

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Relación de ayuda de la enfermera a la persona con cáncer terminal en un
hospital de nivel III. Chiclayo - 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Jackeline Ordinola Bustamante

ASESOR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Chiclayo, 2025

**Relación de ayuda de la enfermera a la persona con cáncer
terminal en un hospital de nivel III. Chiclayo – 2023**

PRESENTADA POR

Jackeline Ordinola Bustamante

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Julia María Nureña Montenegro

PRESIDENTE

Roxana Núñez Odar

SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos

VOCAL

Dedicatoria

Dedico este trabajo a un ser especial, a mi esposo José Cristhian Terry Burga e hijas Guadalupe y Luz María, que cada día estuvieron a mi lado en momentos difíciles, me brindaron amor, tranquilidad, y la vez me dieron su apoyo incondicional para no rendirme.

Agradecimientos

Agradezco a Dios y a la virgen de Guadalupe por estar presente en cada momento de mi vida y darme la oportunidad de terminar una de mis metas.

A todas las personas que me ayudaron a la realización de este trabajo en especial a mi asesora Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos que estuvo a mi lado en cada momento, le doy gracias por su apoyo incondicional y ayuda continúa en el asesoramiento de la Tesis.

Relación de ayuda de la enfermera a la persona con cáncer terminal en un hospital de nivel III. Chiclayo - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

5%

2

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

mafiadoc.com

Fuente de Internet

<1%

5

dialnet.unirioja.es

Fuente de Internet

<1%

6

www.scielo.edu.uy

Fuente de Internet

<1%

7

www.scielo.br

Fuente de Internet

<1%

8

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1%

e-revistas.uc3m.es

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de la literatura	11
Bases teóricas	11
Materiales y métodos.....	14
Resultados y discusión	15
Conclusiones	22
Recomendaciones	23
Referencias.....	24
Anexos	29

Resumen

La relación de ayuda de enfermería posibilita enfrentar los problemas y las crisis que la enfermedad ocasiona en los enfermos terminales, sobre todo en los de cáncer. La investigación cualitativa con enfoque descriptivo sobre: Relación de ayuda de la enfermera a la persona con cáncer terminal en un hospital de nivel III Chiclayo - 2023, tuvo como objetivo: Describir, analizar y comprender la relación de ayuda que ofrece la enfermera a las personas con cáncer terminal aun Hospital nivel III. Participaron 12 enfermeras del servicio de oncología de un Hospital del Minsa, logrado por saturación y redundancia. El muestreo se ejecutó como no probabilístico e intencional. En la recolección de datos se usó la entrevista semiestructurada. Los datos recopilados se procesaron por análisis de contenido en el proceso investigativo tuvo sustento en principios éticos y de rigor científico. Como resultado se obtuvieron tres categorías: Despliegue humanista con autoría en la relación de ayuda al paciente con cáncer. Enfermería y su relación de ayuda ante la vulnerabilidad y sufrimiento del paciente con cáncer y oportunidades de encuentro para superar la falta de tiempo en la relación de ayuda. Y como conclusión, las enfermeras del servicio de oncología en su relación de ayuda al paciente con cáncer terminal perciben que ponen de su parte para dar talla humanista, al interactuar con el paciente puntualizan su acompañamiento, saber atender su dolor, el apoyo que le brindan para aprenda a superar dificultades, junto a un dialogo mediado por la información verbal de su situación de salud , donde prevalece el trato digno y el saber aprovechar las oportunidades de tiempo para estar cerca del paciente.

Palabras clave:

Relaciones Enfermero-Paciente D009723, Enfermo Terminal D019452, Cáncer (D009369).

Abstract

The nursing helping relationship makes it possible to face the problems and crises that the disease causes in terminally ill patients, especially those with cancer. The qualitative research with a descriptive approach on: Helping relationship of the nurse to the person with terminal cancer in a level III hospital Chiclayo - 2023, had the objective of: Describing, analyzing and understanding the helping relationship that the nurse offers to people with terminal cancer in a level III Hospital. 12 nurses from the oncology service of a Minsa Hospital participated, achieved by saturation and redundancy. The sampling was executed as non-probabilistic and intentional. The semi-structured interview was used in data collection. The data collected was processed by content analysis in the research process was based on ethical principles and scientific rigor. As a result, three categories were obtained: Humanistic deployment with authorship in the helping relationship with the cancer patient. Nursing and its helping relationship in the face of the vulnerability and suffering of cancer patients and opportunities for meeting to overcome the lack of time in the helping relationship. And as a conclusion, the nurses of the oncology service in their helping relationship with the patient with terminal cancer perceive that they do their part to give humanistic stature, when interacting with the patient they emphasize their accompaniment, knowing how to deal with their pain, the support they give them to learn to overcome difficulties, together with a dialogue mediated by verbal information about their health situation, where dignified treatment and knowing how to take advantage of the opportunities of time to be close to the patient prevail.

Keywords: Nurse-Patient Relations (D009723), Terminally Ill (D019452), Cáncer (D009369).

Introducción

Las personas que padecen cáncer, pueden ser afectado cualquier parte del órgano de su cuerpo y muchas veces difícil de sanar, esta patología se constituye en la segunda causa principal de muerte en el mundo, con posibilidad de superar los 16 millones de personas en 2040, sin límite de edad, nivel económico, educativo y social. Este padecimiento progresivo e incurable produce en la persona desesperanza, miedo e incertidumbre, incluso llevarla hasta la muerte.^{1,2}

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), los carcinomas afectan un promedio 30 millones de personas para 2040, sobre todo en países de bajos y de ingresos medianos, generando para las familias, comunidades y sistemas sanitarios crisis física, emocional y económica. Con una demanda de pacientes con cáncer a nivel global sin posibilidad de acceso adecuado, así como diagnósticos certeros y tratamiento de calidad. En naciones con sistemas sanitarios eficaces, los índices de supervivencia por cáncer se incrementan dado el acceso correcto a la detección precoz, un tratamiento de alta calidad y el cuidado de los pacientes afectados³.

Por su parte, la OPS calcula que se registraron 20 millones casos nuevos de cáncer y 10 millones de fallecidos por esta patología. Sin embargo, el cáncer puede ser disminuido a través del uso de estrategias con base en la prevención, detección precoz, tratamiento y el oportuno acceso a los cuidados paliativos⁴.

Estas cifras también son visibles en Perú, según, el Minsa y su Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) , describe que el incremento de cáncer en el País son respuesta a la pobreza, la educación y la urbanización, volviéndose un problema público de salud y en su mayor parte en fase avanzada y cuando el tratamiento solo puede ser paliativo y relativamente poco efectivo.^{5,6}

Una investigación en Chile afirma como los pacientes con diagnóstico de cáncer, también tienen que superar muchas barreras para acceder a una atención de calidad, desde los impedimentos como la falta de recursos en la atención, ante la escasez de médicos especialistas en oncología, que limita la oferta de servicios y mayor acceso a la atención, la burocracia administrativa que prolongan los tiempos de espera, hasta una percepción disminuida de autocuidado por parte de las propias personas que padecen cáncer, aspecto que acentúa el estrés

en estos pacientes y alertas al personal de salud para mejorar estos inconvenientes ⁷.

También una investigación en Colombia, explica como la vivencia de las enfermeras influye de forma positiva en la forma de afrontar el cuidado de pacientes con cáncer, por su ayuda a resolver las situaciones complejas que presentan sus pacientes y le proporcionan una variedad de oportunidades para decidir en la priorización de las necesidades del paciente y llegar a menguar su estrés emocional ⁸

Al respecto una relación de ayuda, tiene sustento por la cooperación entre una persona experta y una que no lo es, para lograr cambios en la conducta, incrementar la sensibilidad y saber controlar la propia vida. Cuando esta relación se produce en la interacción enfermera y su paciente, esta se desenvuelve con la comunicación, el apoyo y la aceptación, ⁹ de tal manera que la ayuda ofrecida contribuye a enfrentar los problemas y las crisis que la enfermedad ocasiona en los enfermos, sobre todo en los de cáncer¹⁰

Sin embargo, las enfermeras del área de oncología, a pesar de su amabilidad, no necesariamente logran atenuar la profunda soledad y el temor que experimentan los pacientes hospitalizados. Ellos, necesitan de apoyo integral que trascienda lo biológico, tales como abordar su estado emocional, social y espiritual. La enfermera, con su presencia cuidadora tiene una posición única para brindar un cuidado integral que ayude a todos los enfermos de cáncer en su recuperación y en su bienestar¹¹.

En Lambayeque, la investigación de Graza, aportó como la asistencia ofrecida por las enfermeras, buscan caracterizar la personalización de cada paciente al cuidarlo, con una relación de ayuda, al acogerlo con cordialidad, y empatía¹²

Dentro de este contexto la investigadora se formuló la siguiente pregunta: ¿Cómo es la relación de ayuda que la enfermera brinda a las personas con cáncer terminal en un Hospital de nivel III Chiclayo, 2023?, para lo cual se consideró como objetivo. Describir, analizar y comprender la relación de ayuda que ofrece la enfermera a las personas con cáncer terminal aun Hospital nivel III.

La relevancia de este estudio se evidencia por la escasez de investigaciones relacionadas con el tema; además, facilitará la descripción, análisis y entendimiento del proceso de relación de asistencia que ofrece la enfermera a la persona con cáncer terminal, la voluntad de prestar

atención a todas las necesidades del individuo de manera integral, asistiéndolos a lidiar con los desafíos inherentes a la enfermedad, promoviendo su propio mantenimiento o un buen morir.

Así mismo, la intervención de enfermería alcanzada en el marco de la competencia relacional de la profesión, constituye su sustento humanístico esencial para lograr la excelencia del cuidado y la salud, en este sentido favorece el fortalecimiento epistemológico, valores y ética de los enfermeros a través de su formación.

Además, con los resultados de la presente investigación incrementará la base científica del conocimiento enfermero en acciones de relación de ayuda y de esta forma contribuir a la ciencia de enfermería

Igualmente, con esta investigación se develará la situación de los enfermeros que laboran con enfermos de cáncer, y al captar vacíos, se favorece recomendar intervenciones oportunas y prácticas, basadas en la evidencia. Aporte que servirá como antecedente para futuras investigaciones

Revisión de la literatura

Antecedentes

El estudio de Lyu X-C, et al, ¹³ Taywan 2024, argumentaron en sus resultados como las enfermeras saben de la importancia de la atención psicológica para los pacientes con cáncer, sin embargo, se muestran condicionadas por su falta de conocimientos, habilidades y tiempo, lo que les ocasiona un cuidado con limitaciones y sienten desconfianza consigo mismas en lo que pueden proporcionar.

También, la investigación de Santos-Silva, et al ¹⁴, Brasil 2024, mostró la necesidad que, en la planificación del cuidado a los pacientes con cáncer, los enfermeros promuevan la reflexión-acción, con el fin de comprender la multidimensional de la situación, dilucidar las esperanzas reales compartidas por cada paciente, evaluar e implementar intervenciones para promover la esperanza, ya que es algo positivo, centrado en el futuro y se ve afectado por los desafíos relacionados con su salud. Todo ello anclado en relaciones y conexiones humanas, asociadas a la comunicación cualitativa, que es una obligación deontológica y ética de los profesionales.

Una investigación en Loja Ecuador, 2024, argumentó como la atención integral y multidimensional ofrecida por las enfermeras es esencial para optimizar el cuidado del paciente con cáncer, así como la implementación de estrategias específicas tales como la integración de una educación específica, cuidados continuos, apoyo psicológico, social, y una gestión efectiva de síntomas y necesidades ¹⁵

A nivel Local en Chiclayo, una investigación concluyó el apoyo incondicional que las enfermeras de oncología ofrecen a la persona con cáncer, en sus interacciones de ayuda, sin embargo, se ven limitadas por un desconocimiento de cómo interactuar con la persona cuidada.¹⁶

Bases teóricas

En el estudio propuesto, se considera necesario determinar ciertos conceptos claves que servirán como respaldo teórico tales como:

En una persona con diagnóstico terminal como el cáncer, con su afectividad impactada por el dolor y sufrimiento, una relación de ayuda se convierte en un arte que trasciende la distancia entre personas, enfocándose en la superación de obstáculos. En esta dinámica, uno de los participantes, como la enfermera, crea un entorno propicio para que el otro desarrolle

habilidades para enfrentar y superar su situación. A través de un diálogo personal, la enfermera identifica las necesidades del paciente y lo guía hacia nuevas formas de percibir y aceptar su realidad.¹⁷

La relación de ayuda, de acuerdo con Brusco¹⁸ se establece mediante relaciones interpersonales humanas con posicionamiento de actitudes positivas para la interacción. Esto no solo perfecciona la labor en el cuidado y la asistencia, sino que también permite a la persona movilizar sus recursos de manera efectiva. Además, establece un entorno favorable para el crecimiento tanto del que recibe cuidado como de su familia, al mismo tiempo que impulsa el propio desarrollo personal.

Es fundamental destaca Dietrich¹⁹, que ofreciendo ayuda de manera amistosa se provoca un diálogo que aclara los problemas de la persona y se encuentran soluciones adecuadas, siempre actuando con iniciativa y responsabilidad personal. El rol principal como enfermeras(os) consiste en facilitarle a la persona variedad de opciones y medios. Si se busca un cambio, la asistencia debe orientarla a identificar motivos que realmente sean de valor para ella.

Se pueden usar cuatro estilos en una relación de ayuda, tomando en cuenta las circunstancias de cada situación tales como: la actitud empática, la aceptación incondicional, la escucha activa y la autenticidad. La primera es esencial para establecer una relación de ayuda efectiva. Esto implica no solo entender lo vivido de una persona a nuestro cuidado, sino también la capacidad de reflejar esa comprensión al ser escuchada y comprendida²⁰

Con ello, la empatía se puede describir según Morrison²¹ como la capacidad de comprender las experiencias de otra persona y expresar esa comprensión en un lenguaje que resuene con sus emociones; esto significa sumergirse en la vivencia del individuo como si fuera propia y de manera genuina. De esta manera una enfermera empática,¹⁷ es capaz de compartir el sufrimiento o dolor de quienes atraviesan momentos difíciles y de celebrar los logros de aquellos que están en alegría. Su esencia radica en la razón profunda, que implica adoptar la perspectiva del otro para captar su realidad tal como la percibe. Esto requiere internalizar sus patrones de pensamiento y razonar a partir de sus propias premisas²¹. Sin embargo, el mayor reto de la empatía radica en que quienes la ejercen se vuelvan vulnerables, expuestos a las emociones y experiencias del otro, lo que puede llevar a que se sientan heridos por las vivencias ajenas. Como explica Sandrin et al²² acepto al otro sin dejar de ser uno mismo en el dialogo.

De esta forma, otro estilo básico en la relación de ayuda es la aceptación incondicional, que

consiste en aceptar al individuo sin juicios ni valoraciones. Es esencial respetar a la persona y eliminar actitudes perjudiciales que puedan afectar la relación. Quien adopta esta postura se sitúa en un plano de igualdad, sin importar diferencias culturales, de edad o estatus. Su enfoque es dialogar como iguales, ofreciendo sugerencias en lugar de imposiciones, y guiando hacia la búsqueda conjunta de soluciones.²²

Se convierte en el acogimiento cálido de la persona enferma con empatía humana y una perspectiva positiva en relación con él. Además, implica estar en beneficio del paciente por encima de todo, estar en defensa de él, de su persona, más allá de sus conductas. Con emociones singulares que otorgan singularidad al modo de vivir personal de la propia enfermedad. En cambio, no solo es necesario mantener una actitud empática o aceptar a la persona tal como es, sino que también debemos tener la habilidad de escuchar de manera activa, como un tercer elemento, para entender la vivencia de la persona a la que vamos a asistir. Donde la persona se sienta que se pone atención a lo que habla, se observa y se tiene preocupación por ella²³.

Asimismo, con la autenticidad, abordamos la comunicación sincera de lo que el profesional de Enfermería aporta de sí mismo, valorar los propios sentimientos y las reacciones que la relación con el enfermo les suscita, ya sean positivos o negativos²² de ahí que una actitud empática identifica las genuinas necesidades, la afectividad y los significados del otro¹⁹.

La relación enfermera-paciente según Marrinier²⁴ puede adoptar diferentes roles, una forma es ante la dependencia total del enfermo, otra manera es la de ayuda para sustentar su autonomía y cuando se vuelve su consejera. Peplau, en su teoría de las relaciones interpersonales, profundiza en esta dinámica, destacando la importancia de una evaluación constante de las capacidades del paciente para determinar el rol más adecuado.

Así mismo, para que exista una relación de ayuda entre el profesional de enfermería y el enfermo con cáncer, es necesario indagar acerca de ¿Quién es la persona?

La relación de ayuda en enfermería se inspira en la psicología humanística, que centra su atención en la persona como un todo integral, más allá de su problema específico. Este enfoque considera al individuo como un ser único, en constante evolución y con una capacidad innata para crecer y desarrollarse. La enfermera, al poseer conocimientos y habilidades específicas, facilita este proceso de crecimiento personal, estableciendo una conexión empática y única con la persona a su cuidado.²⁴

Materiales y métodos

La investigación se asumió como cualitativa²⁵, ya que ayudo a develar la realidad estudiada, describirla y analizarla, pasando por la interpretación desde un entorno naturalistico y asumir la comprensión de como la enfermera ofrece su ayuda a través de la interacción del paciente con cáncer terminal

La investigación se posesionó con abordaje descriptivo exploratorio²⁵, ante los escasos de investigaciones involucrados en la investigación elegida.

La población la conformo 15 profesionales de enfermería del área de Oncología, de un Nosocomio de nivel III. Se incluyeron a enfermeras con tres meses en trabajo de labor del servicio de oncología y quieran colaborar con el estudio.

Se excluyeron a enfermeras que gozaban de vacaciones o por licencia de enfermedad. Para la protección de su identidad se usó nombre de colores para cada participante.

El muestreo se desarrolló como no probabilístico por conveniencia²⁷, y la muestra se obtuvo por saturación y redundancia, o sea cuando llego el momento que las entrevistas no aporten datos novedosos o se vuelvan repetitivos. Y el escenario se realizó en el área de oncología, de un Nosocomio de Nivel III. MINSA.

Para la obtención de datos se utilizó la técnica conversacional mediante el uso de la entrevista semiestructurada²⁸, elaborada por la investigadora y asesora de tesis y aprobada por tres juicios de expertos (anexo 3), especialistas en la investigación cualitativa y experticia asistencial. También se llevó a cabo una prueba piloto con dos enfermeras, que laboraban en el servicio de oncología, pero no fueron consideradas en la muestra final, esta actividad ayudo a redireccionar alguna pregunta para ser mejor entendida por los entrevistados.

Este informe fue aprobado por la escuela de Post grado de la USAT, luego se envió al comité de Ética Institucional con resolución N° TLR-2024-3047, también al comité de Investigación del Hospital de nivel III MINSA. Obtenido el permiso, se solicitó una reunión con la jefatura de enfermería y del servicio de oncología para darle a conocer los objetivos de la investigación y obtener el rol de las enfermeras para entrar en contacto con ellas.

Después de ubicar a los sujetos de estudio, según criterios de inclusión, se comunicó, los objetivos del estudio. Los enfermeros con decisión de participar se les entrego el consentimiento informado, para el registro de su firma. Posterior a ello, se realizó la entrevista semiestructurada, en común acuerdo de día y hora en el servicio de oncología, las cuales fueron audio grabadas con

conocimiento de las enfermeras.

Finalizada cada una de las entrevistas, se citó a la enfermera siguiente que deseaba colaborar y de esta forma se continuo con el plan de entrevistas hasta concluir las, luego las entrevistas fueron escritas en un programa Word y se les devolvió a los sujetos de estudio, vía wasap, haciendo efectivo el criterio de rigor científico de credibilidad. El archivo de las entrevistas será resguardado durante dos años por necesidad de evidencia de datos o auditorías, después de ese tiempo serán eliminadas.

En el procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante un análisis cualitativo-interpretativo²⁹. En primer lugar, se obtuvieron los datos a través de entrevistas semiestructuradas. Posteriormente, estas entrevistas fueron grabadas, transcritas y organizadas en un documento de Word. A continuación, se realizó un proceso de codificación, agrupando los datos en categorías temáticas que surgieron de las propias entrevistas. Finalmente, se integraron estas categorías con el marco teórico del estudio, estableciendo conexiones y relaciones significativas.

Durante el proceso investigativo se aplicaron los principios éticos de la ética personalista de Sgreccia³⁰, entre ellos, velar por la protección de la vida física. La investigación no producirá ningún tipo de daño a los participantes, por el contrario, se les trato con la dignidad que les caracteriza y se respetó sus conversaciones sin interrumpirlas ni tampoco cambiarles su sentido. El principio de libertad y responsabilidad, con uso del consentimiento informado y la responsabilidad del investigador para no alterar los datos recogidos y sólo dedicarse a lograr los objetivos de la investigación. También se usó el principio de subsidiaridad: lograda la sustentación de la tesis, el presente informe será enviado al hospital de Nivel III, Minsa, y los participantes conocerán la necesidad de publicar para que los resultados sean conocidos y desde allí se profundice en la investigación de esta temática. Cabe destacar que este estudio tuvo una similitud de 10% en programa turnitin

Resultados y discusión

Participaron en el estudio 12 enfermeras del servicio de oncología, con edades entre 32 a 40 años y con experiencia de 3 a 5 años en el cuidado a pacientes con cáncer.

Para llegar a la comprensión de la relación de ayuda que ofrece la enfermera a las personas con cáncer terminal en un Hospital de nivel III. Se develaron tres categorías que evidencian la actuación de las enfermeras en su conexión con el enfermo con cáncer

A.- DESPLIEGUE HUMANISTA CON AUTORÍA EN LA RELACIÓN DE AYUDA AL ENFERMO CON CÁNCER

Con sus intervenciones sobre el significado de la relación de ayuda al paciente con cáncer, las enfermeras coinciden destacar la importancia de las relaciones personales, que procuran establecer con conciencia de cuidado³¹, ante la finitud humana³² donde las enfermeras pueden acompañar, captar sus necesidades, logrando que el enfermo se sienta cómodo, consiga bienestar y sobre todo sepa enfrentar su propia realidad, de tal forma que la persona enfermera logre movilizar sus propios recursos personales, familiares en el transcurso de su hospitalización, ya que ellos esperan ser atendidos como personas por el profesional de enfermería, así lo comentan las propias enfermeras:

“... Al escuchar la palabra relación de ayuda, es ser empático, ponerme en el lugar de la persona enferma, para que afronte de la mejor manera su enfermedad, entrar en confianza con el enfermo y la familia, esto hace que se sienta amado y apoyado...”

AMARILLO

“... es escuchar su necesidad de dolor, como colocando un analgésico, conversar con el paciente, que exprese sus temores, sus miedos...” ROSADO

“... La relación de ayuda es apoyo, acompañamiento, ayudar al enfermo a superar alguna dificultad, dependiendo de su necesidad...” ANARANJADO

... Es una comunicación, entre la enfermera y el paciente, también debe incluir información, comunicación, comprensión y trato digno hacia la persona enferma... AZUL

“...Es facilitar la estancia del paciente desde que ingresa al servicio de oncología hasta su recuperación o muerte...” TURQUESA

Los comentarios de las enfermeras encuentran semejanza con el estudio de Delgado, et al,³³ sus aportes se centran que para una adecuada correspondencia de ayuda importa una adecuada información con el enfermo que padece cáncer y su familia, sabiéndole escuchar, para saber descubrir el tipo de ayuda que requiere

En este sentido, una relación de ayuda tiene como propósito abordar lo que necesita y solicita no solo el paciente sino también la familia, y con ello enfermería debe instaurar una relación

empática e individualizada que sea practicable como un cuidado generador de humanidad, integral y efectivo. Asimismo, en un estudio con mujeres afectadas por cáncer, supieron distinguir las prácticas humanas de las enfermeras, por el interés, conocimientos y cariño que demostraban al atenderlas y esto les generó seguridad y tranquilidad durante su quimioterapia.³⁴ Una relación de ayuda con vertiente humanista caracteriza a las enfermeras del servicio de oncología del estudio, son reflejo de su preocupación constante por los sucesos de pacientes y familiares, hecho que no debe perder interés, por el contrario, continuar en una búsqueda constante para fortalecer esa relación de ayuda que brindan y sean modelos para otras enfermeras y a todo el sistema sanitario con primacía en la dignidad del enfermo.

B. ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN DE AYUDA ANTE LA VULNERABILIDAD Y SUFRIMIENTO DEL PACIENTE CON CÁNCER.

El cáncer como enfermedad terminal, no solo afecta la salud física, sino también emocional y social. Por parte de enfermería la conmoción y la preocupación por el futuro son reacciones habituales, en este contexto, el acompañamiento de enfermera como confidente y guía es esencial para brindar el apoyo necesario para que el paciente encuentre sentido a la enfermedad¹⁵.

Con este vínculo terapéutico que se extiende más allá del protocolo o reglamento, busca acompañar al paciente en su proceso de sanación y crecimiento. Ya que es una expresión genuina humana y espontánea que surge en cada encuentro y cuidado

2.1 Relación empática para comprender el dolor, dar comodidad y generar confianza

Las participantes del estudio, reflexionan lo que significa llegar a una comprensión cuando un ser vive el proceso del cáncer, en la medida que exista un acercamiento efectivo, dilucida como se presenta el dolor acompañada de variedad de formas, cada paciente, está afectado por diversas necesidades, por ello usan gesticulaciones y la palabra oral, en el arte de ofrecer confort y bienestar, hablado por las propias enfermeras.

...” A través de un gesto de empatía demuestro el acompañarle en su pesar en la escucha activa, de sus opiniones, decisiones y todo lo que se relacione con mi paciente, en ocasiones

con gestos o con palabras de continuar y asegurarle confianza que nos preocupamos por su calidad de vida...” BLANCO

...”Es mostrar empatía, brindando apoyo emocional que es lo más importante en esta etapa. Proporcionar los cuidados paliativos sobre todo alivio del dolor, para mantener la comodidad y calidad de vida del paciente hasta sus últimos días”... ANARANJADA

Estos resultados encuentran semejanza con el estudio de Donoso ³⁵ al aportar que ser empáticos es aprender de la vivencia ajena y al hacerlo se llega a la comprensión de la persona con quien se interacciona y dialoga y se llegue a conocer la realidad que encierra la enfermedad en este caso del cáncer, volviéndose un elemento clave en la recuperación del enfermo

También la investigación Martos ³⁶, encontró que las enfermeras que saben promocionar empatía, procuran establecer apertura hacia un dialogo donde enfermos y familiares intervengan de forma ágil, con iniciativa durante el proceso de enfermedad de la persona, porque estas estrategias contribuyen a que enfermos y familias formulen preguntas, sepan resolver dudas, para que les facilite saber tomar las decisiones más oportunas

Sin embargo, los resultados encontrados en este estudio difiere con los de Ponto et al, al mostrar que los niveles de empatía son bajos en los profesionales de enfermería estudiados y no estaban asociados con la edad o la labor que desarrollaban, resultados que podrían ocasionar una alteración negativa de la atención humanizada.³⁵

Y para evitar que las enfermeras no respondan con una actitud empática frente al enfermo con cáncer, deben optar por lograr desarrollar habilidades blandas, de forma continua en sus acciones de cuidado, de tal forma que siempre estén identificadas con lo que vive el enfermo, pero al mismo, lograr desprenderse manteniendo una distancia prudente que no dañe su propia salud emocional, a veces no solo es ser simpática con el enfermo, tampoco indiferente lo importante es llegarle a comprender y darle oportunidades de encontrar sentido a sus dolencias.

2.2 Trato respetuoso, sincero y honesto en relación de ayuda de enfermería.

Las enfermeras del área de oncología al relacionarse con sus pacientes son referentes de humanidad al demostrar acciones de servicio, escucharlos en sus anhelos, problemas familiares, también experimentan la lealtad en las confidencias que le dan sus pacientes, la mayoría tiende a hablar de manera sincera sobre los tratamientos y sus efectos y revelan que no todos los enfermos reaccionan de la misma manera, mientras unos lloran otros se muestran agresivos que recibe el valor de la honestidad, comentado por las propias enfermeras :

“...Nosotros como enfermeras brindamos más que medicamentos un toque HUMANO que nos permite ayudar profundamente a nuestro paciente en estado terminal, y ellos lo agradecen con lágrimas en los ojos...” VIOLETA

.”Con mis pacientes es el respeto, ser muy honesta con ellos, en decir la verdad, en el tratamiento que están recibiendo, en poder escucharlos atentamente, además tener una lealtad con ellos porque a veces te cuentan sus casos que pasan en su casa”...ROJO

“...explicarles orientarlos y no es asustarlos sino explicarles cual son los beneficios, las consecuencias de cada persona, no todos van a reaccionar de la misma forma...” MORADO

“...A veces los pacientes reaccionan agresivos, porque piensan que no sentimos nada al verlos en tan terrible estado, se aíslan..., ni a su familia quieren ver...” ROSADO

Según estos resultados, encuentra cierta semejanza con la investigación de Tashzadeh-Shoorideh ³⁸ al develar que un cuidado con carácter humano favorece la comunicación entre pacientes y enfermeras, de su estudio emergió cinco categorías donde destacaron la honestidad y la empatía como experiencia humana entre individuos. Una comunicación eficaz entre enfermeras y pacientes facilita su recuperación, mejora los resultados clínicos y la respuesta de los enfermos al tratamiento. Con lo cual, una relación de ayuda avalada por la ética debe reforzarse entre las enfermeras.

Al dilucidar sobre este aspecto los autores especifican que la comunicación, al igual que la enfermería, es a la vez un arte y una habilidad. La mejora de las habilidades comunicativas exige tiempo, práctica, continuidad y reflexión. La comunicación óptima se forma a través del conocimiento, el apoyo, la experiencia y el éxito. Una comunicación eficaz puede mejorar la confianza y la autoeficacia, tan igual a las enfermeras del servicio de oncología tratan de mostrarle al paciente.

Por su parte Bermejo, destaca que el acto de cuidar genera una relación de ayuda con sentido de la trascendencia de la condición humana, porque es la persona cuidada quien da el sentido a la experiencia ³⁹. Al respecto, el llamado conlleva meditar sobre las propiedades de la profesión considerando los valores y nociones que rigen la práctica profesional, porque

enfermería, lleva inherente una praxis humanizada

2.3 Interacción y acompañamiento hacia la disponibilidad del tratamiento.

Las enfermeras expresan la cercanía al enfermo, estar a su favor, donde se presenta como prioridad el respeto a las decisiones del paciente, recepción de sus quejas y además el contacto a través del toque terapéutico, oportunidad que aprovechan para que el paciente de cuenta de su fe, hacia la esperanza de volver a reunirse con su familia, y luchar contra el cáncer y hacen un llamado hacia considerar el aspecto cultural de los enfermos para llegar a sintonizar con todos en sus diferencias, hablado por las propias enfermeras

...”siempre trato de estar al lado del paciente, tener una comunicación verbal y no verbal, por ejemplo mis gestos, mi sonrisa para poder brindar una confianza, mirándolos detenidamente y cogiéndoles de la mano para que ellos se sientan tranquilo en recibir su quimioterapia. Además tener mucha paciencia y explicarles el tratamiento que va a recibir”... AMARILLO

...” el acompañarle en su pesar, expresando con palabras que debe continuar con su calidad de vida y manifestando en el acompañamiento con respeto a sus opiniones, decisiones... VIOLETA

...”como enfermera, les digo que tiene que tener fortaleza y con mucha fe, en recibir su tratamiento, porque en casa le está esperando su familia, además tiene que luchar por ellos, ya que sus familiares tienen la esperanza de vencer el cáncer”... AZUL

“... según nivel cultural, que pueda entender el paciente y familiar sobre sus indicaciones...” ROJO

Los resultados, de la investigación están en la misma línea del estudio de Duque,⁴⁰ al argumentar como la cimentación de un trato amable entre cuidador y persona enferma se consolida a través del nexo, la comunicación y el dialogo, fundamental al ofrecer un cuidado humano, y de esta forma impedir que emerjan efectos emocionales adversos. También el estudio de Pino⁴¹ explica la importancia de comprender la comunicación como un instrumento terapéutico, en el momento de ofrecer acompañamiento a un enfermo terminal; esta estrategia facilita bienestar en la persona y en el quehacer del profesional en salud, ya que es posible visibilizar los pensamientos, emociones y expectativas para llegar a una mejor comprensión

sobre su situación de salud

Al respecto Duque-Ortiz y Guarín-Cardiva,⁴² argumentan como la espiritualidad en enfermos con quimioterapia les puede devolverles la esperanza, al fortalecerles en la fe, y vislumbrar las diferentes perspectivas, al visionar de manera positiva todos los acontecimientos de su enfermedad donde se encuentra la familia, los hijos, la propia recuperación de la salud, mirando de esta forma se puede hallar un sentido más motivador de lucha para combatir las adversidades con serenidad y apoyo del profesional de salud, como las propias enfermeras del área de oncología lo demuestran al acercarlos a su fe y vean que el cuidado del presente les abre horizontes llenos de esperanza.

C.- OPORTUNIDADES DE ENCUENTRO PARA SUPERAR LA FALTA DE TIEMPO EN LA RELACIÓN DE AYUDA

Las enfermeras participantes al ser conscientes, de las circunstancias del área de oncología con los ingresos y alta de los pacientes, algunas veces se encuentran con escasez de tiempo para dar una relación de ayuda, sin embargo, manifiestan que aprovechan las oportunidades de acercamiento al paciente ya sea en su control de signos vitales o administrar su tratamiento para entablar con ellos una conversación, aunque sea breve, donde les escuchan, también reflexionan sobre la necesidad de conocer su cultura, declarado por las propias enfermeras:

“... no tenemos mucho tiempo..., mientras voy instalando su medicamento, le voy preguntado cómo amaneció, si tiene un dolor en su cuerpo, si es que su último tratamiento ha tenido reacciones adversas, así poco a poco tenemos más comunicación y más confianza sobre su tratamiento..” VERDE

“...aprovecho mucho en el momento de colocar su tratamiento y controlo sus funciones vitales...” TURQUESA

“... algunos pacientes ya lo conocemos, ellos mismo se acercan y conocen su procedimiento, cuando estoy en hospitalización converso en el momento que controlo las funciones vitales, porque las horas pasan rápido, nos cuentan sus problemas de casa...” (ROSADO)

“...Aquí el tiempo vuela, siento que hago todo lo que mi paciente necesita, aunque sea mínimo...” AZUL

Los resultados de la investigación encuentran concordancia con el estudio de Deward⁴⁰, al

señalar, al tiempo como una parte importante de cómo se experimenta el mundo, todo lo temporal está relacionado con este y abarca la relación subjetiva con el tiempo. Aspecto que puede ser diferente para enfermeras y pacientes. A los segundos les puede causar sufrimiento, para la enfermera el tiempo pasa muy rápido sin embargo para el paciente que espera recibir la atención, ese mismo tiempo resulta más largo.

También Suddick et al,⁴⁴ hace comprender que los momentos cruciales para el personal que atiende a personas es cuando organiza su atención de manera que prioriza la adaptación a los horarios y ritmos preferidos de los pacientes, como lo realizan las enfermeras del servicio de oncología al entrar en contacto con sus pacientes. Los pacientes notaban la presencia de la enfermera, aun en pocos momentos de acogida, la impresión del tiempo recibido por ella difería en comparación con si la enfermera estaba distraída. Con lo cual el arte de estar presente se apreció como una atención humanizada donde la Ética personal y profesional es el sustento⁴⁵

Conclusiones

- Las enfermeras del servicio de oncología en su relación de ayuda al paciente con cáncer terminal perciben que ponen de su parte para dar talla humanista, al interactuar con el paciente puntualizan su acompañamiento, saber atender su dolor, el apoyo que le daban para aprenda a superar dificultades, junto a un dialogo mediado por la información verbal de su situación de salud, donde prevalece el trato digno.
- Las enfermeras son conscientes que saben ofrecer una ayuda práctica al paciente con cáncer terminal, ante su vulnerabilidad y sufrimiento que le causa su situación de salud , mantienen con ellos una relación comprensiva y empática, se preocupan por su comodidad para que haya entre ambos confianza al respetar sus decisiones frente a las necesidades captadas, se catalogan de hablar con la verdad al paciente sobre su propio tratamiento, aunque se muestren algunas veces agresivos, porque lo que es prioritario para las enfermeras es que el paciente acceda a su tratamiento y tenga disponibilidad para recibirlo y pueda lograr con el tiempo recuperarse.
- Las enfermeras del servicio de oncología ante la demanda de trabajo y con el escaso tiempo que tienen para relacionarse con su paciente aprovechan las oportunidades dadas por los tratamientos o controles vitales que realizan para mantener una relación de ayuda certera de

tal forma que la amistad terapéutica siempre esté presente.

Recomendaciones

- A los profesionales de enfermería que sus intervenciones humanistas de relación de ayuda se fortalezcan y crezcan haciendo uso de los medios tecnológicos o TICs, para mantener una relación terapéutica que verdaderamente ayude al paciente con cáncer terminal y a su familia y, también recibir de manera constante coloquios de actualización sobre la relación de ayuda, aspecto que no tiene muchas investigaciones desde el aspecto cualitativo
- A las autoridades del servicio de oncología, para que propicien una mejor dotación de personal, estén protocolizados, las conexiones de ayuda con los pacientes con cáncer terminal, y den a su personal educación continua sobre el mismo, mediante, coloquios, talleres, seminarios, aprovechando aniversario del servicio, del día mundial del cáncer, etc., al mismo tiempo la generación de políticas de ayuda a la familia y disponibilidad de tiempo para las enfermeras en la estrategia de relación de ayuda al enfermo con cáncer.
- A los pacientes y familiares, para que sepan encontrar sentido a su dolor y sufrimiento, recibiendo su tratamiento y siguiendo las indicaciones dadas por los profesionales de salud, al mismo tiempo tener mucha confianza con las enfermeras siendo sinceros y solicitando ayuda las veces que consideren necesarias.

Referencias

- 1.- Geijteman ECT, Kuip EJM, Oskam J, Lees D, Bruera E. Illness trajectories of incurable solid cancers. *BMJ* [Internet]. 2024;384:e076625. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2023-076625>
- 2.- Kolsteren EEM, Deuning-Smit E, Chu AK, van der Hoeven YCW, Prins JB, van der Graaf WTA, et al. Psychosocial aspects of living long term with advanced cancer and ongoing systemic treatment: A scoping review. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2022 [citado el 29 de septiembre de 2024];14(16):3889. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6694/14/16/3889>
- 3.- Organización Mundial de la Salud, [Sede web]. 2023; [Acceso a la página: abril de 2023], Medico Andre Ilbawi, disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1
- 4.- Organización Panamericana de la salud, [Sede web], 2020; [Acceso a la página: abril de 2023], oficina regional para las Americas de la organización Mundial de la Salud, disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contracancer-2021-yo-soy-voy>
- 5.- Cáncer en Perú: situación de cara al Bicentenario 2022, [Sede web], 2020; [Acceso a la página: abril de 2023], Doctor Carlos Vallejos Sologuren, disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/cancer-en-peru-situacion-de-cara-al-bicentenario-2021>
- 6.- Instituto de Enfermedades Neoplásicas Oficina de Informática [Sede web].Perú; 2019 [Acceso a página: abril 2023] Disponible En: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
- 7.- Torres Saavedra C, Campillay Campillay M, Dubó Araya P. Barreras y facilitadores de la atención en salud de personas con cáncer en una comuna del norte de Chile: reporte cualitativo. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2024;13(1):e3400. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v13i1.3400>
- 8.- Giraldo-Montoya DI, Mesa-Marín A. Cuidar a personas con cáncer: vivencias desde el afrontamiento en enfermeros. *Rev. cienc. ciudad.* 2021; 18(3):32-42. <https://doi.org/10.22463/17949831.302>
- 9.- Sáenz Herrero M. La relación de ayuda: un análisis sobre la conceptualización de la relación de ayuda por parte de las personas que conforman el campo del trabajo social [Internet]. *Urcj.es.* 2024 [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://burjcdigital.urjc.es/handle/10115/31334>

- 10.-Miguel C. Relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión [Internet].[España]: Murcia; 2008 [citado 2024]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf>
- 11.- Mondol-Hernández D, Solano-López AL. Cuidados humanizados de las enfermeras oncológicas en persona con cáncer gástrico: Estudio de un caso. *Enferm Clin* [Internet]. 2024;34(3):224–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.03.005>
- 12.- Figueroa G, Lourdes J. Relación de ayuda del enfermero a pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro especializado en Tumbes 2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023
- 13.- Lyu X-C, Jiang H-J, Lee L-H, Yang C-I, Sun X-Y. Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024;23(1):58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-024-01718-1>
- 14.- Santos-Silva L, Hainiski-Ramos T, Puchalski-Kalinke L. Esperanza no cuidado de pacientes com câncer avançado. *Rev. cienc. cuidad.* 2024; 21(2):X-X.<https://doi.org/10.22463/17949831.4327>
- 15.- Hurtado Hurtado HP. Intervenciones de enfermería en el manejo integral de pacientes con cáncer colorrectal: Nursing interventions in the integrative management of colorectal cancer patients. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2024;5(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56712/latam.v5i5.2665>
- 16.- Cervera Bullon MS, Limo Ascorbe E. Relación de ayuda enfermera y persona cuidada en el Servicio de Oncología de un Hospital del MINSA. Chiclayo, 2020. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: [http://file:///C:/Users/USER/Downloads/Cervera_Bullon_Melina_Sussety_y Limo_Ascorbe_Elizabet.pdf](http://file:///C:/Users/USER/Downloads/Cervera_Bullon_Melina_Sussety_y_Limo_Ascorbe_Elizabet.pdf)
- 17.- Bermejo José Carlos. *Apuntes de Relación de Ayuda*. 10ª ed. Madrid: Sal Térrea. Santander. Centro de Humanización de la Salud.; (año de publicación de libro 1998), 2020
- 18.- Brusco G. *Humanización de la asistencia al enfermo*. 4ª Edición, Madrid: Sal Térrea; año de publicación de libro (1999), año de actualización 2022
- 19.- Dietrich G. *Psicología general del counseling. Teoría y práctica*. Barcelona: Herder; 2022
- 20.- Bermejo José Carlos. *Humanizar la Salud- Humanización y relación de ayuda en enfermería*. Madrid: San Pablo; 2022
- 21.- Morrison Michelle. *Fundamentos de Enfermería en salud Mental*. Madrid: Harcourt Brace

– Mosby; 2020.

22.- Sandrin L, Brusco A, Policante G. Comprender y Ayudar al enfermo – elementos de psicología, sociología y relación de ayuda. 2ª ed. Madrid: San Pablo; 2021.

23.- Peplau Hildegard E. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Salvat editores; 2021.

24.- Marrinier Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 10ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 2022.

25.- Hernández R, Mendoza CP. Metodología en la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Educación; 9na edición, 2018

26.- Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014. 224 p

27.- Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Rev International Journal of Morphology [Internet]. 2024 [Consultado el .09.2024]; 35(1): 227-32p. Disponible en: <https://cutt.ly/jgEyUuH>

28.- Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2017 [consultado 19junio 2023]; 65 (2): 329-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>

29.-Rodríguez G, García E. Metodología de la investigación cualitativa. 2 ediciones; Grana: Ediciones Aljibe S. L.; 2020.

30.-Sgreccia E. Manual de Bioética I. Madrid: Biblioteca de autores; 2018. 366p. Acceso (30.09.2024). Disponible en:

http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2863C5229D0AE0CB05257D10005241B6/%24FILE/resena_13543_MAR091_-_Indice.pdf

31.- Valderrama-Sanabria ML, Leal-García PC, Caicedo-Carmona LD. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Rev. cienc. ciudad. 2023; 20(2):76-86. <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>

32.- Christmann V; Borghetti M; Bisotto J; 3Janaína Chiogna J. Humanização à beira do leito em pacientes em fase terminal na uti: revisão integrativa [Internet]. Edu.br. 2024 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/962/815>

33.- Delgado L, Agudo E; Salvador E, Lastra R, Ramos Y; Narvi3n C. Revisi3n sistemática: La relaci3n de ayuda [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigaci3n. 2023 [citado el 5 de

octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistemica-la-relacion-de-ayuda/>

34.- Collazos Quiroz, M., Cervera Vallejos, M., Guzmán Tello, S., Ramos Kong, B. La mujer con quimioterapia percepción sobre cuidado recibido. *Revista Ene De Enfermería*, 2020. Consultado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1135>

35.- Donoso-Sabando CA. La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. *pers.bioét.* 2014; 18(2). 184-193. DOI: 10.5294/pebi.2014.18.2.8

36.- Martos Enrique M, Galiana Camacho T, León Latorre MI. La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *Rev Esp Común Salud [Internet]*. 2020;11(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2020.4917>

37.- Pontón YD, Narváez VPD, Andrade BM, Terán JJJ, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez A. Working nurses' empathy with patients in public hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2023;31:e3968. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6591.3968>

38.- Atashzadeh-Shoorideh F, Mohtashami J, Farhadzadeh M, Sanaie N, Fathollah Zadeh E, Beykmirza R, et al. Humanitarian care: Facilitator of communication between the patients with cancer and nurses. *Nurs Pract Today [Internet]*. 2020; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18502/npt.v8i1.4493>

39.- Bermejo J. *Apuntes de Relación de Ayuda*. Bilbao: Cuadernos Humanización de la Salud, Ed Salterral; 1998, p.95

40.- Duque-Ortiz Camilo, Arias-Valencia María Mercedes. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Rev. Cienc. Salud [Internet]*. Abril de 2021 [consultado el 5 de octubre de 2024]; 19(1): 124-143. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000100124&lng=en. Publicación electrónica 05 de agosto de 2021. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059> .

41.- Pino Gómez K, Murillo Hurtado M, Suárez Bedoya LF. Acompañamiento al enfermo crónico o terminal y calidad de vida en familia. *Poiésis [Internet]*. 2019;(36):126–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21501/16920945.3194>

42.- Duque-Ortiz C, Tirado-Otalvaro AF, Guarín-Cardiba LF. Vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria. 2023; 20(1):45-58. <https://doi.org/10.22463/17949831.3360>

43.-Dewar J, Cook C, Smythe E, Spence D. Un análisis de las conceptualizaciones del tiempo y la buena atención en un entorno hospitalario de agudos. *Nurs Inq [Internet]*. 2024;31(2).

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nin.12613>

44.- Suddick KM, Cross V, Vuoskoski P, Stew G, Galvin KT. La unidad de atención aguda de accidentes cerebrovasculares como un espacio significativo: la experiencia vivida por los profesionales de la salud. *Health Place* [Internet]. 2019;57:12–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.02.004>

45.- Caldas CP, Berterö C. Un análisis conceptual sobre la temporalidad y su aplicabilidad en el cuidado de enfermería: Temporalidad y su aplicabilidad en el cuidado de enfermería. *Nurs Forum* [Internet]. 2012;47(4):245–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2012.00277.x>

Anexos**CONSENTIMIENTO INFORMADO: (Anexo 1)**

yo (seudónimo).....declaro que acepto a participar a ser entrevistado en la investigación “relación de ayuda de la enfermera a la persona con cáncer terminal en un hospital de nivel III. Chiclayo - 2023” siendo realizada por la Licenciada de enfermería: Jackeline Ordinola Bustamante, asesorada por la Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos.

Esta investigación tiene como objetivo: Describir, analizar y comprender la relación que ofrece la enfermera a las personas con cáncer terminal aun Hospital nivel III.

Acepto participar de un modo voluntario de las entrevistas que serán grabadas en relación a mis experiencias. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizan el respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Firma Del Informante

Firma De La Investigadora

Entrevista semiestructurada Anexo 02

Título de la investigación:

Relación de ayuda de la enfermera a la persona con cáncer terminal en un hospital de nivel III. Chiclayo

Objetivos del Estudio:

Describir, analizar y comprender la relación de ayuda que la enfermera ofrece a la persona con cáncer terminal en un hospital de nivel III. Chiclayo

Presentación:

La investigadora tiene como propósito, recolectar información sobre la relación de ayuda que ofrece a la enfermera la persona con cáncer terminal, por lo cual le solicita a Ud. su apoyo para dar respuesta a las preguntas que a continuación se le formularan, garantizándole en todo momento la protección de todo lo que Ud. informe.

1.- Datos Generales:

Código de entrevista:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Tiempo de servicio:

Condición laboral:

Preguntas Específicas:

¿Qué palabra se le viene a la mente cuando Ud. escucha relación de ayuda?

¿Cuándo Ud. entre en contacto con el paciente con cáncer qué es lo primero que hace?

¿Cómo Ud. logra captar las necesidades del paciente con cáncer al entrar en contacto con él?

¿Qué cualidades Ud. aplica al ofrecer ayuda al paciente con cáncer

¿Qué habilidades Ud. pone en práctica al ofrecer ayuda al paciente con cáncer?

¿Cómo es la comunicación al ofrecer ayuda al paciente con cáncer?

¿Cuándo ofrece una relación de ayuda al paciente con cáncer como la termina?

¿Cuándo ofrece una relación de ayuda al paciente con cáncer, cómo le habla de su familia y sus preocupaciones?

¿Desea agregar algo más?

Validación de expertos Anexo 03

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Julia Maria Nureña Montenegro

Cargo de la Institución donde labora: Docente universitaria

Años de servicio: 18 años

Estudios de postgrado: Dr. en Enfermería

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 sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/ preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

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

Considerar si usa singular o plural (como es para un solo estudiante es singular y si Ud va a usar primera o tercera persona en el cuestionario completo. Se recomienda tercera persona.

Se han sugerido correcciones y eliminaciones.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 30 de octubre del 2022



Julia Maria Nureña Montenegro

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 02

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Roxana Núñez Odar

Cargo de la Institución donde labora: Docente universitaria

Años de servicio: 2'0 años

Estudios de postgrado: Maestro en Enfermería

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 sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/ preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

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

Considerar si usa singular o plural (como es para un solo estudiante es singular y si Ud va a usar primera o tercera persona en el cuestionario completo. Se recomienda tercera persona.

Se sugieren algunas observaciones

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 30 de octubre del 2022



Roxana Núñez Odar

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 03

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mary Susan carrasco Navarrete

Cargo de la Institución donde labora: Docente universitaria

Años de servicio: 18 años Estudios de postgrado: Maestro en Enfermería

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 sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/ preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

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

Considerar si usa singular o plural (como es para un solo estudiante es singular y si Ud va a usar primera o tercera persona en el cuestionario completo. Se recomienda tercera persona.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 30 de octubre del 2022

