo que genera un duelo anticipado.

Las investigadoras elaboraron un cuestionario que fue sometido a la validación y opinión de expertos, por 3 enfermeras especialistas que laboran en el Servicio de Oncología y 3 enfermeras especialistas en investigación. Con este cuestionario se midió el nivel de la relación de ayuda cuantitativamente y se analizó los componentes para determinar las deficiencias en el cuidado humano de Enfermería.

El informe está estructurado en cinco capítulos; en el primero, se presenta el diseño teórico, el segundo, explicita la trayectoria metodológica que se siguió para alcanzar el objetivo del estudio, en el tercero, se muestran los resultados y discusión, como cuarto capítulo se presenta las conclusiones y finalmente las recomendaciones

# **CAPÍTULO II**



## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Dentro de los antecedentes de investigación encontramos los siguientes:

**Goitte M, Pantoja M. (2009)**, identificó la relación de ayuda a padres de niños hospitalizados en un servicio pediátrico de Caracas, con diagnóstico de leucemia. Se entrevistó a 14 enfermeras, cuyo resultado fue: 36% siempre ayuda a los Padres de niños con Leucemia a hacer frente a su enfermedad, mientras que el 50% solo lo hizo alguna vez y el 14% nunca lo hace<sup>9</sup>.

**Polo C y Quevedo A. (2009)**. Relaciona la relación de ayuda con el estrés en el familiar cuidador de los adultos quirúrgicos hospitalizados, cuyo resultado fue: los cuidadores familiares que tuvieron una buena relación de ayuda de Enfermería en el 52.9% tuvieron un bajo nivel de estrés. Así mismo del total de cuidadores que recibieron regular nivel de relación de ayuda, el 47 % presentó un bajo y mediano nivel de estrés. En conclusión: A mejor ayuda, más bajo estrés.<sup>10</sup>

### **2.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL**

Por otro lado, la presente investigación se sustentó en la **Teoría de Carl Rogers**, quien afirma que las personas necesitan ser sociales para desarrollarse y convertirse en seres felices, lo que significa que necesita la ayuda de otras personas que suplan esas carencias que dificultan su crecimiento personal. Aquí interviene el enfermero, brindando apoyo al familiar acompañante a desarrollarse en el cuidado de su enfermo y a ser emocionalmente libre.<sup>11</sup>

Este autor menciona las Características que debe poseer la relación de ayuda, entre las que destaca la autenticidad. Ser auténtico implica ser uno mismo, no fingir, permitir que fluyan los sentimientos que existen en el interior y expresarlo a través de la conducta y actitudes hacia los demás.

La relación entre el enfermero y el ser cuidado y por ende su familia, debe ser

auténtica, condición muy importante para que el enfermo y su acompañante también sean auténticos.

La segunda condición es la aceptación de la otra persona tal como es, incondicional, el respeto por ella, sin tener en cuenta su condición social, económica, conducta o sentimientos, valorarlo y hacer que la relación entre ambos sea duradera y segura, esto constituye un elemento valioso en una relación de apoyo verdadero.

En Estados Unidos surge el Counseling (relación de ayuda) de la mano de Carl Rogers, como técnicas de apoyo emocional, en manos de otros profesionales no médicos. Es la ayuda en momentos decisivos en donde hay dificultades para tomar decisiones acertadas y es necesario pedir orientación.

Rogers habla de clientes, no pacientes, ni enfermos, y dice que el ayudador debe mostrar empatía, autenticidad y aceptación incondicional, para que el ayudado supere sus miedos, problemas y aprenda a crecer, ya que sienten que son comprendidos, aceptados, no discriminados y de esa manera se desarrollan mental y emocionalmente.<sup>12</sup>

Así mismo también tendremos en cuenta el aporte de **José Carlos Bermejo**<sup>13</sup>. El cual define que ayudar a una persona en medio del sufrimiento es todo un arte. Así mismo, define relación de ayuda como una situación en la que uno de los participantes intenta favorecer y promover la capacidad de afrontar y superar creativamente la difícil situación en la que se encuentra la otra persona.

De acuerdo con lo expresado por Bermejo, se acepta que no basta con tener conocimientos teóricos para ser eficaces en la relación de enfermera – familiar cuidador. Debemos conocer y estar entrenado en Habilidades, destrezas para la relación en situaciones de crisis o de necesidad. Es necesario la comunicación efectiva, saber cuándo callar y escuchar y también cuando intervenir para dar apoyo y que éste sea verdaderamente una ayuda.<sup>13</sup>

Los **componentes de relación de ayuda** según Bermejo son:

**Actitud empática** entre ambas personas relacionadas, la cual es ponerse en el lugar del otro y tomar una actitud de comprensión y dar apoyo incluso con gestos adecuados como tomarle de la mano, mirarle a los ojos, dar palmaditas en el hombro, para que

éste perciba que lo queremos verdaderamente ayudar. La actitud empática empieza con el primer contacto, en el cual surge una corriente de simpatía y confianza entre ambos. Recordemos que el familiar cuidador necesita una mano amiga que la ayude a ayudar a su familiar enfermo<sup>13</sup>.

**Aceptación incondicional**, significa aceptar a la persona ayudada sin condiciones respecto a valores, creencias, religión, raza, no juzgarlo por su situación económica, social, aceptarla como es.<sup>13</sup>

**Escuchar activamente**, es prestar atención, mostrar interés, que la otra persona sienta que es escuchada. La conversación debe ser fluida entre ambos, una mirada significa mucho como un mensaje no verbal. La escucha activa es definida en la clasificación de intervenciones de enfermería de la NANDA con el código 4920.<sup>14</sup>

La escucha activa forma parte de la comunicación efectiva, el ser cuidado, así como el familiar comparte sus miedos, temores, esperanza, confianza e ilusiones con la enfermera, más que con otro profesional de la salud<sup>14</sup>.

La **autenticidad**<sup>9</sup> en la relación de ayuda es algo más que la sinceridad, la enfermera es auténtica en todo lo que hace, no finge, no calla ni evade las preguntas, a lo que el familiar desea saber acerca de la enfermedad y el pronóstico de su paciente.

El **calor humano**<sup>13</sup> es la consecuencia de todo lo anteriormente expuesto, de dar todo lo que Bermejo dice en su teoría, si la enfermera brinda relación de ayuda, el familiar va a expresar sus temores, miedos, esperanza, confianza y va a sentir tranquilidad cuando conversa con ella, es decir la considera una amiga incondicional en la cual puede confiar y sentir ese calor humano que debe tener una relación enfermera – paciente – familia.

**Paciente con cáncer**, es la persona que adolece la enfermedad de cáncer, en que hay un crecimiento anormal de las células de cualquier parte del cuerpo, con consecuencias funestas para la persona, incluso la muerte.

Respecto al **familiar cuidador**, Bustamante sustenta a la familia como parte muy importante en esta relación, a pesar de las diferencias, semejanzas, singularidades, etc. El familiar cuidador está interconectado no sólo biológicamente si no emocionalmente y por vínculos sociales y de amor.<sup>15</sup>

**Waldow** establece que el cuidado tiene muchas causas y efectos, el comportamiento y actitud del que cuida es el respeto, apoyo, interés, solidaridad hacia el ser cuidado; y el efecto es el alivio, compasión, seguridad del enfermo, más aún en una hospitalización.

Establece que el momento de cuidar tiene actitudes como respeto, gentileza, compasión, apoyo, consideración, confianza y seguridad. Los objetivos del cuidar son aliviar, dar, reconfortar, ayudar, hacer, etc.<sup>16</sup>

**Quero**<sup>17</sup> define al cuidador como el ayudante de la familia, responsable de una persona, ya sea en su hogar o en una hospitalización, que aprende a cuidar a su enfermo, no recibe pago, es altruista, está dispuesto a ayudar sin recibir nada a cambio.

**Figueriedo**<sup>18</sup> afirma que el personal de salud debe cuidar al familiar acompañante dentro del hospital, pues es una extensión de la familia, se preocupa por el descanso físico, espiritual, emocional, así como su alimentación. Es decir, la ayuda se extiende a la familia y eso se refleja en el bienestar del paciente hospitalizado, siente aceptación y seguridad hacia su acompañante.

La **hospitalización** es un acontecimiento que muchas veces genera temor y desconcierto tanto al enfermo como al acompañante, por lo que pueda pasarle a su paciente, conocer poco o nada sobre el pronóstico y tratamiento. Necesitan apoyo constante y agradece la acogida y confort por parte del personal.<sup>19</sup>

El cuidar/cuidado de la enfermera a la familia significa recibir calor humano, un saludo amable, una sonrisa, sentir que la enfermera es su amiga, que puede confiar en ella, le brinda seguridad y confianza. Esto es presencia del enfermero, la corporalidad, el diálogo genera un vínculo afectivo muy importante en la relación de ayuda.<sup>20</sup>

La **corporalidad** es más que la presencia del cuerpo, es todas las partes que intervienen en el proceso, lo cual es importante en el cuidado humanizado del paciente terminal y también de la familia.<sup>21</sup>

**Complementariedad enfermera-familia:** La relación enfermera se complementa con el familiar que cuida al enfermo hospitalizado, siendo la enfermera quien enseña, educa, y apoya a la familia para afrontar lo que se avecina<sup>20</sup>. De ahí la importancia de conocer en este contexto como es la relación de ayuda entre el cuidador y la enfermera.

Finalmente pasaremos a definir algunos términos básicos para el desarrollo de la investigación:

**Relación de ayuda de enfermería:** Chalifour define a la relación de ayuda como la búsqueda de ambas partes, el que quiere ayudar y el que necesita la ayuda, para contribuir a la satisfacción de necesidades de la persona enferma. La que ayuda es la enfermera, la que adopta una comunicación eficaz, una actitud de empatía con el paciente y familia.<sup>22</sup>

Es un elemento terapéutico que brinda humanización en los cuidados enfermeros. Es eficaz en el sentido de aprender a realizarlo en el ejercicio de la profesión, sobre todo a los pacientes afectados de una enfermedad terminal.<sup>23</sup> Por lo tanto la relación de ayuda en Enfermería es un instrumento de humanización del cuidado.

**Familiar cuidador:** Según Quero<sup>17</sup> se define como el pariente, vecino, amigo y que asume el cuidado con responsabilidad, tanto en la salud como en la enfermedad, muchas veces sin preparación para cuidar y sin recibir ningún pago por éste.

**Actitud empática:** Es la actitud hacia la otra persona de querer ayudarla y que esta persona perciba con un lenguaje verbal o no verbal que la enfermera se coloca en su lugar.

**Escucha activa:** Es prestar atención a lo que la otra persona desea comunicar, es mirarle a los ojos y decirle que le estoy escuchando y que en mí va a encontrar ayuda y afecto.

**Autenticidad:** Es algo más que la sinceridad, es no fingir, no evadir, es hablar con veracidad.

**Aceptación incondicional:** Aceptar a la persona sin condiciones por su raza, religión, grado de instrucción, etc. Para la enfermera que ayuda, todos los pacientes y sus familiares me necesitan, no tengo juicios ni prejuicios.

**Calor humano:** Amiga incondicional en la cual puede confiar y sentir ese calor que debe tener una relación enfermera – paciente – familia.

### **2.3. MARCO CONTEXTUAL**

El hospital EsSalud Aguinaga Asenjo, escenario del presente estudio, se encuentra ubicado en distrito de Chiclayo, departamento de Lambayeque. Es una institución referencial de nivel IV; que atiende a la población asegurada de la macro región norte y brinda diversos servicios especializados.

El servicio de Oncología de dicho hospital empezó a funcionar como servicio especializado en 1990, en el Hospital Antiguo con nueve camas y actualmente se localiza en el quinto piso. Cuenta con seis médicos oncólogos, once enfermeras de las cuales, una es la enfermera jefa, cinco son enfermeras especialistas en oncología y seis sin especialidad, también se cuenta con cinco técnicos de enfermería.

Los pacientes con cáncer provienen de diferentes centros asistenciales de la macro región, de zonas urbanas, rurales y urbano – marginales, como Ferreñafe, Oyotún, Monsefú, Chiclayo, Puerto Eten, Cayaltí, Lambayeque, Mórrope, Tután, Motupe, Pucallá, Requena, y Mochis.

Por ser el Hospital de mayor complejidad, es un centro de referencia de diferentes ciudades de la zona norte del país y existen pacientes que son de lejos y no tienen familia en Chiclayo, obligando al familiar cuidador incluso a dormir en las bancas de las salas de espera o

en el peor de los casos, sobre cartones, durante la noche, expuestos al frío de la zona, por estar ubicado el servicio en el quinto piso. Por lo tanto, no es difícil escuchar: “No tengo familiares en Chiclayo”, “ya no tengo donde estar”, “no tengo dinero”.

En algunas oportunidades, se han escuchado a los familiares de las personas hospitalizadas con enfermedad oncológica manifestar frecuentemente frases como “Las enfermeras no me dejan que pase mucho tiempo con mi familiar (hospitalizado)”, y aunque se entiende que existe un horario de visitas, hay circunstancias en las que, por lo vulnerable del paciente, se requiere la presencia del familiar y no siempre se realiza, por las normas del hospital.

# **CAPÍTULO III**



## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es cuantitativo, no experimental, porque sólo se observó y no se manipuló las variables<sup>24</sup>.

Tuvo un diseño descriptivo, porque se describe lo que se observa<sup>25</sup>.

Además, fue de corte transversal, porque la recolección de los datos se llevó a cabo en un tiempo determinado<sup>25</sup>.

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue de 336 pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología en el año 2015 y la muestra fue de 180 personas utilizando la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot Z^2}{E^2 (N - 1) + p \cdot q \cdot Z^2}$$

*Dónde:*

n = muestra

N = universo

p = proporción esperada en la población, o probabilidad de éxito. Al no haber estudios previos, se debe usar el 50% tanto de éxito como de fracaso. Por lo tanto,  $p = 0.5$  (50%) que maximiza el tamaño muestral.

Z = nivel de confianza, que en este caso sería del 95%. El valor es de 1.96

q = desviación estándar de la prueba piloto, que es 0.05

**Aplicando la fórmula:**

$$n = \frac{336 (0.5) (0.05) (1.96)^2}{(0.05)^2 (335) + (0.5) (0.05) (1.96)^2}$$

n = 179.48, redondeando = **180** (la muestra)

En cuanto al muestreo, es de tipo no probabilístico, intencional, en un tiempo determinado<sup>26</sup>.

Se entrevistó al familiar acompañante que cumplió con los criterios de inclusión, durante el tiempo fijado<sup>27</sup>.

### **3.3CRITERIO DE INCLUSION**

Todos los familiares cuidadores principales, mayores de 18 años, que vivan con el enfermo y que deseen participar en la investigación.

### **3.4TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

La recolección de datos se realizó aplicando el cuestionario, que es una técnica, mediante la utilización de un conjunto de preguntas cerradas, que permitió obtener la información.<sup>28</sup>

Además, se utilizó la Escala de Likert, que mide actitudes mediante un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones favorable o desfavorable, positiva o negativa de los individuos encuestados, calificados de 1 a 5.<sup>29</sup>

El instrumento fue elaborado por las investigadoras teniendo en cuenta el concepto de Relación de Ayuda de Bermejo y Rogers.

Consta de 5 componentes distribuidos en 25 ítems que: se detalla a continuación:

- Actitud empática del 1 al 5
- Escucha Activa del 6 al 10
- Aceptación Incondicional del 11 al 15
- Autenticidad del 16 al 20
- Calor humano del 21 al 25

Cada pregunta tiene un puntaje en la Escala tipo Likert que va desde:

- |                |   |
|----------------|---|
| ▪ Siempre      | 3 |
| ▪ Casi siempre | 2 |
| ▪ A veces      | 1 |
| ▪ Nunca        | 0 |

Para determinar el nivel de relación de ayuda se tuvo en cuenta la siguiente puntuación:

- Alto nivel = 51 a 75 puntos.
- Regular nivel = 26 a 50 puntos.
- Bajo nivel = 0 a 25 puntos.

El instrumento utilizado fue validado por opinión de expertos, realizado por 3 licenciadas especialistas en oncología y 3 Licenciadas expertas en investigación cuantitativa. (Anexo 4)

### **3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la recolección de los datos se hizo las coordinaciones a las diferentes instancias del hospital local para el permiso respectivo.

Así mismo, se identificó al familiar acompañante de los pacientes hospitalizados para la entrevista en un ambiente brindado por la enfermera jefe del servicio.

La recolección de datos se realizó entre los meses de Julio a diciembre de 2017.

Se abordó al familiar cuidador, explicándoles el trabajo a realizar solicitándoles su participación en el mismo, aclarándoles que la información que brindarían sería utilizada solo para fines de investigación y que se mantendría el anonimato.

Se hizo firmar a los pacientes la hoja del consentimiento informado, solicitándoles su autorización para llevar a cabo la entrevista.

### **3.6 MÉTODO DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los datos se trabajaron con el programa Excel y se procesaron con el programa SPSS versión 21.0, el cual es un paquete estadístico que incluye análisis descriptivo, capacidad gráfica, total compatibilidad con las herramientas de Office. Además, se elaboró tablas y gráficos que permitieron analizar los resultados obtenidos.<sup>30</sup>

### **3.7 RIGOR CIENTÍFICO**

La investigación se fundamentó en los criterios de rigor científico de validez, objetividad y confiabilidad.<sup>31</sup>

#### **3.7.1 El criterio de Validez:**

Este criterio se aplicó en la investigación, ya que el instrumento utilizado fue validado por opinión de expertos. (Anexo 4).

#### **3.7.2 El criterio de objetividad:**

En esta investigación no se manipuló los datos, por lo que se dice que tiene validez porque los resultados son confiables y objetivos, además se utilizó la estadística descriptiva.

#### **3.7.3 El criterio de confiabilidad:**

La confiabilidad se obtuvo por medio de la prueba de Alpha de Cronbach la misma que arrojó un resultado de 0.942.

Así mismo se realizó una prueba piloto con 15 familiares cuidadores y que no fueron tomados en cuenta en la investigación. Y se recogió la opinión de expertos al instrumento.

✓ **Resultados del análisis de fiabilidad (alfa de Cronbach):**

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	25

### **3.8 APLICACIÓN DE PRINCIPIOS ÉTICOS**

Esta investigación se sustentó en Elio Sgreccia, bajo los principios de la Bioética personalista.<sup>32</sup>

#### **3.8.1 El principio de libertad y responsabilidad:**

Los entrevistados participaron voluntariamente, sin ser coaccionados y firmaron un consentimiento informado, siendo libres de abandonar el estudio en el momento que lo deseaban.

El principio de responsabilidad, analizando los riesgos y beneficios a que fueron sometidos los participantes.

#### **3.8.2 Principio de sociabilidad y subsidiaridad:**

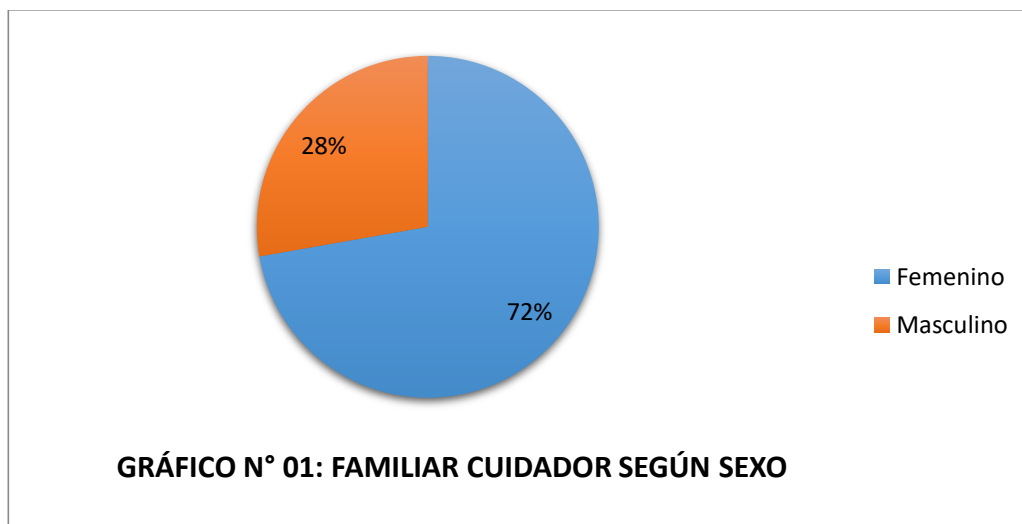
Es por ello que esta investigación se realizó con el fin de ayudar a una población que lo necesita para que pueda salir adelante y mejorar así su salud y bienestar, en este caso la población de los familiares cuidadores de los pacientes afectados con una enfermedad oncológica.

# **CAPÍTULO IV**

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

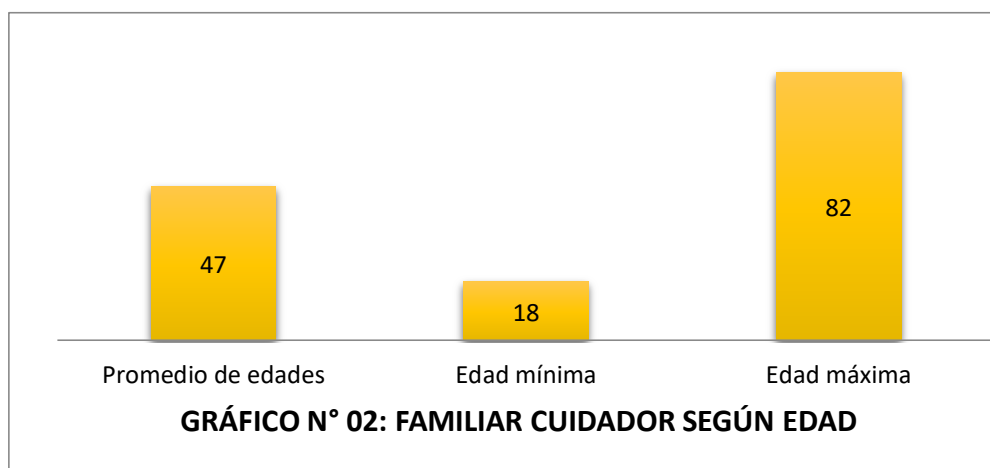
### 4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Esta investigación se realizó con 180 familiares cuidadores de la misma cantidad de pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología HNAAA – ESSALUD, muestra obtenida en los meses de Julio a diciembre de 2017, de los cuales 130 personas fueron del sexo femenino con un porcentaje de 72% y del sexo masculino con un porcentaje de 28%.



*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

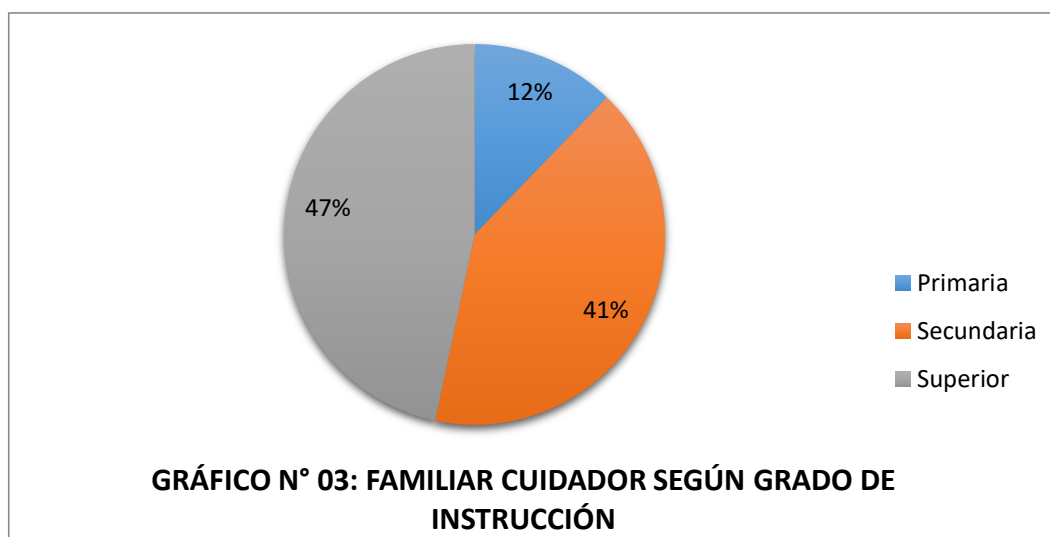
En relación con la edad, los cuidadores principales de las personas hospitalizadas con diagnóstico de cáncer, en su mayoría son adultos con una edad promedio de 50 años, con una edad mínima de 18 y una máxima de 82. Como se observa en el gráfico N°2.



*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

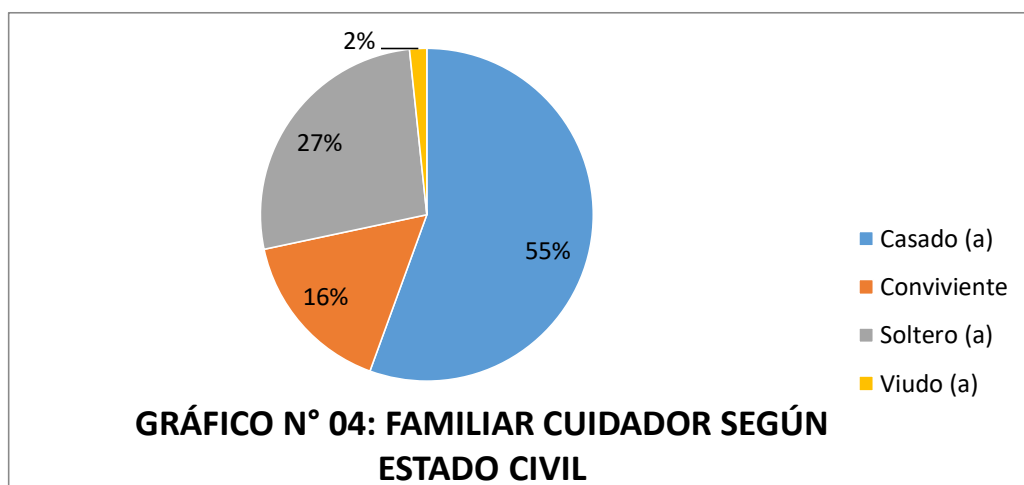


Referente al grado de instrucción se encontró que la mayoría de los cuidadores tienen instrucción superior (47 %), seguido del 41 % para secundaria y en su minoría (12 %) primaria tal como se observa en el gráfico N°3.



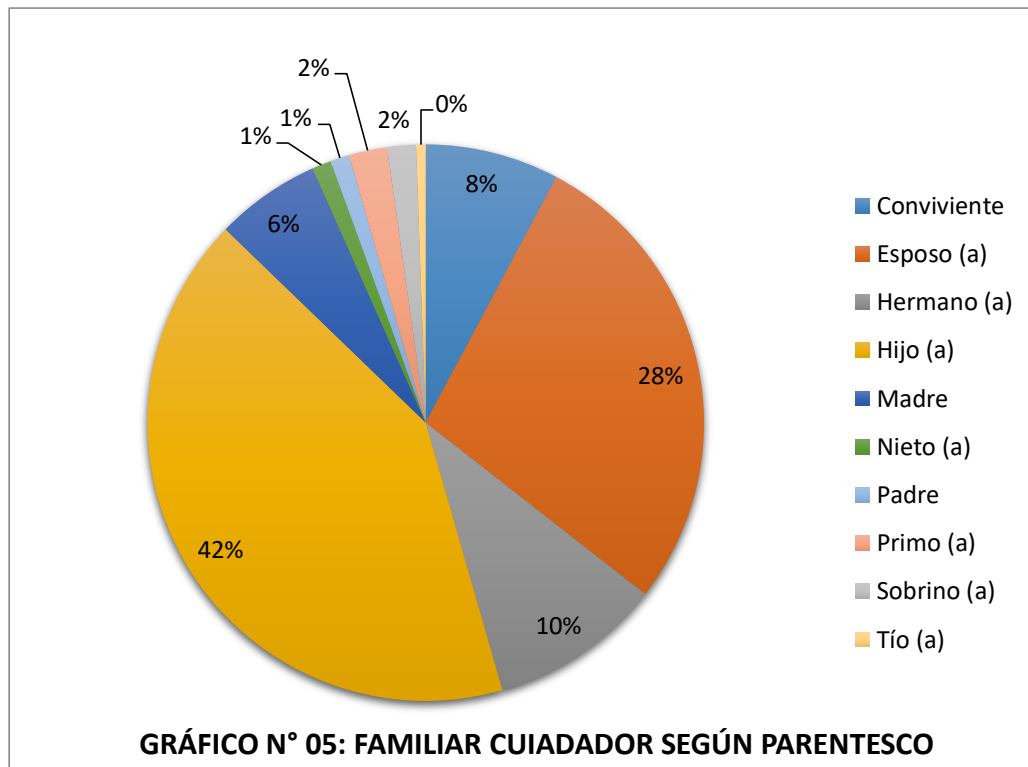
*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

Respecto al estado civil se encontró que la mayoría (55 %) son casados (as), seguido del 27 % para solteros (as), 16 % para convivientes y solo un 2 % para los participantes viudos (as), tal como se aprecia en el gráfico N° 4.



*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras*

En cuanto al parentesco el mayor porcentaje (42 %) es para cuidadores hijos (as), seguido por el 28 % para esposos (as). Finalmente, el menor porcentaje (0-1 %) es para nietos (as), padres y tíos (as), como se detalla en el gráfico N°5.



*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras*

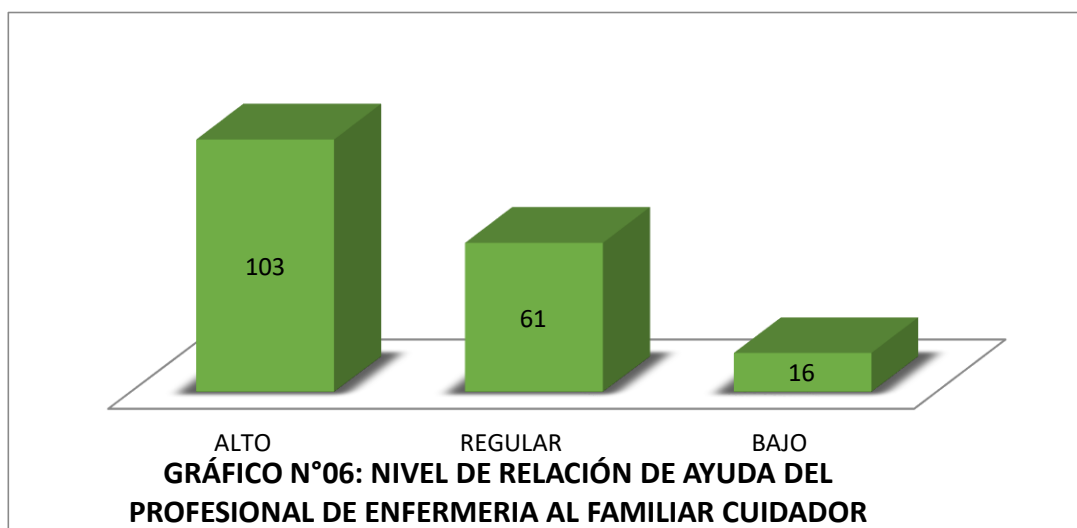
## **NIVEL DE RELACIÓN DE AYUDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA AL FAMILIAR CUIDADOR**

La relación de ayuda, según Bermejo es un apoyo emocional, físico, social en la que el que más conocimientos tiene procura ayudar, enseñar al otro a afrontar el estado que vive y superarlo.<sup>13</sup>

De las Teorías de Rogers y Bermejo se ha tomado cinco componentes, los que a su vez tienen cinco indicadores, que permitió elaborar un instrumento para medir cuantitativamente la ayuda de enfermería al familiar acompañante, que muchas veces está desligado de las actividades dentro del hospital.

En esta investigación hemos encontrado que las enfermeras del Servicio de Oncología según el gráfico N°6, brindan al familiar cuidador un nivel de relación de ayuda alto de 57.2% (103 encuestados), seguido por un nivel de relación de ayuda regular de 33.8% (61 encuestados) y finalmente un nivel de relación de ayuda bajo de 8.9% (16 encuestados), a diferencia de Goitte M, Pantoja M quiénes encontraron en el área de hospitalización del servicio de Pediatría que solo el 36% de enfermeras siempre

ayudan a los padres de niños con Leucemia para hacer frente a su enfermedad, mientras que el 50% solo lo hizo alguna vez y el 14% nunca lo hace<sup>9</sup>. Por lo tanto, a nivel general, en el servicio estudiado, la ayuda que brinda los enfermeros está en nivel aceptable, a pesar de que hay indicadores por corregir.



*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

### **IDENTIFICANDO LA ACTITUD EMPÁTICA PARA CUMPLIR CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO NO 1:**

La enfermera es la primera persona que establece el contacto directo con el paciente, a su ingreso al hospital, esto determina si hay simpatía y confianza entre ambos, y por ende con el familiar que lo acompaña en estos momentos críticos. Según el resultado encontrado a nivel general, como se evidencia en el gráfico No 7, la actitud empática es alta con 49% (89 encuestados), regular en 37% (65 encuestados) y baja con 14% (26 encuestados).

Respecto a los 5 indicadores para determinar la dimensión **Actitud empática** los resultados fueron:

¿La enfermera es amable con Ud. y su familiar? 82 encuestados respondieron que Siempre, y 67 respondieron que casi siempre. (Ver gráfico N°12 en Anexos)

¿Le sonrío cuando habla con Ud.? 69 respondieron que Siempre y 67 Casi siempre

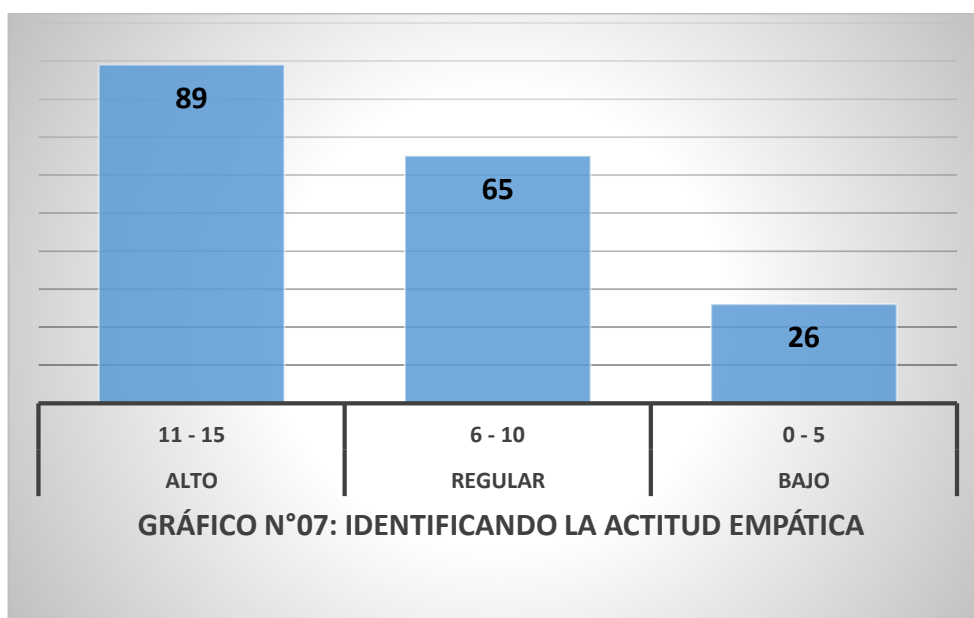
(Ver gráfico N°13 en Anexos)

¿Establece contacto físico como cogerle una mano? 63 contestaron que Siempre, 52 Casi siempre (Ver gráfico N°14 en Anexos)

¿Cuándo le habla, le mira a los ojos? 80 contestaron Siempre, 56 Casi siempre (Ver gráfico 15 en Anexos)

Desde el inicio ¿Sintió simpatía por la enfermera? 90 respondieron Siempre y 54 Casi siempre (Ver gráfico N°16 en Anexos)

Esto evidencia que, en este servicio, el familiar cuidador se siente comprendido por la enfermera desde el primer contacto y la identifica como su amiga y la relación de ayuda en esta dimensión es alta en sus 5 indicadores. Comparando con lo que encontró Goitte & Pantoja que el 52.3% demostraron respeto por el acercamiento en hallar una actitud de empatía con los padres de niños con leucemia, o sea la mitad de las enfermeras no logró una buena actitud de empatía.



*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

## **IDENTIFICANDO LA ESCUCHA ACTIVA PARA CUMPLIR CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO NO 2:**

La escucha activa es dirigir la atención personalizada hacia alguien que necesita ser escuchada, en este proceso no sólo interviene el órgano físico (oído) si no la parte psicológica, emocional, espiritual, y esto se realiza a través de la presencia y el contacto de la enfermera al paciente y familia, reconociendo al usuario en sus dimensiones como persona y no como un objeto que necesita una atención en su salud<sup>33</sup>.

En el estudio realizado encontramos que el familiar cuidador señala que la enfermera hace uso de la escucha activa en un nivel alto con 56% (101 encuestados), nivel regular con 31% (56 encuestados) y nivel bajo del 13% (23 encuestados) lo que evidencia que utilizan la escucha activa como una herramienta para brindar un cuidado de calidad, concluyendo que el familiar cuidador siente que la enfermera en el servicio de oncología escucha y valora sus opiniones, ideas y sentimientos. (Ver gráfico N°8)

Respecto a los 5 indicadores para medir esta dimensión los resultados fueron:

¿Escucha sus preocupaciones sin interrumpir? 69 encuestados respondieron Siempre y 63 Casi siempre. (Ver gráfico N°17 en Anexos)

¿Muestra respeto por sus opiniones? 78 encuestados contestaron Siempre y 65 Casi siempre (Ver gráfico N°18 en Anexos)

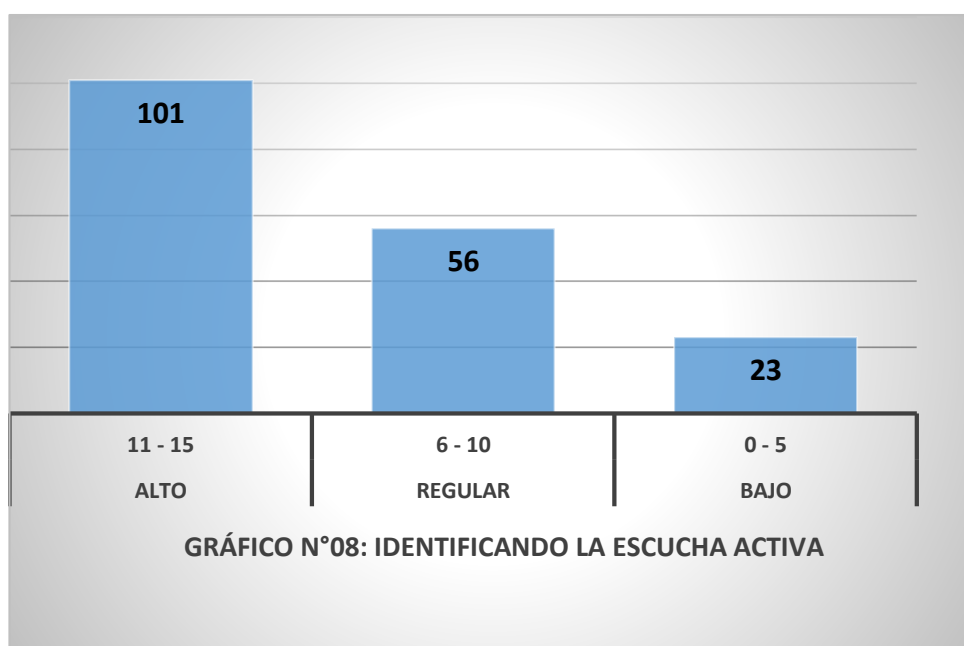
¿Favorece la expresión de sus sentimientos? 57 encuestados respondieron Siempre y 72 Casi siempre (Ver gráfico N°19 en Anexos)

¿Ud. observa que la enfermera le escucha con atención? 79 encuestados contestaron Siempre y 68 Casi siempre (Ver gráfico N°20 en Anexos)

¿Siente que hay comunicación positiva? 82 encuestados respondieron Siempre y 67 Casi siempre (Ver gráfico N°21 en Anexos)

Las enfermeras muestran un nivel alto de ayuda al familiar cuidador en los 5

indicadores, mientras que Goitte refiere que sólo el 51% de las enfermeras dieron muestra de afecto y buena comunicación terapéutica a los padres de niños con leucemia.



*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

### IDENTIFICANDO LA ACEPTACIÓN INCONDICIONAL PARA CUMPLIR CON EL OBJETIVO NO 3:

**Aceptación incondicional**, supone estar a favor del enfermo y su acompañante por encima de todo, sin discriminarlo por su religión, situación social o económica, es aceptarlo como es.

En nuestro estudio se encontró que el familiar cuidador refiere que la enfermera le brinda una aceptación incondicional nivel regular con 47% (84 encuestados), nivel alto con 35% (63 encuestados) y con nivel bajo del 18% (33 encuestados); esto se explica porque aceptar a una persona, compartir sus sentimientos y experiencias es difícil, parece simple pero no lo es. (Ver gráfico N°9)

Por lo tanto, para poder aceptar a los demás, primero debemos de aceptarnos a nosotros mismos, si no aceptamos quienes somos, no podemos aceptar a los demás con sus particularidades, virtudes y defectos.

Respecto a los 5 indicadores de esta dimensión, los resultados son:

¿Siente la aceptación incondicional de la enfermera hacia Ud. y su paciente? 62 encuestados respondieron Siempre y 66 Casi siempre. (Ver gráfico N°22 en Anexos)

¿Atiende a su enfermo con buena disposición? 92 encuestados respondieron Siempre y 54 Casi siempre (Ver gráfico N°23 en Anexos)

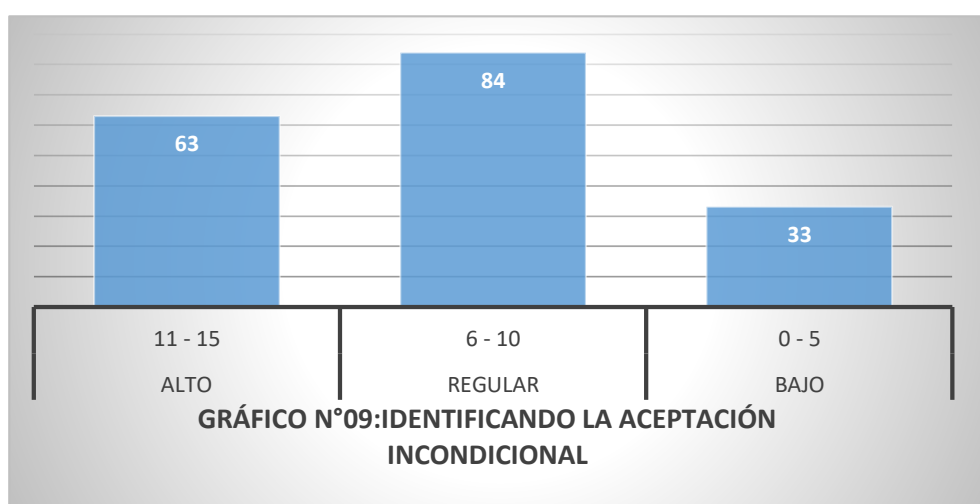
¿Siente que a la enfermera le interesa su espiritualidad? 50 respondieron Siempre, 57 Casi siempre, 55 A veces y 18 Nunca (Ver gráfico N°24 en Anexos)

¿Siente que a la enfermera le importa la imagen de su familiar, después de recibir quimioterapia? 47 encuestados respondieron Siempre, 52 Casi siempre, 60 A veces, 21 Nunca (Ver gráfico N°25 en Anexos)

¿Siente que la enfermera no lo discrimina por alguna razón? 67 respondieron Siempre, 52 Casi siempre, 53 A veces. (Ver gráfico N°26 en Anexos)

Se puede afirmar que hay 2 indicadores en los que se debe trabajar para mejorar como son: La preocupación por la espiritualidad y la importancia de la imagen del enfermo después de una quimioterapia o tratamiento quirúrgico, como es la amputación de un seno o la caída del pelo, delgadez, etc.

Polo & Quevedo en su estudio sobre el nivel de relación de ayuda con el estrés del familiar acompañante, refiere que, a mayor nivel de ayuda, es menor el estrés que experimentan los cuidadores; el preocuparse por la espiritualidad del enfermo y la imagen que pueda mostrar estresan y preocupan tanto al paciente como al acompañante.



*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

## **IDENTIFICANDO LA AUTENTICIDAD PARA CUMPLIR CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO NO 4:**

Para que exista autenticidad es necesario que las dos partes no finjan, que sean sinceras, es decir que se muestren con amor al prójimo, que brinden ayuda verdadera y que haya confidencialidad,

el cual es un requisito indispensable. Para Torralba se requiere de otro elemento: la confianza, en que ambos hacen un pacto de fe: El ayudado se fía del ayudante<sup>34</sup>.

En este estudio se encontró que el familiar cuidador califica la autenticidad de la enfermera en un nivel regular con 53% (95 encuestados), nivel alto con 34% (61 encuestados) y con nivel bajo con 13% (24 encuestados). (Ver gráfico N°10)

Respecto a los 5 indicadores de esta dimensión los resultados fueron:

¿Siente tranquilidad cuando la enfermera le da explicaciones? 69 encuestados contestaron Siempre, 69 Casi siempre y 36 A veces. (Ver gráfico N°27 en Anexos)

¿Le dice la verdad sobre el pronóstico y enfermedad de su paciente? 38 respondieron que Siempre, 47 Casi siempre, 54 A veces y 41 Nunca. (Ver gráfico N°28 en Anexos)

¿Le aclara sus dudas con preguntas y respuestas? 40 encuestados contestaron Siempre, 63 Casi siempre, 53 A veces y 24 Nunca. (Ver gráfico N°29 en Anexos)

¿Le hace participar en el cuidado del paciente? 56 contestaron Siempre, 81 Casi siempre 33 A veces y 10 Nunca (Ver gráfico N°30 en Anexos)

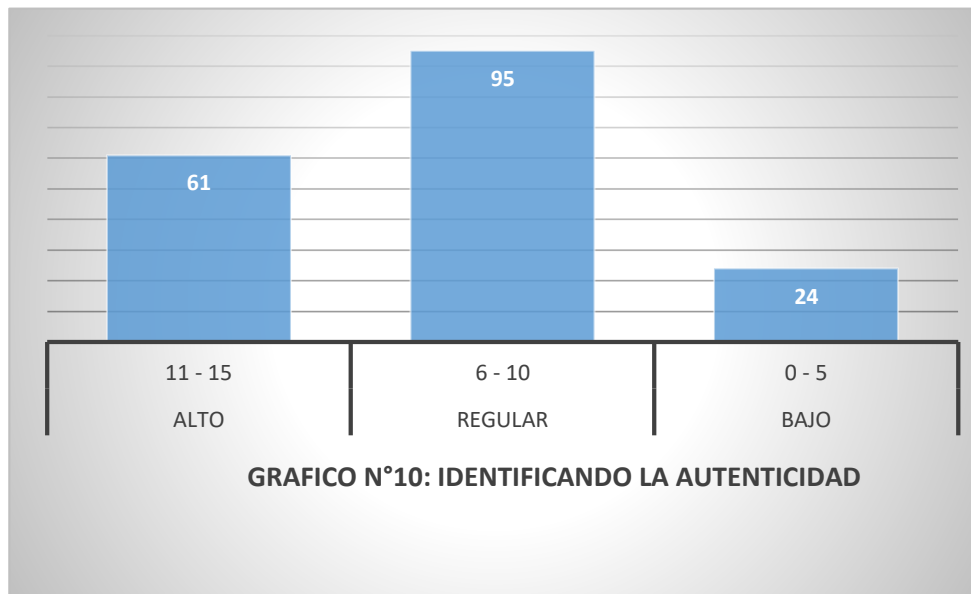
¿Siente que la enfermera es auténtica, que no finge? 55 respondieron Siempre, 90 Casi siempre, 30 A veces y 5 Nunca. (Ver gráfico N°31 en Anexos)

El resultado establece el Casi siempre en 4 indicadores con mayor puntaje en esta dimensión, lo que demuestra que hay que trabajar por mejorar. La enfermera no hace participar al cuidador en el cuidado, no aclara sus dudas, no habla con claridad sobre el pronóstico, enfermedad y tratamiento.

Establecer una relación auténtica, sin mentiras u omisiones de información al familiar cuidador es otra habilidad difícil de alcanzar por la enfermera, ya que, en nuestro



sistema de salud, el encargado de informar sobre el pronóstico y gravedad de la enfermedad es el médico, ningún trabajador de la salud puede dar información al



respecto.

*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

#### **IDENTIFICANDO EL CALOR HUMANO PARA CUMPLIR CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO NO 5:**

El **calor humano** es dar todo, si la enfermera brinda humanidad, aceptación, el familiar va a expresar sus temores, miedos, esperanza, confianza y va a sentir tranquilidad cuando conversa con ella, es decir la considera una amiga incondicional en la cual puede confiar y sentir ese calor afectivo que debe tener una relación enfermera – paciente – familia<sup>13</sup>.

En el estudio se encontró que la enfermera brinda calor humano en nivel alto con 56% (100 encuestados), con nivel regular 34% (62 personas) y con nivel bajo 10% (18 personas), esto quiere decir que la enfermera siempre brinda una mirada atenta, le coge de la mano, le escucha, brindando seguridad al familiar cuidador. (Ver gráfico N°11)

Polo & Quevedo encontraron en su estudio con cuidadores de pacientes quirúrgicos, que, si hay un buen nivel de ayuda brindando ese calor afectivo, es menor el estrés del cuidador, pues confía en el cuidado de la enfermera.

Respecto a los indicadores de esta dimensión tenemos los siguientes resultados:

¿Siente que disminuye el estrés, después de conversar con la enfermera? 50 encuestados respondieron Siempre, 84 Casi siempre, 39 A veces (Ver gráfico N°32 en Anexos)

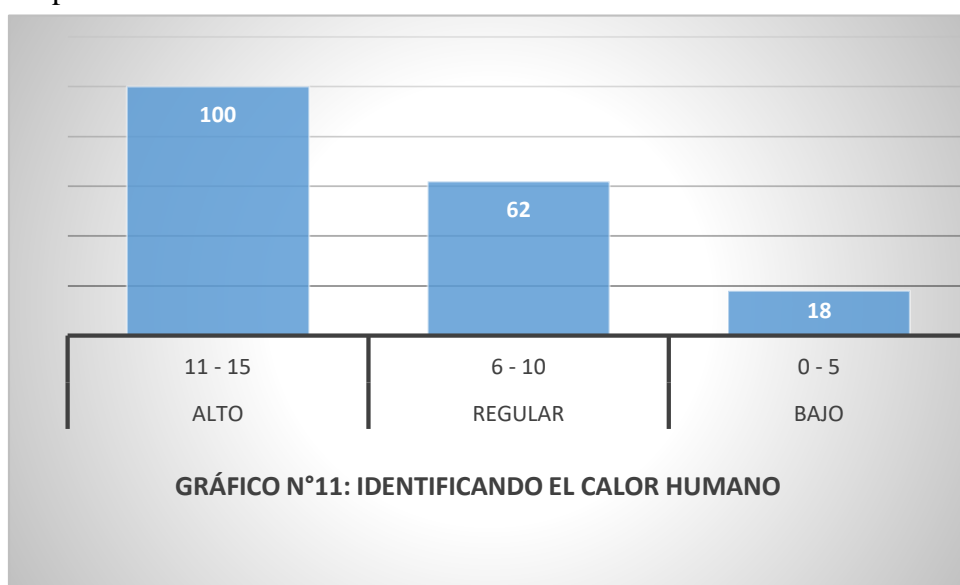
¿Siente que la enfermera es su amiga? 72 encuestados contestaron que Siempre, 62 Casi siempre, 28 A veces y 18 Nunca. (Ver gráfico N°33 en Anexos)

¿La enfermera le brinda confianza? 85 encuestados respondieron Siempre, 61 Casi siempre, 30 A veces. (Ver gráfico N°34 en Anexos).

¿Aceptaría la ayuda de la enfermera, cuando salga de alta? 99 encuestados contestaron Siempre, 52 Casi siempre, 20 A veces, 9 Nunca (Ver gráfico N°35 en Anexos)

¿Cree Ud. que la enfermera brindó calor humano? 61 encuestados respondieron Siempre, 72 Casi siempre, 44 A veces (Ver gráfico N°36 en Anexos)

Los cuidadores confían en el calor afectivo y humano de la enfermera del servicio de Oncología y están de acuerdo con Polo & Quevedo respecto a que disminuye el estrés a mayor ayuda de parte de las enfermeras.



*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

# **CAPÍTULO V**

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

La enfermería es la profesión basada en el cuidado humano, en la actualidad contamos con una herramienta: **la relación de ayuda**, la cual es decisiva en la calidad y satisfacción de los cuidados otorgados. En la presente investigación se concluye.

- ✓ La relación de ayuda del profesional de enfermería con el familiar cuidador de las personas hospitalizadas en el Servicio de Oncología del HNAAA obtuvo un nivel alto de relación de ayuda, con 57,2 % (103 encuestados), nivel regular con 33.8% (61 encuestados) y nivel bajo con 8.9% (16 encuestados).
- ✓ En cuanto a la **actitud empática**, cumpliendo con el objetivo 1, encontramos nivel alto con 49% (89 encuestados), nivel regular 37% (65 encuestados) y nivel bajo con 14% (26), esto evidencia que el familiar cuidador se siente comprendido por la enfermera desde el primer contacto y la identifica como su amiga.
- ✓ **Escucha activa**, cumpliendo con el objetivo 2, tenemos en nivel alto con 56% (101 encuestados), nivel regular con 31% (56 encuestados) y nivel bajo con 13% (23 encuestados), lo que evidencia que utilizan la escucha activa como una herramienta para brindar un cuidado de calidad, concluyendo que el familiar cuidador siente que la enfermera en el servicio de Oncología escucha y valora sus opiniones, ideas y sentimientos.
- ✓ **Aceptación incondicional**, cumpliendo con el objetivo 3, encontramos nivel regular 47% (84 encuestados), nivel alto con 35% (63 encuestados) y nivel bajo 18% (33 encuestados). Hay 2 indicadores en los que se tiene que reforzar, ayudar en la espiritualidad y en la aceptación de los cambios en la imagen del

paciente oncológico.

- ✓ **Autenticidad**, cumpliendo con el objetivo 4, encontramos nivel regular con 53% (95 encuestados), nivel alto con 34% (61 encuestados) y nivel bajo con 13% (24 encuestados). Este indicador también debe mejorar, le falta a la enfermera disipar dudas, interrogantes, hablar con la verdad sobre el pronóstico y tratamiento de la enfermedad.

Recordemos que sólo el médico está autorizado informar al respecto.

- ✓ **Calor humano** para cumplir con el objetivo 5, encontramos nivel alto con 56% (100 encuestados), nivel regular con 34% (62 encuestados) y nivel bajo con 10% (18 encuestados), esto quiere decir que la enfermera siempre brinda una mirada atenta, le coge de la mano, le escucha brindando seguridad al familiar cuidador.

## RECOMENDACIONES

✓ **A la Enfermera Jefa del Servicio de Oncología:**

Capacitar a las enfermeras para que fortalezcan la relación de ayuda poniendo énfasis en los componentes aceptación incondicional y autenticidad, que fueron los que alcanzaron los resultados más bajos en la investigación.

✓ **A las enfermeras del Servicio:**

Seguir fortaleciendo la relación de ayuda con el familiar cuidador, que les permita alcanzar la excelencia en el cuidado.

✓ **A las Escuelas y Facultades de Enfermería:**

Realizar diplomados de Relación de ayuda que permita que el profesional de enfermería adquiera conocimiento y habilidades que le permitan brindar un cuidado humanizado.

✓ **Al Colegio de Enfermeros del Perú:**

Considerar dentro de sus programas de Educación Continua, cursos sobre Relación de Ayuda, no sólo para la Especialidad de Enfermería Oncológica, si no para todas las Especialidades.

Apoyo en la difusión de los trabajos de investigación sobre Relación de Ayuda, por ser un aspecto muy importante en el cuidado humanizado que se brinda a la persona y familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez C. Enfermería Oncológica. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra; 1995.
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades neoplásicas. [en línea] 2015 [fecha de acceso 16 de marzo de 2017]; URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
3. MINSA. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013 – INEN. URL disponible en: <http://www.inen.sid.pe/portal/documentos/pdf/informacionespecializada/122013/16112013CANCERperu.pdf>.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Boletín informativo 2011. URL disponible en: <http://www.inen.slp.pe/portal/estadisticas/datos Epidemiologicos.html>
5. Jiménez V, Zapata L, Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan-2013; 13 (2): 159-172.
6. Algarbe S, Vílchez V. Necesidades de las familias de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva de adultos [tesis]. Córdova: Universidad Nacional de Córdova-Facultad de Ciencias Médicas; 2010.
7. Aarón D, Morales I, Bermejo J. La relación de ayuda en Enfermería. Revista Índex Enferm. Vol. 24 (4). Granada: octubre-diciembre 2014. URL disponible en: <http://dxdoi.org/10.4321/51132-12962014000300008>
8. Achury D, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. Revista de Enfermería Universitaria. Vol. 13 (1): 55-60. Colombia: enero-marzo; 2016.
9. Goitte M, Pantoja M. Relación de ayuda que brinda el Profesional de Enfermería a padres de Niños con diagnóstico clínico de Leucemia hospitalizados en el servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Dr. Domingo Luciani [Tesis]. Universidad Central de Venezuela. Venezuela, 2009.
10. Polo C, Quevedo A. “Influencia de la relación de ayuda de la Enfermera en el nivel de estrés del cuidador familiar del adulto quirúrgico hospitalizado- servicio

- Cirugía A – HRDT”. [Tesis].Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo, 2009. Repositorio UNT
- 11.** Rogers C. El proceso de convertirse en persona. España-Barcelona: Paidós, pp. 41; 1972.
  - 12.** Artículo | June 2008 Escrito por Victoria Cadarso Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid y Psicoterapeuta de Gestalt, Terapia centrada en el cliente, y Psicodinámica por la Universidad de Comillas. Formada en EMDR por el EMDR Institute de EEUU.
  - 13.** Bermejo J. Humanizar la salud- Humanización y relación de ayuda en Enfermería. Madrid: San Pablo; 1997.
  - 14.** Bravo M. Guía Metodológica del PAE, Aplicación de NANDA NOC y NIC por especialidades. 2º ed. Lima-Perú: Editorial Jesús; 2010.
  - 15.** Bustamante S. Enfermería familiar: Principios de cuidados a partir del saber común de las familias. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2004.
  - 16.** Waldow V. O Cuidado ná Saúde: As Relacoes entre o eu o outro e o cosmos. Brazil: V.R.W.petropolis, R.J: Vozes; 2004.
  - 17.** Quero A. Los cuidados no profesionales en el hospital: la mujer cuidadora. Madrid: Univers. De Almería; 2006.
  - 18.** Figueiredo N. Práticas de Enfermagem: Eusinando a cuidar a crianca. 5º ed. Sao Paolo: Difusao; 2004.
  - 19.** Waldow R. Cuidar: Expressao humanizadora da enfermagem. Brazil: Editora Vozes Pretrópolis, Rio de Janeiro; 2006.
  - 20.** Díaz R, Bustamante S. Enfermería, familia y persona con cáncer terminal. Octubre; 2011.
  - 21.** De Souza Y. O corpo como mediador de relacao homen /mundo. In: Texto contesxto Enfermagen UFSC.; 1997.
  - 22.** Chalifour J. La Relación de ayuda en Enfermería: Una perspectiva humanística. Barcelona; 1994.
  - 23.** Cánovas M. Tesis doctoral “La relación de ayuda en Enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión”. España: Universidad de Murcia; 2010. Disponible en: [www.tesisenred.net/tesis\\_UM/VAILABLE/TDR.../canovas\\_tomas.pdf](http://www.tesisenred.net/tesis_UM/VAILABLE/TDR.../canovas_tomas.pdf).
  - 24.** Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Lima: Ed. San Marcos; 2010.
  - 25.** Hernández R, Fernández C. Metodología de la Investigación. 5º ed. México: Mc Graw Hill; 2010.



26. Wayne D. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. México D.F.: Limusa Wiley; 2006.
27. Robledo M. Diseño de muestra II – Nurse Investigación. Feb 2005. Revista en Internet: disponible en: <http://www.nurseinvestigacion.es/ficheros-administrador/fmetodologica/fmetod-12.pdf>.
28. **Hueso A. Cascant, MJ.** Metodología y técnicas cuantitativas de Investigación. Universidad Politécnica de Valencia. España, 2012.
29. **Malave, N.** Trabajo modelo para enfoques de investigación Acción Participativa. Programas Nacionales de Formación: Escala tipo Likert.
30. **Microsoft Office:** Excel 2010. Universidad de California de Riverside; 2011.
31. **Pineda, E. Alvarado, F.** Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da Edición. Washington USA. Organización Panamericana de la salud; 2010
32. **Sgreccia, E.** Bioética personalista: Modelo personalista Ontológico. Ediciones Loyola, 1997. Primer Congreso Internacional de Bioética. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo – Perú. 14 – 16 de octubre 2008.
33. **NANDA.** Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: NANDA Internacional-Elsevier; 2015.
34. **Torralba F.** Ética del Cuidar. Fundamentos, contextos y problemas. Madrid: Fundación Mapfre Medicina; 2002.

# **ANEXOS**

## **ANEXO N° 01**



### **HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Relación de ayuda del profesional de Enfermería con el familiar cuidador de las personas hospitalizadas en el servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, 2016.

**NOMBRES DE LAS INVESTIGADORAS:** Ballena Sánchez Rosa, Reátegui Flores Sindy.

**NOMBRE DEL ASESOR:** Lic. María Rosa Baca.

Las estudiantes y asesora del trabajo de investigación pertenecen a la Facultad de Enfermería y Sección Post Grado de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” y tienen autorización para ejecutar el proyecto.

A continuación, el estudio consistirá en contestar un cuestionario de 25 preguntas durante 15 minutos aproximadamente.

Las investigadoras garantizan la confidencialidad de la información que nos proporcione durante la investigación.

La participación es de carácter voluntario, tiene la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Ante cualquier duda, puede contactarse con las investigadoras.

**ROSA BALLENA SANCHEZ** 954423304 o #954423304.

**SINDY REATEGUI FLORES** 948802764 o # 948802764.

## ANEXO N° 02



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con  
DNI: ....., declaro que he leído la hoja informativa que me  
ha entregado la estudiante de la 2ª especialidad. He recibido suficiente información  
sobre la investigación titulada: **Relación de ayuda del Profesional de Enfermería  
con el familiar cuidador de las personas hospitalizadas en el servicio de  
Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, 2016.**

El objetivo de la investigación es:

Determinar y describir la relación de ayuda de enfermería a las personas hospitalizadas  
en el servicio de Oncología del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder un  
cuestionario de 25 preguntas durante 15 minutos aproximadamente.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio  
cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Declaro que acepto prestar libremente mi conformidad para participar en la  
investigación y autorizo la publicación de los resultados.

-----

Firma del participante de la investigación.

DNI:

### **ANEXO N° 03**



#### **CUESTIONARIO: NIVEL DE RELACIÓN DE AYUDA, SEGÚN LA TEORÍA DE CARL ROGERS.**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO: F ( ) M ( ) EDAD: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ GRADO DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

#### **INSTRUCCIONES:**

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la opción que usted considere correcta.

ITEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. ¿La enfermera es amable con usted y su familiar enfermo?				
2. ¿Le sonríe cuando habla con usted?				
3. ¿Establece contacto físico como cogerle una mano, el hombro, con afecto?				
4. ¿Cuándo le habla, le mira a los ojos?				
5. ¿Desde el inicio, sintió simpatía por la enfermera?				
6. ¿Escucha sus preocupaciones sin interrumpirlo?				
7. ¿Muestra respeto por sus opiniones?				
8. ¿Favorece la expresión de sus sentimientos?				
9. ¿Usted Observa que le escucha con atención?				
10. ¿Siente que hay una comunicación positiva?				

11. ¿Siente la aceptación incondicional de la enfermera hacia usted y su paciente?				
12. ¿Atiende a su enfermo con buena disposición?				
13. ¿Siente que a la enfermera le interesa su espiritualidad sin distinción de religión?				
14. ¿Siente que le importa la imagen de su familiar después de recibir quimioterapia?				
15. ¿Siente que la enfermera no lo discrimina?				
16. ¿Siente tranquilidad cuando la enfermera le da explicaciones acerca de lo que usted desconoce?				
17. ¿Le dice la verdad sobre el pronóstico y enfermedad de su paciente?				
18. ¿Le aclara sus dudas con preguntas y respuestas?				
19. ¿Le hace participar en el cuidado del paciente?				
20. ¿Siente que la enfermera es auténtica, que no finge?				
21. ¿Siente que disminuye el estrés después de una conversación con la enfermera?				
22. ¿Siente que la enfermera es su amiga?				
23. ¿La enfermera le brinda confianza?				
24. ¿Aceptaría la ayuda de la enfermera cuando salga de alta?				
25. Cree usted que la enfermera le brindó calor humano a su enfermo y a usted?				

Gracias por su participación.

## **PUNTAJE DEL CUESTIONARIO**

Escala nominal:

- ☐ Siempre = 3 puntos.
  - ☐ Casi siempre = 2 puntos.
  - ☐ A veces = 1 punto.
  - ☐ Nunca = 0 puntos.
- 
- Alto nivel de relación de ayuda de enfermería = De 51 a 75 puntos.
  - Regular nivel de relación de ayuda de enfermería = De 26 a 50 puntos.
  - Bajo nivel de relación d ayuda de enfermería = De 0 a 25 puntos.

## ANEXO N° 04



### CARTILLA DE JUICIO DE EXPERTOS

#### 4. INFORME DE OPINION DE EXPERTO

##### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres:

Cargo de la Institución donde labora: \_\_\_\_\_

##### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes.	2
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems una organización lógica y clara.	2
PERTINENCIA	Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.	2
INTENCIONALIDAD	Los ítems evalúan los indicadores propuestos.	2
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores.	2
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		18

##### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Revisar en el título "Nivel de relación de sujeto" por definición de una investigación cualitativa.

##### 4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento si es aplicable.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 Noviembre del 2015.

FIRMA:

Mercades E. López Díaz



#### 4. INFORME DE OPINION DE EXPERTO

##### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: *Levallos Policarpo María Angélica*  
Cargo de la Institución donde labora: *Hosp. Nacional "Alonso Aguirre A" Es Salud*  
*Docente de U.S.A.T.*

##### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes.	<i>2</i>
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	<i>2</i>
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores precisos y claros.	<i>2</i>
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems una organización lógica y clara.	<i>2</i>
PERTINENCIA	Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.	<i>2</i>
INTENCIONALIDAD	Los ítems evalúan los indicadores propuestos.	<i>2</i>
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.	<i>2</i>
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores.	<i>2</i>
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	<i>2</i>
<i>Total puntaje = 18 .</i>		RESULTADO DE VALIDACIÓN <i>18 .</i>

##### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

*El cuestionario no parece adecuado .*  
*Sugiero agregar al título : Grado o Nivel de relación de*  
*ayuda etc . para que esté completo .*

##### 4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

*Si es aplicable el cuestionario para lograr los objetivos .*

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, *2 Diciembre* del 2015.

FIRMA:

*A. Levallos*

*DNI 17407697*

*CEP 4943*

#### 4. INFORME DE OPINION DE EXPERTO

##### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Luz Nancy Elizabeth Sández Merino

Cargo de la Institución donde labora: Hospital Belén de Lambayeque  
Docente de la LISAT

##### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes.	2
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems una organización lógica y clara.	2
PERTINENCIA	Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.	2
INTENCIONALIDAD	Los ítems evalúan los indicadores propuestos.	2
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores.	2
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	2
Total = 18.		RESULTADO DE VALIDACIÓN 14

##### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

En la variable autenticidad, sugiero la siguiente pregunta?  
• sustituyendo la pregunta 18.  
C Siéntete Ud que la enfermera oculta o evade información importante acerca de su enfermo?.

##### 4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD


---

---

---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 20, noviembre del 2015.

FIRMA:

  
DNI 16540816  
CEP 15133

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ADAPTADO A RELACION DE AYUDA

Nombre del juez:	Lic. Enf. JUANA HERMOZA SOTA			
Profesión	ENFERMERA			
Especialidad	ENFERMERIA ONCOLÓGICA			
Grado académico	ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA			
Años de servicio en la especialidad	20 AÑOS			
Título de la Investigación	"RELACION DE AYUDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL FAMILIAR CUIDADOR DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. CHICLAYO -2016"			
Objetivos	<p>Determinar la relación de ayuda del profesional de enfermería con el Familiar cuidador de las personas hospitalizadas en el servicio de Oncología del HBAAA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar la Actitud empática de la enfermera con el familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> <li>➤ Identificar la Escucha activa que utiliza la enfermera con el familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> <li>➤ Identificar la Aceptación incondicional que mantiene la enfermera con el familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> <li>➤ Identificar la Autenticidad que asumen la enfermera con el familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> <li>➤ Identificar el Calor humano que brinda la enfermera al familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> </ul>			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <b>DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">Escala nominal de medición:</p> <p style="text-align: center;">Siempre = 3 puntos. Casi siempre = 2 puntos. A veces = 1 punto. Nunca = 0 puntos.</p> </td> </tr> </table>			<b>DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b>	<p style="text-align: center;">Escala nominal de medición:</p> <p style="text-align: center;">Siempre = 3 puntos. Casi siempre = 2 puntos. A veces = 1 punto. Nunca = 0 puntos.</p>
<b>DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b>	<p style="text-align: center;">Escala nominal de medición:</p> <p style="text-align: center;">Siempre = 3 puntos. Casi siempre = 2 puntos. A veces = 1 punto. Nunca = 0 puntos.</p>			

15. ¿Siente que la enfermera no lo discrimina?				
16. ¿Siente tranquilidad cuando la enfermera le da explicaciones acerca de lo que usted desconoce?				
17. ¿Le dice la verdad sobre el pronóstico y enfermedad de su paciente?				
18. ¿Le aclara sus dudas con preguntas y respuestas?				
19. ¿Le hace participar en el cuidado del paciente?				
20. ¿Siente que la enfermera es auténtica, que no finge?				
21. ¿Siente que disminuye el estrés después de una conversación con la enfermera?				
22. ¿Siente que la enfermera es su amiga?				
23. ¿La enfermera le brinda confianza?				
24. ¿Aceptaría la ayuda de la enfermera cuando salga de alta?				
25. Cree usted que la enfermera le dio calor humano a su enfermo y a usted?				

Gracias por su participación.

Observaciones:

*Validación efectuada, cuestionario aceptado.*

*Juana M. Hermoza Sola*

Juana M. Hermoza Sola  
ENFERMERA ONCOLOGA  
C.E.P. 11438 R.E.E. 787  
Así Es Salud H.N. "A.A.A."



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ADAPTADO A RELACION DE AYUDA

Nombre del juez:	YRMA LOBATON CORONADO			
Profesión	ENFERMERA			
Especialidad	ENFERMERÍA ONCOLÓGICA			
Grado académico	ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA			
Años de servicio en la especialidad				
Título de la Investigación	"RELACION DE AYUDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL FAMILIAR CUIDADOR DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. CHICLAYO -2016"			
Objetivos	<p>Determinar la relación de ayuda del profesional de enfermería con el Familiar cuidador de las personas hospitalizadas en el servicio de Oncología del HBAAA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar la Actitud empática de la enfermera con el familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> <li>➤ Identificar la Escucha activa que utiliza la enfermera con el familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> <li>➤ Identificar la Aceptación incondicional que mantiene la enfermera con el familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> <li>➤ Identificar la Autenticidad que asumen la enfermera con el familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> <li>➤ Identificar el Calor humano que brinda la enfermera al familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> </ul>			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <b>DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b> </td> <td style="width: 50%;"> <p>Escala nominal de medición:</p> <p>Siempre = 3 puntos.  Casi siempre = 2 puntos.  A veces = 1 punto.  Nunca = 0 puntos.</p> </td> </tr> </table>			<b>DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b>	<p>Escala nominal de medición:</p> <p>Siempre = 3 puntos.  Casi siempre = 2 puntos.  A veces = 1 punto.  Nunca = 0 puntos.</p>
<b>DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b>	<p>Escala nominal de medición:</p> <p>Siempre = 3 puntos.  Casi siempre = 2 puntos.  A veces = 1 punto.  Nunca = 0 puntos.</p>			

15. ¿Siente que la enfermera no lo discrimina?				
16. ¿Siente tranquilidad cuando la enfermera le da explicaciones acerca de lo que usted desconoce?				
17. ¿Le dice la verdad sobre el pronóstico y enfermedad de su paciente?				
18. ¿Le aclara sus dudas con preguntas y respuestas?				
19. ¿Le hace participar en el cuidado del paciente?				
20. ¿Siente que la enfermera es auténtica, que no finge?				
21. ¿Siente que disminuye el estrés después de una conversación con la enfermera?				
22. ¿Siente que la enfermera es su amiga?				
23. ¿La enfermera le brinda confianza?				
24. ¿Aceptaría la ayuda de la enfermera cuando salga de alta?				
25. Cree usted que la enfermera le dio calor humano a su enfermo y a usted?				

Gracias por su participación.

Observaciones:

*Cuestionario revisado y aceptado.*

*[Firma]*

Lic. Yma B. Lobatón Coronado  
C.E.P. 13830 R.E.E. 5973  
ENFERMERA JEFE  
SERV. ONCO - HEMATO - ENDO - REUMA - DERMAT  
EsSalud "H.N.A.A.A."

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ADAPTADO A RELACION DE AYUDA

Nombre del juez:	LIC. ENF. MARIELA CASTRO LIMO			
Profesión	ENFERMERA			
Especialidad	ENFERMERIA ONCOLOGICA			
Grado académico	ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA			
Años de servicio en la especialidad				
Título de la Investigación	"RELACION DE AYUDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL FAMILIAR CUIDADOR DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. CHICLAYO -2016"			
Objetivos	<p><b>Determinar la relación de ayuda del profesional de enfermería con el Familiar cuidador de las personas hospitalizadas en el servicio de Oncología del HBAAA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar la Actitud empática de la enfermera con el familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> <li>➤ Identificar la Escucha activa que utiliza la enfermera con el familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> <li>➤ Identificar la Aceptación incondicional que mantiene la enfermera con el familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> <li>➤ Identificar la Autenticidad que asumen la enfermera con el familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> <li>➤ Identificar el Calor humano que brinda la enfermera al familiar cuidador del paciente con cáncer.</li> </ul>			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> <b>DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b> </td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: top;"> <b>Escala nominal de medición:</b>   Siempre = 3 puntos.  Casi siempre = 2 puntos.  A veces = 1 punto.  Nunca = 0 puntos. </td> </tr> </table>			<b>DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b>	<b>Escala nominal de medición:</b>  Siempre = 3 puntos. Casi siempre = 2 puntos. A veces = 1 punto. Nunca = 0 puntos.
<b>DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</b>	<b>Escala nominal de medición:</b>  Siempre = 3 puntos. Casi siempre = 2 puntos. A veces = 1 punto. Nunca = 0 puntos.			

15. ¿Siente que la enfermera no lo discrimina?				
16. ¿Siente tranquilidad cuando la enfermera le da explicaciones acerca de lo que usted desconoce?				
17. ¿Le dice la verdad sobre el pronóstico y enfermedad de su paciente?				
18. ¿Le aclara sus dudas con preguntas y respuestas?				
19. ¿Le hace participar en el cuidado del paciente?				
20. ¿Siente que la enfermera es auténtica, que no finge?				
21. ¿Siente que disminuye el estrés después de una conversación con la enfermera?				
22. ¿Siente que la enfermera es su amiga?				
23. ¿La enfermera le brinda confianza?				
24. ¿Aceptaría la ayuda de la enfermera cuando salga de alta?				
25. Cree usted que la enfermera le dio calor humano a su enfermo y a usted?				

Gracias por su participación.

Observaciones:

*Cuestionario fue validado, está listo para su ejecución.*

*Mariela Castro Lino*  
 ENF JEFA UCIN  
 C.E.P 12148  
 H.B. "MAY" AURORA VILLA  
 CHICLAYO

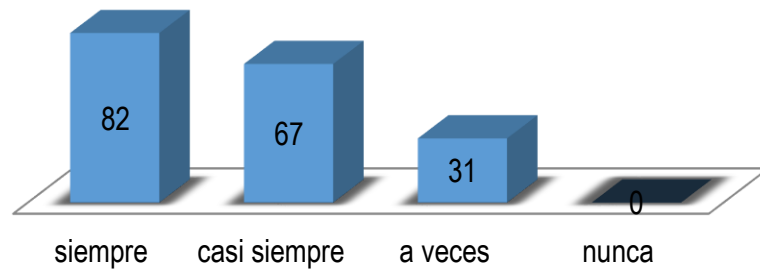


## **ANEXO N° 05**



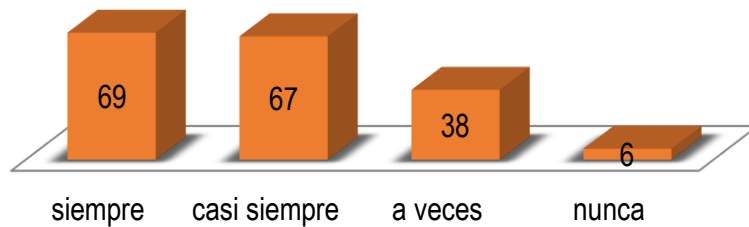
### **GRAFICOS DE CADA OBJETIVO ESPECÍFICO**

#### **1. IDENTIFICANDO LA ACTITUD EMPATICA**



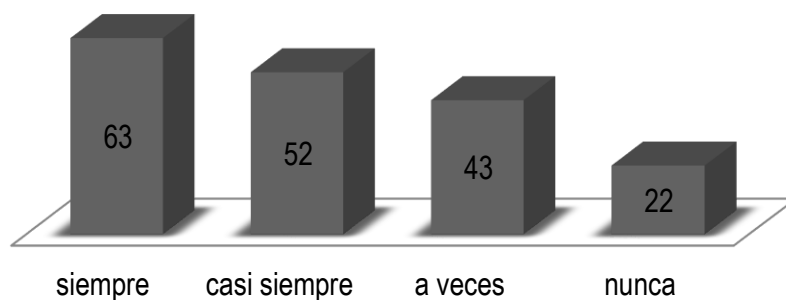
**GRÁFICO N° 12:**  
**¿La enfermera es amable con usted y su familiar enfermo?**

*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*



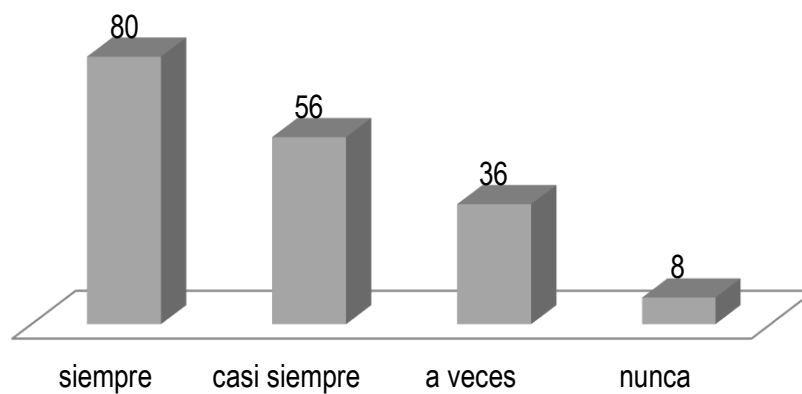
**GRÁFICO N° 13:**  
**¿Le sonríe cuando habla con usted?**

*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*



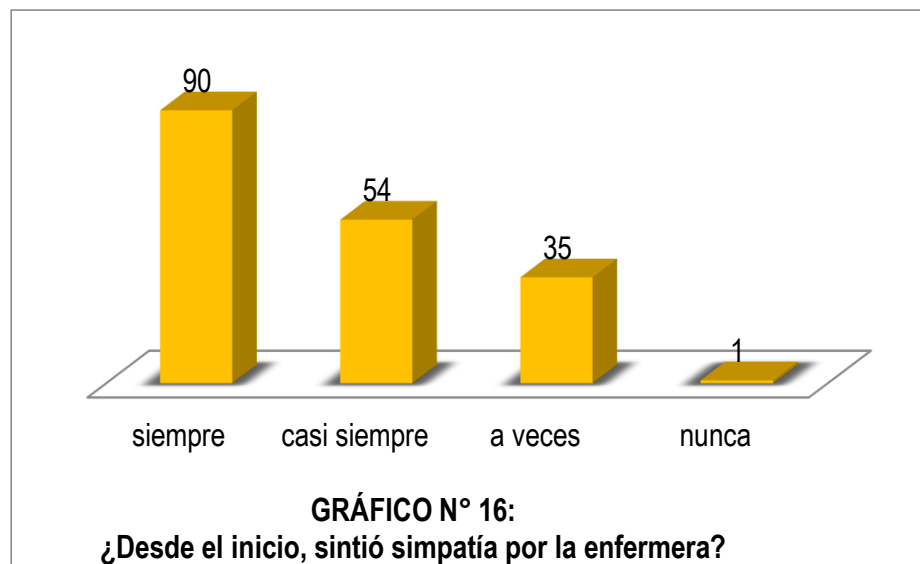
**GRÁFICO N° 14:**  
**¿Establece contacto físico como cogerle una mano, el  
hombro, con afecto?**

*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*



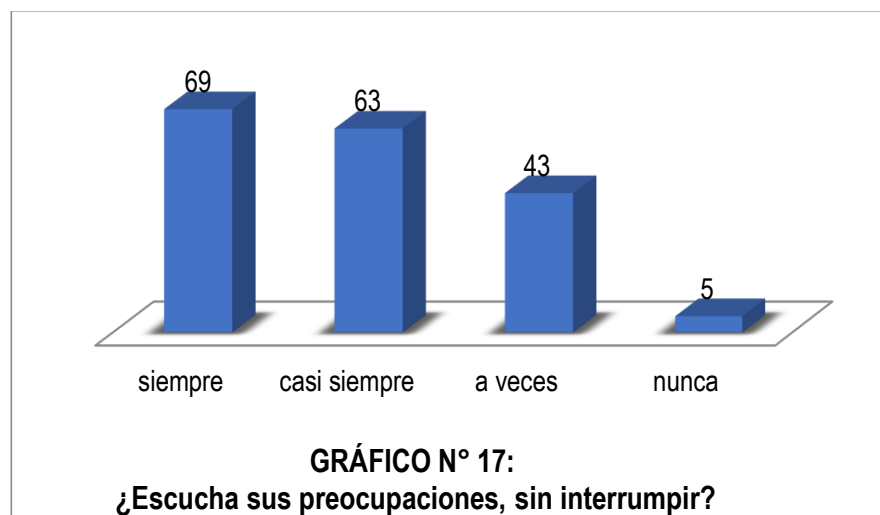
**GRÁFICO N° 15:**  
**¿Cuándo le habla, le mira a los ojos?**

*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

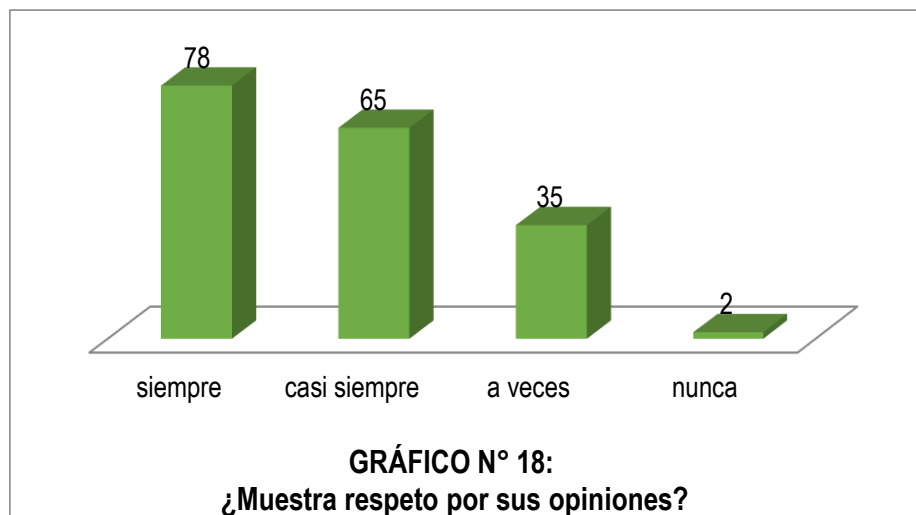


*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

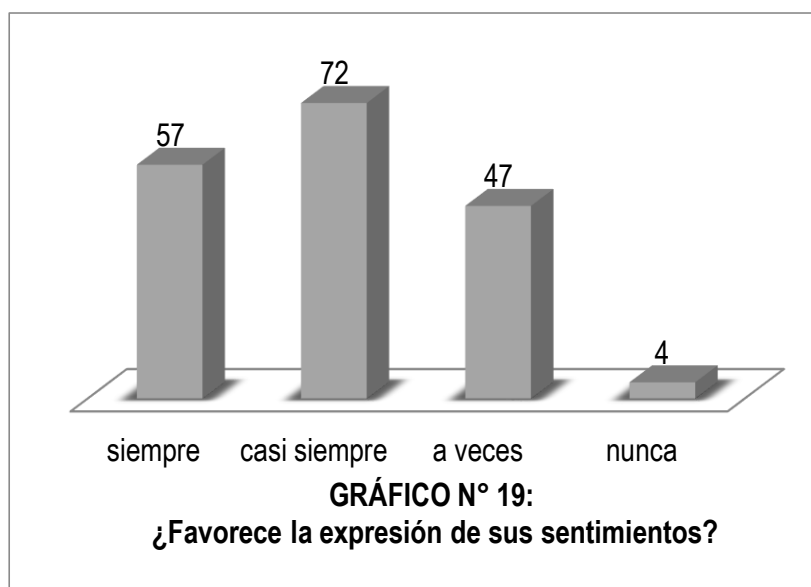
## 2. IDENTIFICANDO LA ESCUCHA ACTIVA:



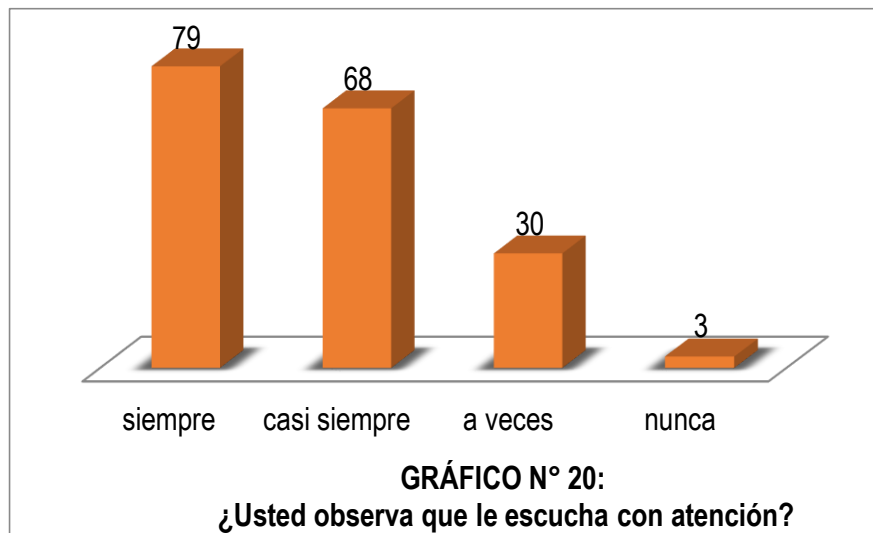
*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*



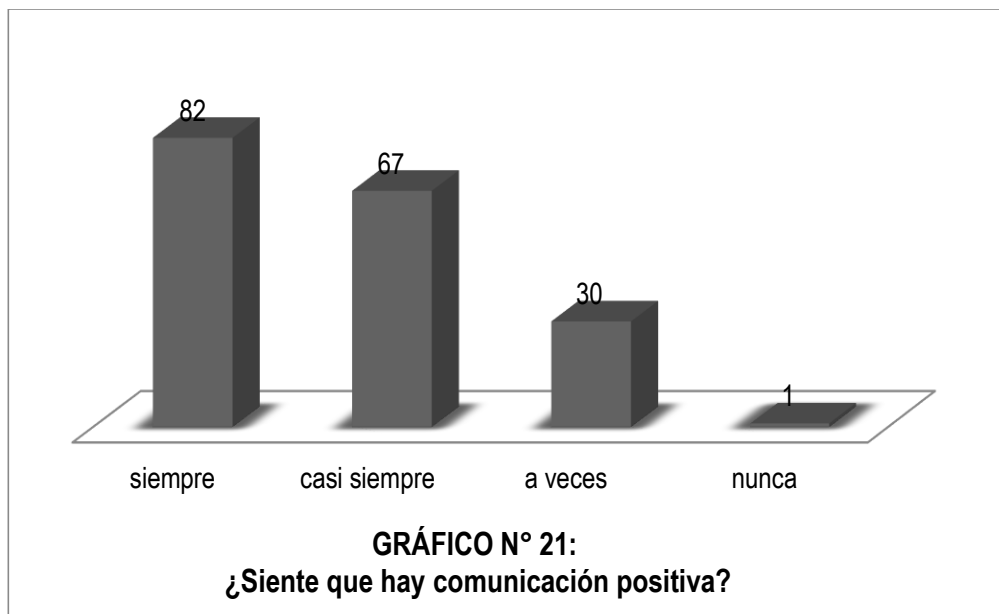
*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*



*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

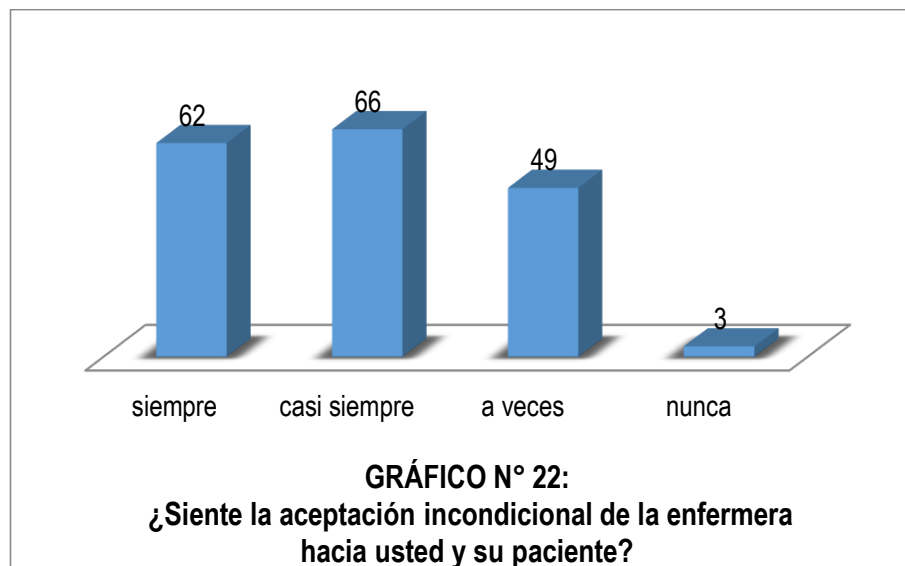


*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

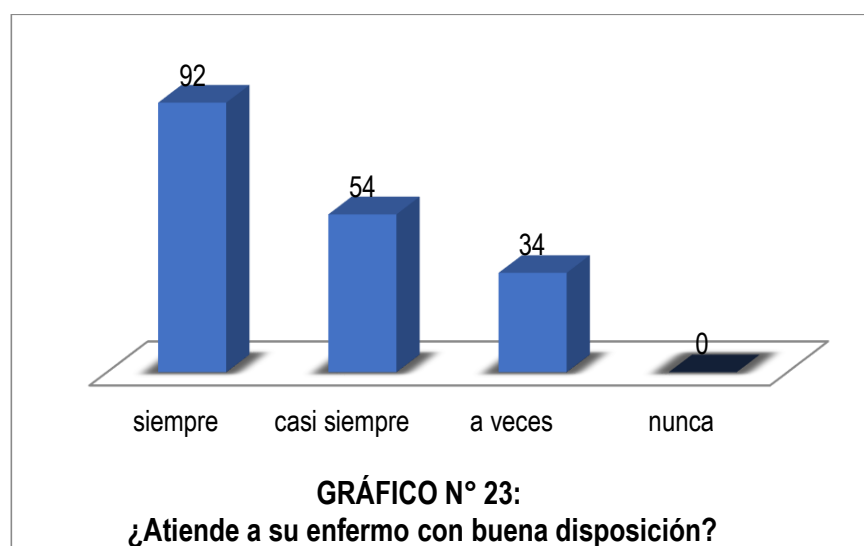


*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

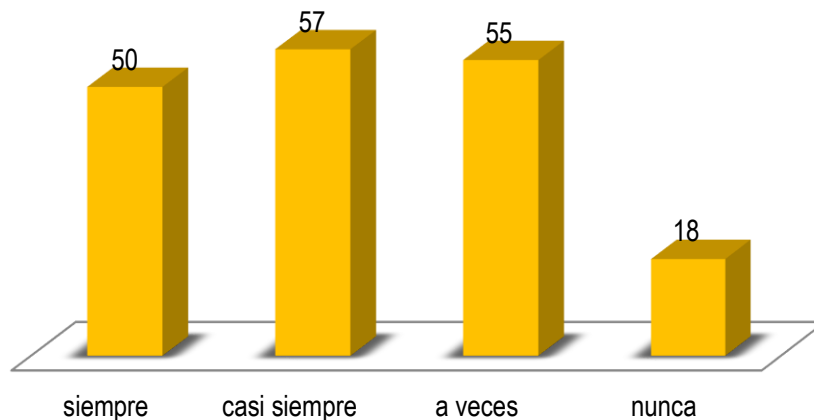
### 3. IDENTIFICANDO LA ACEPTACIÓN INCONDICIONAL:



*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

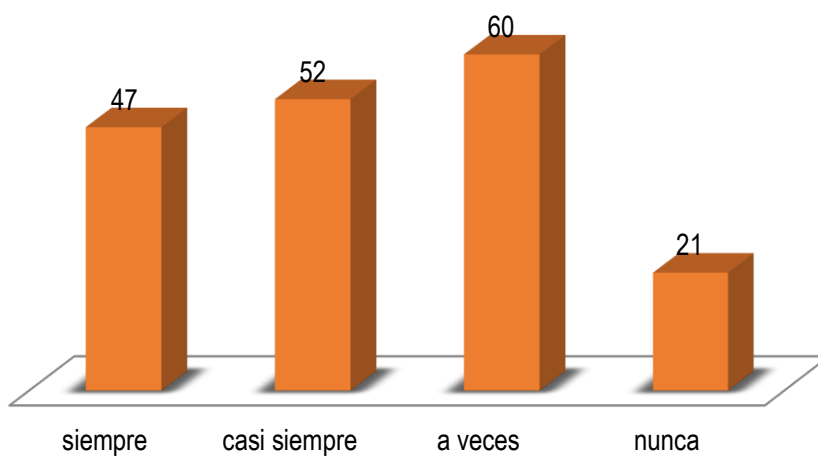


*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*



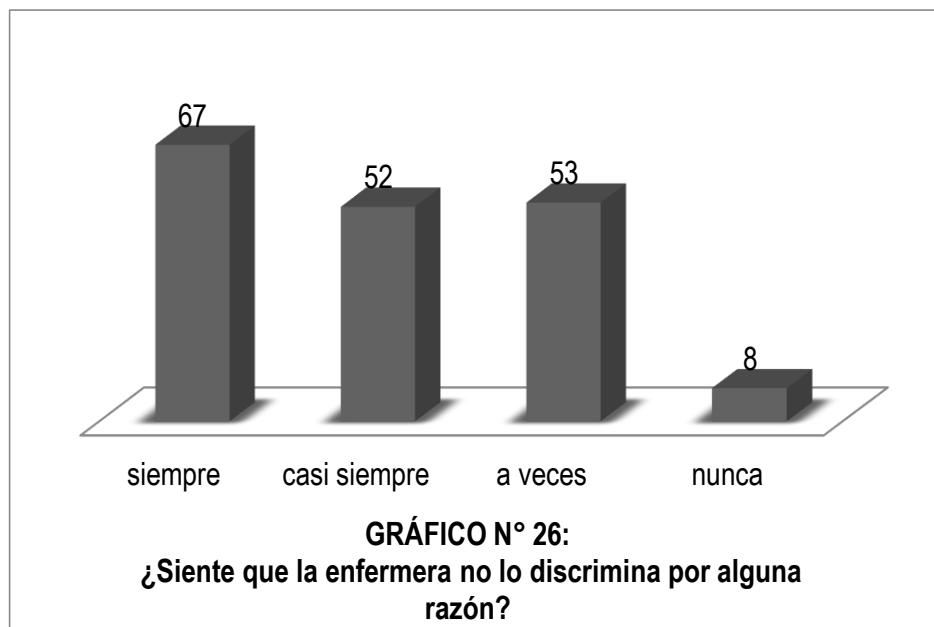
**GRÁFICO N° 24:**  
**¿Siente que a la enfermera le interesa su espiritualidad sin distinción de religión?**

*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*



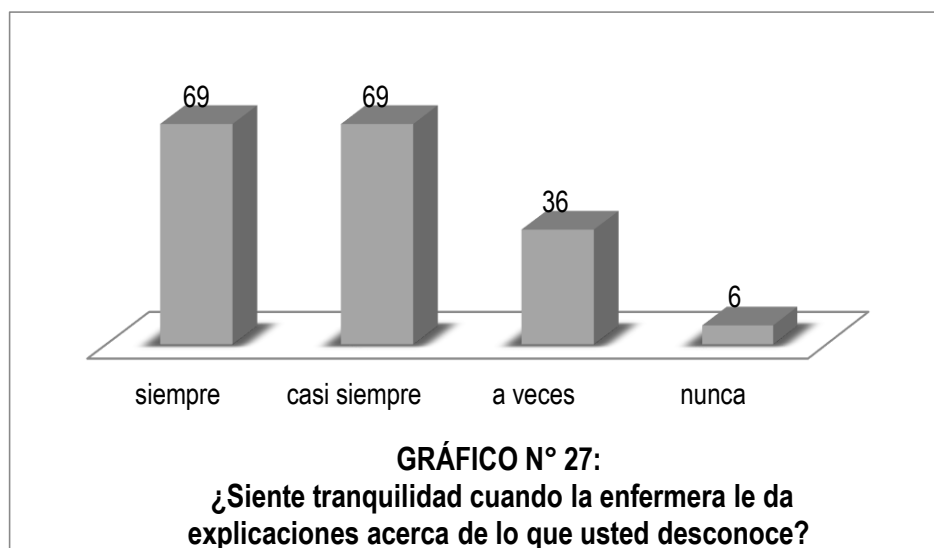
**GRÁFICO N° 25:**  
**¿Siente que le importa la imagen de su familiar después de recibir quimioterapia?**

*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*



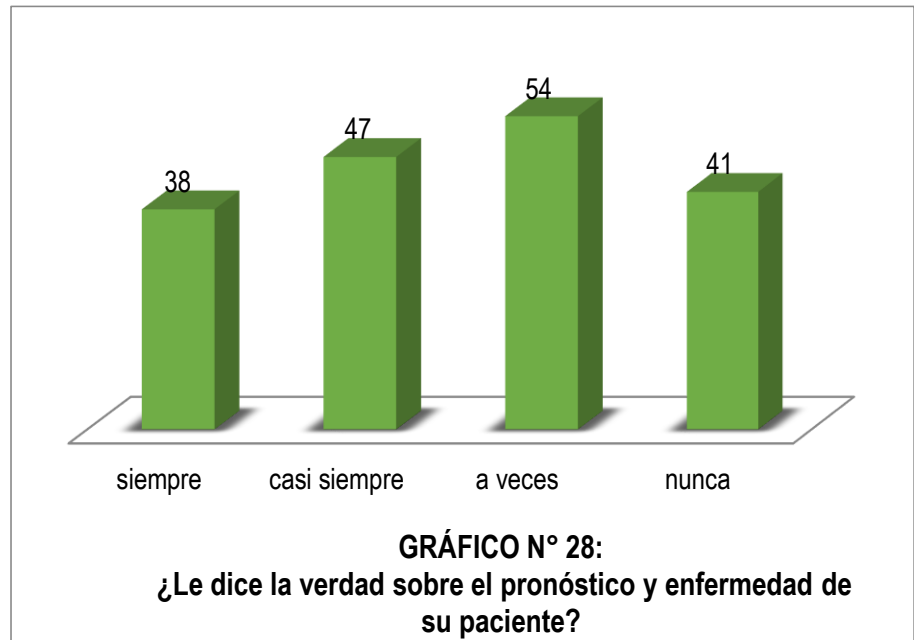
*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

#### **4. IDENTIFICANDO LA AUTENTICIDAD**

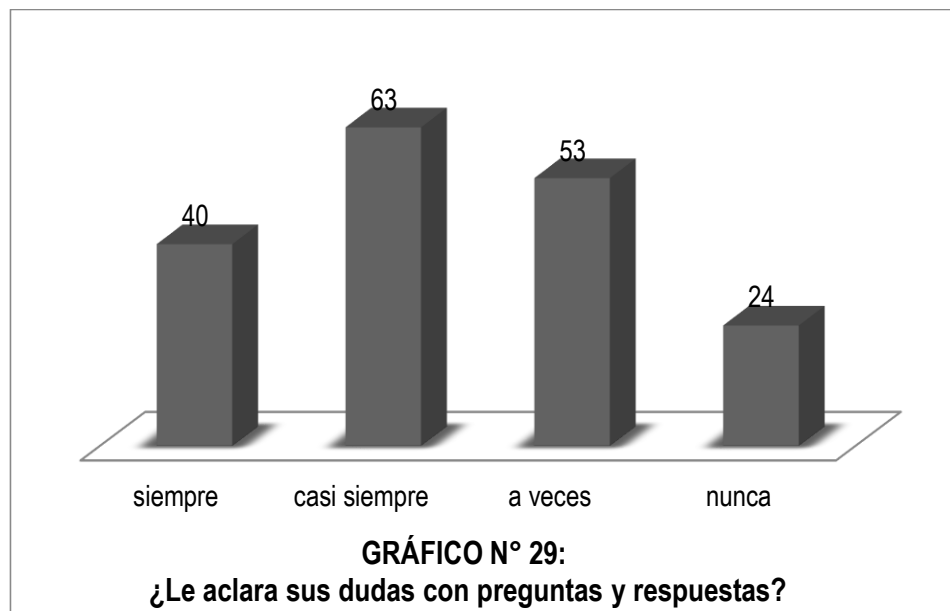


*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

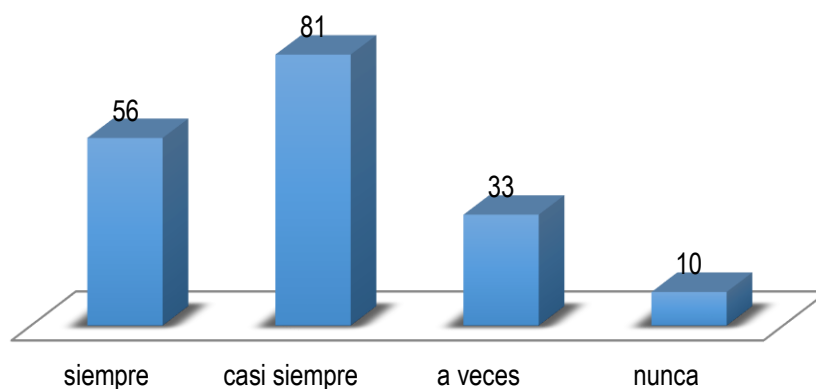




*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

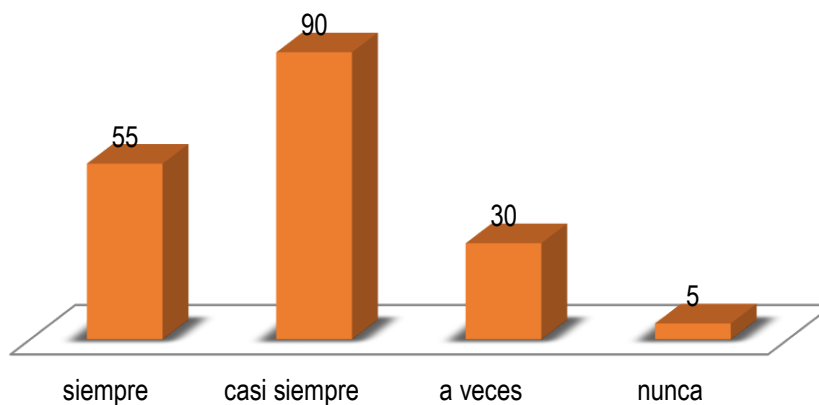


*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*



**GRÁFICO N° 30:**  
**¿Le hace participar en el cuidado del paciente?**

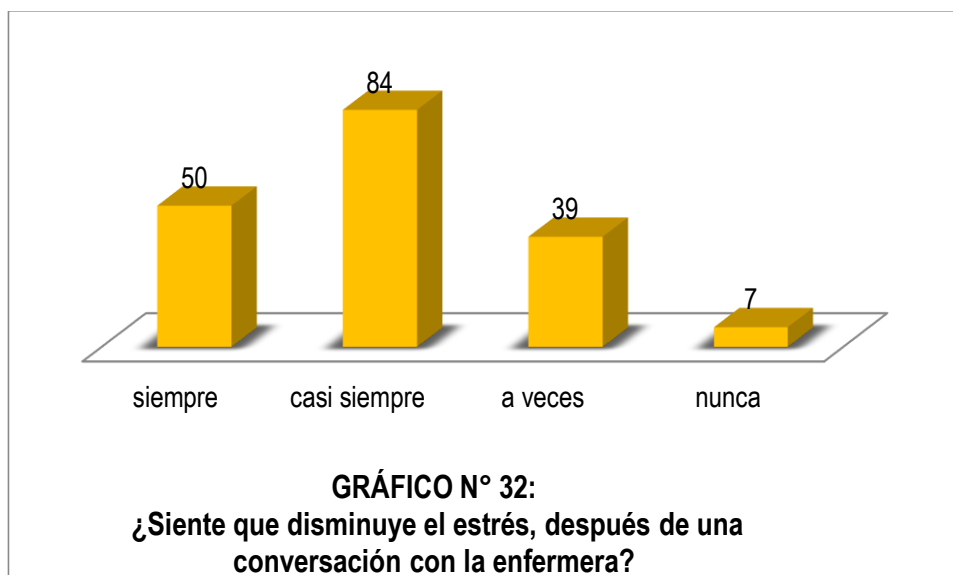
*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*



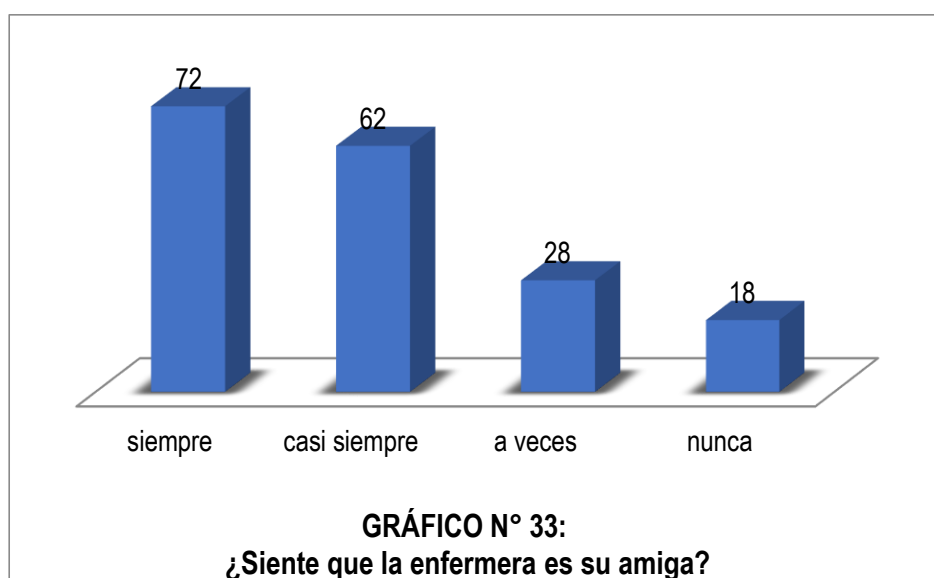
**GRÁFICO N° 31:**  
**¿Siente que la enfermera es auténtica, que no finge?**

*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

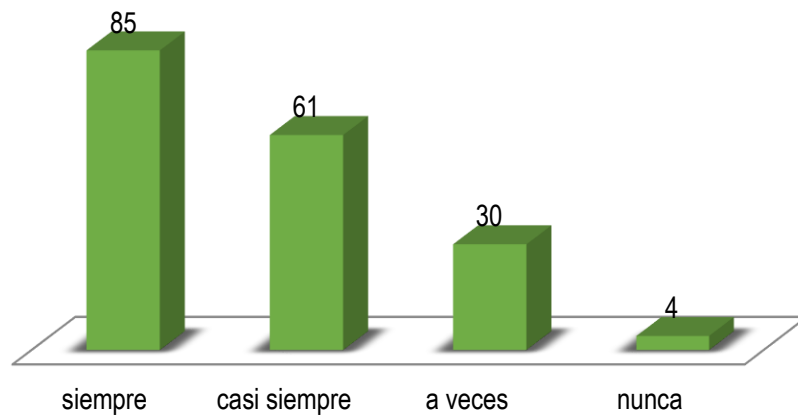
## 5. IDENTIFICANDO EL CALOR HUMANO



*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*

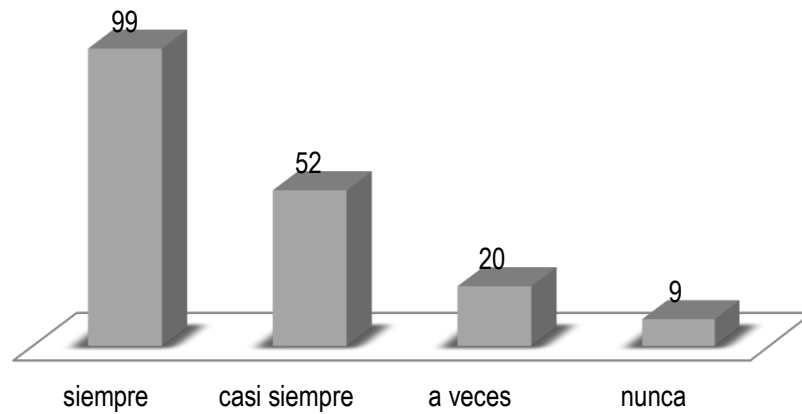


*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*



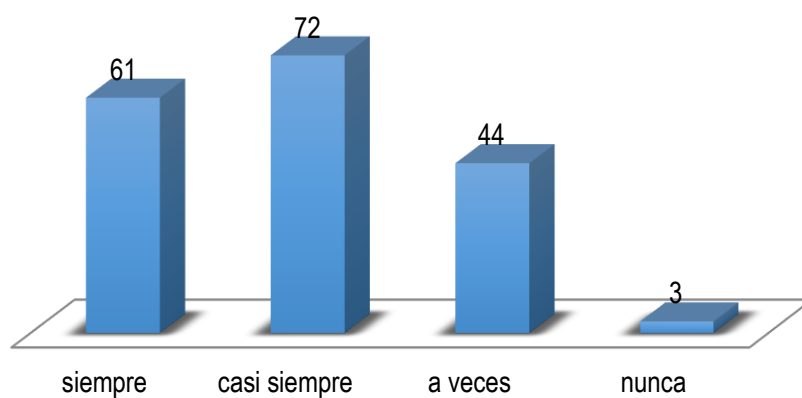
**GRÁFICO N° 34:**  
**¿La enfermera le brinda confianza?**

*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*



**GRÁFICO N° 35:**  
**¿Aceptaría la ayuda de la enfermera, aun cuando salga de alta?**

*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*



**GRÁFICO N° 36:**  
**¿Cree usted que la enfermera le dio calor humano a su enfermo y a usted?**

*Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras.*