

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico
en una clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Caterina Almendra Cannata Moncayo

ASESOR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

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

Chiclayo, 2024

Afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico en una clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023

PRESENTADA POR

Caterina Almendra Cannata Moncayo

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

PRESIDENTE

Mercedes Elizabeth López Díaz

SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos

VOCAL

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada especialmente a Dios por siempre protegerme, a mi madre por su amor y cuidado incondicional, a mi hermano por brindarme su apoyo absoluto durante el desarrollo de mi etapa profesional, ya que sin ellos no habría logrado llegar a esta meta tan importante que marca un nuevo inicio en mi vida, por último, a mi padre, que desde el cielo me da la fortaleza para superarme cada día.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme vida, salud, armonía y sabiduría, a mi madre y a mi hermano por siempre estar a mi lado, a mi padre que desde el cielo me cuida, a mi asesora Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos por su tiempo y apoyo incondicional durante el trayecto del desarrollo de mi investigación, a la Clínica Privada ONCORAD y a los cuidadores primarios por permitirme entrar en sus vidas ya que sin ellos no se hubiera sido posible desarrollar mi investigación.

CANNATA MONCAYO CATERINA, Afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico en una clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

2

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

3

livrosdeamor.com.br

Fuente de Internet

<1%

4

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1%

5

revistas.usat.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.unife.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

prezi.com

Fuente de Internet

<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	16
Resultados y Discusión:	21
Conclusiones	38
Recomendaciones.....	39
Referencias	40
Anexos.....	49

Resumen

El cuidador primario del paciente oncológico constituye un apoyo vital durante el proceso de la enfermedad. Sin embargo, también experimenta choques en su afectividad que le producen alteraciones en su salud integral al contemplar todo lo que padece su familiar a causa del cáncer, que ameritan investigarse. El objetivo busco describir y analizar el afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico en una clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023. La propuesta investigativa fue de tipo cualitativo, descriptivo. La población la constituyo 80 cuidadores primarios de la clínica privada Oncorad del distrito de Chiclayo. Los sujetos participantes fueron los cuidadores primarios que cumplieron con los criterios de inclusión, La muestra se abordó como no probabilística por conveniencia y su tamaño de 12 cuidadores estuvo delimitada por saturación y redundancia. En la recolección de la información fue utilizada la técnica de entrevista semiestructurada validada por juicio de expertos. Los datos recolectados pasaron por análisis de contenido temático, sustentados en criterios éticos y de rigor científico. Se encontraron como resultados: Modos de afrontamiento del cuidador ante la protección de la vida del paciente oncológico; Modos de adaptación del cuidador primario del paciente oncológico; afrontando el futuro con chequeos preventivos y mejores estilos de vida. Conclusión: El cuidador primario experimenta muchas etapas en el trayecto del cuidado que pueden afectar no solo su psiquis, sino también su rol social y que busca ayuda, soporte e información en su familia, profesionales de salud y su creencia religiosa.

Palabras claves: cuidador (D017028), paciente oncológico, adaptación (D000223), afrontamiento

Abstract

The primary caregiver of the oncology patient is a vital support during the disease process. However, they also experience shocks in their affectivity that produce alterations in their integral health when contemplating all that their family member suffers because of cancer, which merit investigation. The objective was to describe and analyze the coping and adaptation of the primary caregiver of the oncology patient in a private clinic in the district of Chiclayo, 2023. The research proposal was qualitative and descriptive. The population consisted of 80 primary caregivers of the Oncorad private clinic in the district of Chiclayo. The participating subjects were the primary caregivers who met the inclusion criteria. The sample was approached as non-probabilistic by convenience and its size of 12 caregivers was delimited by saturation and redundancy. The semi-structured interview technique validated by expert judgment was used in the collection of information. The data collected underwent thematic content analysis, based on ethical criteria and scientific rigor. The following were found as results: Ways of coping of the caregiver when facing the protection of the oncologic patient's life; Ways of adaptation of the primary caregiver of the oncologic patient; facing the future with preventive check-ups and better life styles. Conclusion: The primary caregiver experiences many stages in the caregiving journey that may affect not only their psyche, but also their social role and they seek help, support and information from their family, health professionals and their religious beliefs.

Keywords: caregiver (D017028), cancer patient, adaptation (D000223), coping

Introducción

Actualmente, una de las enfermedades más relevantes a nivel mundial es el cáncer, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, lo define como el crecimiento desmesurado de células anormales que se expanden a diferentes órganos/tejidos del cuerpo, y de cual el número de casos ha ido en incremento, convirtiéndose así, en un problema de salud pública, que no solo afecta de manera física y psicológica a la persona que lo padece, sino también a su entorno más cercano como es el cuidador primario, este siendo el encargado del atender las necesidades físicas y emocionales del paciente oncológico y que es asumido siempre por un familiar cercano².

Alrededor del mundo el cáncer ocupa el primer lugar como causa de mortalidad, atribuyendo para el 2020 casi 10 millones de defunciones³. Este incremento de casos en el mundo, si bien tiene una repercusión directa en cada paciente que padece esta penosa enfermedad, llega a causar estragos en la familia y más aún en el cuidador primario, existiendo así una relación directa entre ambos, pues es el encargado de realizar los cuidados integrales y a la vez seguir sus roles dentro de su hogar, trabajo y círculo social, lugares en donde se evidenciaría los síntomas de salud física y psicológica que ocasiona asumir dicho rol⁴. Como se evidencia en un estudio realizado en China, que mostró como la experiencia de los cuidadores primarios en pacientes con cáncer es angustiante, debido a que ellos realizan ajustes en sus vidas desde el momento que asumen este rol y con ello se suma la responsabilidad directa en el cuidado, siendo soporte esencial para su paciente⁵. Con respecto a América Latina, un trabajo de investigación realizado en Venezuela en 2020, evidencio la existencia de una correlación directa entre el afrontamiento racional de cuidador primario y la existencia de un apoyo familiar, el cual va de la mano con un correcto funcionamiento familiar, así el afrontamiento tiene significancia sobre la calidad emocional del cuidador bajo un contexto de un clima apto de apego y cohesión familiar⁶.

Otro estudio en Brasil, identifico a la mujer en el rol de cuidadora, la elección del cuidador principal no es un tema de convenio en los ambientes familiares, porque en su mayoría los cuidados acaban siendo responsabilidad de una sola persona, lo cual altera su vida diaria produciéndole sufrimiento psíquico. Sin embargo, los cuidadores familiares también destacaron como estrategias de enfrentamiento la espiritualidad, así como el apoyo recibido por los equipos de salud, en las visitas domiciliarias⁷.

A nivel nacional, en Lima, se realizó una investigación que demostró como la vida de los cuidadores primarios cambia al momento de realizar la atención a su familiar pues tienden a desarrollar sentimientos o sensaciones de ansiedad, depresión e incertidumbre por el futuro afectándole así la salud física y mental por la impotencia al no poder llegar a satisfacer las necesidades de su familiar⁸. Por otro lado, otra investigación realizada en el hospital Ramiro Prialé en 2020, concluyó como la ansiedad en los cuidadores primarios se relacionó de manera lineal e indirecta con la adaptación de cuidador primario de pacientes oncológicos que recibían quimioterapia ambulatoria, donde la disminución de la ansiedad se produjo porque las personas lograron regular de forma adecuada los procesos mentales, y los cuidadores que utilizaron habilidades de afrontamiento activas experimentaron menos ansiedad y una mejor adaptación⁹.

A nivel local, hubo un reporte en un diario público en 2019, que expreso como en un nosocomio de la ciudad de Chiclayo, alcanzo mil nuevos casos de cáncer en los últimos 17 meses, lo cual puntualizo una media aproximada de 59 personas diagnosticadas de cáncer por mes¹⁰. Por otra parte, existen vacíos a nivel departamental en cuanto a las investigaciones correspondientes que abarcan el tema de afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico, debido a que la mayoría de los artículos, y tesis se enfocan en cómo se encuentra el paciente oncológico (aspectos físicos y emocionales), dejando de lado al cuidador primario, que es la pieza principal al momento de brindar el cuidado paliativo domiciliario pues es quien lo apoya en actividades que no pueden realizar por sí solo, o que requieren un seguimiento, teniendo que afrontar y adaptarse en este proceso, para que pueda llegar a asimilar esta difícil situación, dado que implica un esfuerzo individual para sobre llevar sus emociones y ser el eje principal al momento de brindar su cuidado¹¹. Todo lo descrito anteriormente, invita a plantear la pregunta de investigación:

¿Cómo es el afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico en una Clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023?

La investigación se justificó ante la escases de antecedentes directos sobre el tema de estudio, sumado a la cifras estadísticas que ofrece el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)¹², donde la situación que vive el Perú, con respecto al cáncer, llega a 150 casos cada 100 000 habitantes y además ocupa el segundo lugar de causas de mortalidad a nivel nacional, y el 75% de casos es diagnosticado en etapa avanzada, el presente estudio ayudó describir y analizar el afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico, lo cual

favoreció el incremento de la evidencia científica y teórica para la ciencia de enfermería desde el método cualitativo y desde los sujetos de estudio.

Los antecedentes han mostrado como el cuidador primario del paciente oncológico, pasa por un sin número de transformaciones al contemplar lo que sucede con su familiar al recibir tratamiento de quimioterapia, la presencia de síntomas multicausales, duelo anticipado y tiempo de atención¹³ por ello, el seguimiento de cuidador primario es de suma importancia para ayudarlo a que sepa afrontar y adaptarse dentro de su rol de cuidador, que muchas veces le pueden ocasionar situaciones de estrés. La realidad investigada permitió sugerir a la clínica ONCORAD usar estrategias de intervención preventiva promocional a los cuidadores primarios para asegurarle estabilidad emocional, así como la salud física.

La presente investigación también servirá como antecedente científico para futuras investigaciones, así como constituirá un desafío para estudiantes y profesionales de enfermería a concientizarse de la manera en que vive un cuidador durante el proceso de enfermedad de un familiar, desde los cambios en la rutina hasta las consecuencias psicológicas y emocionales de esta experiencia. También se espera que la posibilidad de compartir estrategias de afrontamiento pueda beneficiar a los cuidadores.

Es por ello que se planteó el objetivo de describir y analizar el afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico, en una Clínica Privada del distrito de Chiclayo, 2023

Revisión de literatura

Antecedentes

Posterior a una exhaustiva búsqueda de publicaciones científicas se consideraron los siguientes antecedentes:

A nivel internacional, en una investigación realizada por Calume y Espitia¹⁴, se demostró que el estilo de afrontamiento centrado en el problema es el que más predomina en los cuidadores primarios, en segundo lugar se encontró el afrontamiento centrado en la emoción, con relación a las emociones se pudo evidenciar que los cuidadores primarios experimentan distintos

sentimientos en este proceso de respuesta a la adaptación del diagnóstico de su paciente, que en su gran mayoría fueron de manera positiva, la fe y esperanza, acompañadas de emociones negativas como preocupación, tristeza y estrés. Por otra parte, Yang, Romine, Oyesanya, Park, Hendrix¹⁵, en su investigación hecha en Estados Unidos, 2022, aportaron como los cuidadores de pacientes con cáncer de mama desafiaron, con eficacia, las condiciones estresantes mediante estrategias de pensamiento positivo, la búsqueda de apoyo social y la resolución de problemas, generando en ellos mayor autoestima, atenuando la carga propia de cuidar a su enfermo con cáncer y además les mejoró la salud.

Por otro parte, la investigación de Albrecht, Hoppe y Winter¹⁶, en Estados Unidos, 2022, resaltó que los cuidadores familiares de pacientes con neoplasia maligna hematológica resguardaron el afrontamiento adaptativo y desadaptativo, entre las destrezas de adaptación asumieron que una vez al mes determinaron vivir un día la espiritualidad, experimentar pasatiempos y utilizar el apoyo emocional e instrumental de la familia y la comunidad. Con respecto al afrontamiento desadaptativo incluyó ilusiones, hábitos perjudiciales, evitación emocional y falta o incapacidad para aceptar el apoyo familiar y comunitario, situación que impulsa a las enfermeras hacia la valoración efectiva de las necesidades psicosociales de los cuidadores familiares.

Así mismo en la investigación de Moysés, Santos, Benzakenc y Pereirab¹⁷, en Brasil, 2022, concluyó que los cuidadores primarios muestran estrategias de afrontamiento asociadas a mejor su calidad de vida tanto física como mental, debido a que la carga que presenta al momento de realizar el cuidado a sus familiares repercute directamente en ella, aumentado por la carga de ansiedad que presentan, mostrando así que las mujeres cuidadoras utilizan más su espiritualidad que los hombres cuidadores y esto se debe a que la espiritualidad contribuye a la relación entre la ansiedad y la calidad de vida mental del cuidador.

A nivel nacional en un estudio cuantitativo realizado por Zamora¹⁸, se encontró que existe una relación inversa, de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre la desgaste emocional y el afrontamiento al estrés del familiar cuidador, donde los niveles de calidad de vida se han visto disminuidos por desconocer las estrategias de afrontamiento para superar el diagnóstico de su familiar. Por otra parte, Reyna¹⁹, se evidenció que entre las estrategias de afrontamiento existe una correlación significativa con el impacto de tener un paciente diagnosticado con cáncer en donde el familiar cuidador utiliza diferentes tipos de estrategia

para que pueda adaptarse a este proceso donde el cumple el rol principal del cuidado en su hogar pero que no se le brinda un atención oportuna para contrarrestar su agotamiento llegando a la conclusión que existe una conexión entre ambas variables como el punto principal para llegar a un adaptación la cual contribuirá en sus cuidados.

A nivel local existen escasos trabajos relacionados al tema, tomándose dos estudios realizados en Chiclayo uno por Huaman y Yarleque²⁰, tuvo como resultados que el cuidador primario utiliza estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en su mayoría, teniendo un gran apoyo en la fe sin importar su creencia, sentimientos de tristeza, ansiedad; por otro lado, utilizan estrategias centradas en el problema destacando utilizando como ayuda el apoyo social, llegando a concluir que el cuidador primario puede reconocerse situaciones internas y externas limitadas en usar estrategias de afrontamiento que han ido repercutiendo en la manera de superar esta crisis. Del mismo modo, Vílchez y Villegas²¹, a través de una investigación cualitativa, indico en sus resultados dos dimensiones la primera afrontamiento y adaptación a la enfermedad y la segunda el modo de adaptación a la enfermedad concluyendo que los cuidadores primarios logran adaptarse progresivamente al diagnóstico de su familiar, empleando diferentes técnicas de afrontamiento para reforzar los esfuerzo cognitivos y conductuales para adaptarse a este proceso en donde se ven afectados diferentes ámbitos tanto lo físico, emocional y psicológico, logrando adaptarse empleando estos dos tipos de afrontamiento.

Bases teóricas

Para favorecer la comprensión y lectura del presente trabajo de investigación, se dará a conocer la noción de los siguientes conceptos, afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico.

Según Roy²², a través de su teoría de afrontamiento y adaptación, señala que los patrones innatos y adquiridos en un individuo al manejar y responder a los distintos cambios que se presentan en la vida diaria y en periodos funestos, se enfocan en alcanzar su dominio, la supervivencia a ellos, a crecer cómo personas y a trascender. También, explica que la adaptación es tanto proceso como resultado, por el cual una persona pensante y sintiente, como individuo o ser grupal, opta por crear una integración humana y ambiental.

De esta manera, la relación entre el ser humano y el mundo donde interactúa no solo debe destacarse la adaptación, sino también el afrontamiento como dimensión crucial para conocer el efecto, que genera una situación estresante, sobre su salud, siendo así el pilar en el manejo de sus emociones, y a fin de mantener su bienestar. Así, se destaca dos dimensiones: el afrontamiento a una situación y la adaptación de la persona frente a esta²².

Así, la dimensión de afrontamiento para Lazarus²³, comprende el esfuerzo cognitivo y conductual que se modifica de forma constante en cada persona, desarrollando demandas externas e internas, las cuales se evalúan dentro de las capacidades individuales en el manejo de las emociones. Los autores destacan en su modelo teórico diferencias entre estilos y estrategias de afrontamiento, siendo las estrategias la acción, especial y concreta, de cada persona para cambiar una situación estresante.

Por su parte, Lipowsky²⁴ expresa que el afrontamiento abarca aquella estrategia que se tiene frente a una dificultad y como esta hará que la persona mantenga su integridad física y psicológica, todo ello basado en sus experiencias cercanas y personales, valores y creencias añadidas en lo largo de su vida. El proceso de afrontar un cambio es un evento variable donde la manera de pensar y la interacción con dicho cambio hacen que el individuo reaccione, donde las estrategias, defensivas o no, ayudan a resolver dicho problema cambiando su entorno.

Asimismo, Peña²⁵, señala que el afrontamiento se da por un recurso, el cual es cognitivo y conductual, que está en constante cambio para conducir las necesidades, externas y/o internas que van a directamente relacionada con cada persona.

De esta manera, las estrategias de afrontamiento son aquellas acciones empleadas para satisfacer o solucionar las distintas demandas producidas por el estresor (evento estresante); así las estrategias buscan generar una estabilidad temporal y situacional donde las habilidades se alinean con acciones concretas y específicas unidas al contexto de vivencia sana y que crean cambios que se irán condicionando ante futuros eventos desencadenantes²⁴.

Resaltando las principales estrategias de afrontamiento; encontramos el afrontamiento centrado en el problema, este tipo de estrategias habla de cómo se debe encontrar una solución a cualquier situación adversa que se presente. El individuo debe percibir los estresores como algo que puede controlar y manejar, por lo tanto, su esfuerzo debe encaminarse a encontrar una solución al

problema de manera objetiva. Las estrategias más utilizadas son como buscar información sobre un problema, evaluarse en distintas soluciones y seleccionar la mejor, buscar apoyo y ayuda externa y el afrontamiento centrado en la emoción; en este tipo de afrontamiento encontramos a la manera de manejar una situación estresante, la cual la persona no puede lograr controlar, ya sea porque aún no sabe cómo gestionarlo de la manera correcta o simplemente porque la situación se escapa de sus manos y no tiene control o no encuentra una solución. Entre las estrategias encontramos recurrir a familiares, amigos más cercanos que actúen como para ellos como un apoyo emocional en una situación determinada o aceptar o realizar ejercicios que contribuyen a la relajación²⁴.

Por otro lado, la adaptación; se considera como una constante interacción del ambiente que rodea a la persona la cual mediante el uso de mecanismos innatos y adquiridos puede adaptarse a situaciones nuevas que puede generarse debido a factores estresantes²⁶. Según Callista Roy²², menciona que la adaptación será el resultado de una transformación de la persona como grupo que piensa y siente, logrando una integración humana en el ambiente que lo rodea. Builes, Manrique y Henao²⁷, plantea que la adaptación es un proceso que se da en el ser humano, el cual está basado en instintos que permiten contribuir con la supervivencia, así como proceso cognitivo que admiten el desarrollo del comportamiento social, mediante la influencia de la cultura de la cual pertenece el individuo.

Dentro de esta dimensión, se tienen los Modos de adaptación del cuidador primario: Modo fisiológico-físico, es el proceso químico y físico que tiene lugar en cada organismo vivo, relacionado a la función y actividades de cada individuo, siendo reales y puntuales debido a la puesta en marcha del subsistema regulador del organismo. Modo autoconcepto, detalla el sentido de unidad en orientación e integridad de esta incluyendo ideales e imagen corporal. Modo función de rol; se orienta en el rol que desarrolla un individuo dentro de la sociedad, estos pueden ser de acuerdo con la posición: primarios, secundarios o terciarios. Modo de interdependencia, orientada a la integración y relaciones afectivas y asertivas donde sería recíproco el dar y recibir amor, valor y respeto²⁷.

Con relación al **Cuidador primario**; Barahona²⁸, menciona que el cuidador primario va a cumplir varios tipos de funciones durante el desarrollo del cuidado del paciente oncológico actuando como representante de su familiar, dedicándose a brindar cuidados domiciliarios especiales atendiendo las necesidades biológicas de su paciente de forma exclusiva, partiendo

de ello la toma de decisiones que tendrán lugar en la convivencia. El cuidador primario cuando es un familiar directo estará presente en la vida de su paciente y formará parte cómo eje principal del cuidado, dejando de lado sus quehaceres personales para dedicar su tiempo y esfuerzo a su enfermo, vigilando su alimentación, manejo de dolor y medicación intentando satisfacer sus necesidades. El autor también menciona que la dedicación del cuidador primario repercutirá directamente sobre su estado físico, emocional, social, económico y espiritual. Se suma Caqueo, Segovia, Urrutia, Castillo, Navarro²⁹, al definir cuidador primario como la persona más allegada al familiar delicado, que, en un afán de cuidar a su familiar, seguirá todas las indicaciones médicas, mostrándose dispuesto a entender, dar seguridad, comprensión y bienestar emocional, aprendiendo y cumpliendo con estas funciones características de un buen cuidador, tenga o no una educación previa de dicha labor. A los siguientes conceptos se suma el De Lima, Savaris⁷, al definir que el cuidador primario suelen ser parientes, parejas o amigos cercanos que tienen una relación personal importante con el familiar enfermo, ayudándolos en todos los aspectos de sus vidas, a medida que la enfermedad avanza y el paciente bajo su cuidado se vuelve cada vez más dependiente, el cuidador en este camino tiende a experimentar una sobrecarga, lo que afecta su calidad de vida, ya que cuidar de una familia requiere disponibilidad, tiempo y dedicación.

Para Ruíz y Nava³⁰, las fases por las que pasa el cuidador primario en la atención del paciente oncológico son: La negación, es aquel primer momento al cual se enfrenta el cuidador primario luego de conocer el proceso de la enfermedad crónica del familiar que la padecerá, así emplea la negación como una reacción psicológica de autoprotección, como control de sus miedos y ansiedades. La Búsqueda, el cuidador primario en muchos casos comienza a recabar información de la enfermedad que aqueja a su familiar, siendo esta búsqueda enfocada en los síntomas, consecuencias, secuelas, formas de ayuda, opiniones medicas o profesionales y posibles tratamientos alternativos. Por último, la reorganización, a medida que alcanza el tiempo los sentimientos que embargan al cuidador primario continúan, en muchos casos puede perder el sentido a vivir, más aún con el cúmulo de responsabilidades nuevas generando en él un desgaste y al mismo tiempo requiriendo estrategias para su autocuidado. Pasando esta fase el cuidador primario suele volverse más sereno y tranquilo acogiendo estrategias para afrontar los cambios y dificultades que se van acrecentando, siendo capaces de manejar las demandas con mayor éxito el cuidado de su familiar enfermo.

Entre las funciones del cuidador primario están proporcionar apoyo moral y psicológico al paciente oncológico; manejar los síntomas y los efectos secundarios de la medicina tradicional; programar y estar al pendiente de horarios y citas médicas; atender las necesidades del paciente; organizar y controlar la medicina recetada por el médico tratante; realizar tareas de rehabilitación y ejercicios siempre que sean detalladas por su especialista y puedan ser indicadas³¹.

Sin embargo, el cuidador primario muchas veces queda afectado por el síndrome de desgaste: como todo síndrome, esta también tiene manifestaciones físicas y emocionales entre ellos: **Síntomas físicos**, el cuidador primario tiene la tarea de cuidar de su paciente oncológico, y cuando es por mucho tiempo, provoca una serie de alteraciones de salud en su día a día. Dentro de ellas se encuentran el cansancio, cefalea, aumento de la presión arterial, insomnio, vahído y artralgia. **Síntomas emocionales**, el cuidador de un paciente oncológico le desencadena niveles muy altos de estrés que podrían llevarle a episodios depresivos o de ansiedad afectando sus actividades cotidianas³². Ahora bien, lo que concierne a paciente oncológico: es aquella persona que se le ha diagnosticado cáncer, que es una afección crónica, que en los últimos años ha tenido un aumento a nivel global teniendo como consecuencia una menor expectativa de vida por la exposición constante a productos potencialmente dañinos³³. El cáncer se considera un problema de salud pública, que requiere de atención humanizada que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Los avances de las investigaciones han ido en aumento haciendo participe del conocimiento actual de la enfermedad, lo cual ha mejorado en los tratamientos con una mayor especificidad y eficacia produciendo un mejor pronóstico en los pacientes generando un mayor aumento en su supervivencia al ser diagnosticado a tiempo³⁴.

Por su condición clínica, el paciente oncológico, necesita de cuidados especiales estando en manos de un equipo multidisciplinario encargado del cuidado paliativo hospitalario y donde el cuidador primario es el que brinda la atención dentro de su hogar para satisfacer las necesidades del paciente oncológico³⁵.

Materiales y métodos

La presente investigación fue de tipo cualitativa³⁶; porque consideró el mundo social de las experiencias de los cuidadores primarios del paciente oncológico, para ello la investigadora indujo su intersubjetividad llegando a conocer sus significados, símbolos, interacciones,

lenguaje propio, indagando como ellos afrontaron y se adaptaron durante el tiempo que venían atendiendo a sus pacientes y de esta forma esta realidad subjetiva se logró describirlo y analizarlo, desde el enfoque cualitativo.

El tipo de abordaje metodológico de esta investigación fue descriptivo³⁶, a través del cual la investigadora buscó conocer, interpretar y describir las verbalizaciones de los sujetos de estudio (sus motivaciones, las significancias y el contexto donde se desempeñaron), y sus interacciones, mediante un proceso comprensivo.

La población de este estudio fue conformada por 80 cuidadores primarios que formaron parte del universo de los pacientes oncológicos. Ente los criterios de inclusión se consideró a mayores de 18 años, ambos sexos, familiar cercano (esposo o esposa, hermano o hermana, padre o madre, hijo o hija) que cumple el rol de cuidador primario del paciente oncológico por más de 6 meses hasta la actualidad, cuidador primario de paciente oncológico en estadio II y III; excluyéndose aquellos cuidadores con problemas de audición y de habla que no permita la correcta comunicación de las preguntas, cuidadores que no firmen el consentimiento informado o se nieguen a ser grabados y los que participen en la prueba piloto.

El tamaño de la muestra fue de 12 cuidadores primarios y se determinó según los criterios de saturación y redundancia³⁷, es decir, la entrevista finalizó cuando se consideró que se recolectó la información suficiente y necesaria para dar respuesta al objeto de estudio y que no hubo un nuevo aporte con datos relevantes por parte de los participantes, asimismo, el muestreo que se utilizó fue no probabilístico por intención³¹, debido a que la población fue seleccionada según los criterios de inclusión y exclusión, elegidos por la investigadora. Los sujetos de estudio se caracterizaron en un 83.33% (10 cuidadores primarios) por ser del sexo femenino en edades comprendidas entre 22 a 69 años y de sexo masculino solo el 16.66% (2 cuidadores primarios) entre las edades de 38 a 69 años. (ver tabla N°1)

Tabla N° 1: Datos generales y códigos de identificación de los cuidadores primarios

Código	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Estructura Familiar	Estado civil
CP3	65	Masculino	Secundaria Completa	Esposo	Casado
CP4	34	Femenino	Técnico Superior	Hija	Casado
CP5	45	Femenino	Secundaria Completa	Hija	Casada
CP6	24	Femenino	Universitario Completo	Hija	Soltera
CP7	55	Femenino	Técnico Superior	Hija	Casada
CP8	48	Femenino	Secundaria Completa	Hija	Casada
CP9	50	Femenino	Secundaria Completa	Hija	Casada
CP10	45	Femenino	Técnico Superior	Sobrina	Soltera
CP11	33	Femenino	Universitario Completo	Hija	Soltera
CP12	22	Femenino	Secundaria Completa	Hija	Soltera
CP13	69	Femenino	Técnico Superior	Esposa	Casada
CP14	38	Masculino	Universitario Completo	Hijo	Soltero

Fuente de entrevistas ejecutadas Abril-Mayo 2023

El escenario de estudio fue la clínica privada ONCORAD, esta es una institución con más de 20 años de experiencia en oncología en el diagnóstico y tratamiento de cáncer de la región norte del Perú, ofrece tratamientos de Radioterapia, quimioterapia y braquiterapia caracterizada por su profesionalismo, responsabilidad y trato humano que le ha permitido mantenerse en una continua relación con sus pacientes. Hasta el año 2022 ha atendido a más 8,000 personas afectadas de cáncer en distintos niveles, con resultados efectivos y satisfactorios³⁸. Su

excelencia le ha permitido asumir convenios con la mayoría de las instituciones sanitarias del norte del país.

La técnica e instrumentos de recojo de datos se realizó mediante la entrevista semiestructurada, la misma que se ejecutó en los sujetos en estudio con toda la libertad de expresión para el desarrollo de esta, realizándose la entrevista de manera presencial. El instrumento fue un guion de preguntas, caracterizado por ser dinámico y flexible por un tiempo aproximando 20 a 25 minutos. La investigadora estuvo preparada para acompañar y escuchar al cuidador primario haciendo que la conversación se convierta en una experiencia beneficiosa para ambos. La entrevista fue grabada previo consentimiento informado por parte de los sujetos de estudio (Anexo N°01), de esta manera se obtuvo datos válidos y confiables, y se evidenció el principio de credibilidad y auditabilidad de la investigación ³⁹.

Cada entrevista estuvo estructurada por un título, objetivos de la investigación, datos generales (código, edad, sexo, grado de instrucción, estructura familiar, estado civil), y por 9 preguntas orientadoras relacionadas al objeto de estudio (Anexo N°02); que tuvo como finalidad facilitar la obtención de datos relacionados directamente con el afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico. El guion de preguntas fue validado por juicio de cinco expertos, tres expertas en investigación cualitativa con grado de doctor y maestro y dos psicólogas clínicas con grado de maestro (Anexo N°03), todos dieron sugerencias que contribuyeron a redireccionar las preguntas para que sea posible un mejor entendimiento de estas por parte de los sujetos de estudio participantes.

Por otra parte, la presente investigación se registró en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, además, fue evaluado por un jurado de tesis asignado por la escuela de enfermería (Anexo N°04); según sus observaciones estas se levantaron para después ser presentado un ejemplar al comité de ética de la Facultad de Medicina para contar con su respectiva aprobación el cual fue aprobado por el comité de Ética de la Facultad de Medicina con resolución N° 022 -2023- USAT-FMED (Anexo N°05), luego se procedió a realizar una prueba piloto⁴⁰ con dos cuidadores primarios de la misma Clínica ONCORAD, los cuales no fueron considerados como parte de la muestra final del estudio, pero contribuyeron para comprobar que las preguntas formuladas fueran entendidas por los sujetos en estudio.

Obtenido la resolución aprobatoria del comité de ética, la investigadora solicitó permiso a la administración de la Clínica ONCARAD, para el acceso al escenario de estudio y a los cuidadores primarios (Anexo N°6). Obtenido el permiso la investigadora, captó a los cuidadores primarios del paciente oncológico siendo solo un cuidador por persona, y según los criterios de inclusión establecidos, a quienes se les explicó los objetivos de la investigación, el consentimiento informado y se les solícito su firma. Los cuidadores primarios que aceptaron participar se les aplicó la entrevista semiestructurada, de acuerdo con la disponibilidad de los participantes, con acuerdo mutuo en hora, día y lugar de la entrevista la cual fue realizada en un ambiente asignado por la Clínica ONCORAD, cada entrevista con duración aproximada de 20 a 25 minutos. La recolección de datos fue en los meses de abril a mayo del 2023.

Al finalizar cada entrevista, fue guardada mediante un código (CP1 a CPn), respetando la confidencialidad de la identidad de todos los participantes con el uso de códigos asignado en cada entrevista. Una vez que se logró la saturación de datos referente al objeto de estudio, la investigadora procedió a transcribir la información recogida en un programa de Word, para así detectar algún vacío el cual fuera subsanado en la próxima entrevista programada, luego se envió por vía WhatsApp cada entrevista transcrita a cada cuidador primario entrevistado, de tal manera que de conformidad que lo transcrito es lo que ha expresado en su entrevista, con la finalidad de avalar la credibilidad de la investigación mediante la verificación y chequeo de datos por parte cuidador primario. Después, los datos fueron procesados y luego sustentados.

La investigadora se familiarizo más con los datos expresados directamente realizando el procesamiento de datos mediante el análisis de contenido temático, con el fin de interpretar el significado de los discursos expuestos por parte de los sujetos de estudio; para esto se siguió la secuencia mediante las siguientes fases³⁹: 1) Fase de preparación del corpus textual; los datos obtenidos con la entrevista fueron transcritos de manera íntegra, textual y completa tal y como lo expresaron los cuidadores primarios, durante este paso, se puso énfasis en la protección de la identidad de los participantes; y se agruparan los discursos para su posterior lectura. 2) Fase de descubrimiento y preanálisis; la persona que investigaba se familiarizo con los datos haciendo lectura y relectura detenida y detallada de los discursos transcritos; con la finalidad de lograr comprender el texto. 3) Fase de análisis; se crearon unidades de significado para codificarlas y etiquetarlas, y de esta manera la investigadora las agrupó de acuerdo a la similitud de su significado para el surgimiento de categorías y subcategorías, y, por último, 4) Fase de

verificación y contraste de los hallazgos; la investigadora contrastó los hallazgos categorizados con literatura científica actualizada y relacionada directamente con la esencia del objeto de estudio y sus temáticas que emergieron.

En toda la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos propuestos por la ética personalista de Sgreccia⁴¹, en primer lugar, tenemos el principio de defensa de la vida física, los cuidadores primarios participantes en la investigación fueron considerados como seres humanos valiosos y dignos; se protegió su identidad mediante el uso de códigos (CP1... CPn), respetando siempre su manera de expresarse y todo lo hablado en las entrevistas, y si algunas de las preguntas de la entrevista le hubieran traído recuerdos que le causarían en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo se tendría que suspender, lo cual no sucedió, ya que ningún participante se retiró del estudio.

Respeto al principio de Libertad y Responsabilidad, la investigadora explicó a los participantes los objetivos de la investigación accediendo a su consentimiento informado de manera libre voluntaria y formal; asimismo, se les dio a conocer que si los informantes desean abandonar el proceso de investigación tenían la libertad de hacerlo cuando ellos lo consideraron conveniente. Finalmente, se adjuntó el informe anti-plagio con un porcentaje de 5% (Ver anexo N°07) y antes de proceder a su ejecución, se contó con la aprobación del Comité de ética de la Facultad de Medicina USAT. Finalmente, el principio de Sociabilidad y Subsidiaridad se cumplió explicando a los participantes, que los resultados del estudio serán entregados a la Clínica ONCORAD, una vez sustentado el informe de tesis para un mejor conocimiento del tema en estudio y comunicándoles que además se difundirán en conferencias y se publicarán en una revista indexada de impacto.

Resultados y Discusión:

Posterior al análisis de los datos emergieron tres categorías que a continuación se describen:

A. MODOS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR ANTE LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Los cuidadores primarios, dilucidan lo importante que es proteger la vida del paciente oncológico que cuidan, aunque tengan que afrontar muchos retos personales tales como autocontrolar su propia desesperación, recurrir con fe en Dios y encontrando consuelo en los propios amigos y familia como se describen en las subcategorías :

A1. Autocontrol, equilibrio y sacrificio ante el brote de sentimientos desconcertantes

Los cuidadores primarios valoran como saben desviar sus emociones negativas para controlar su propia situación que padecen ninguno se le percibe derrotado, por el contrario, asumen lo que padece su familiar aun sintiendo que se sacrifican por ellos como se describen en los siguientes discursos:

Desde el inicio sentí, desconcierto, me quedé bloqueado y después reaccione con temor que me duro unos segundos luego tuve una reacción psicológica de ponerme fuerte para salir de ese momento difícil, tuve sentimientos de ansiedad, tristeza, estrés que nunca he tenido por los gastos que tengo que hacer. CP3

Sentí mucha tristeza no supe cómo afrontarlo, me pregunté ¿que hice mal?, con el paso del tiempo comprendí que es cosa del destino, luego entre en un estado de shock porque no sabía cómo manejar esta situación pensé que era una pesadilla, estuve fuera de mi por unos minutos, no podía respirar no sabía cómo actuar y luego volví a la realidad, salí a la calle a caminar un rato para entender lo que estaba sucediendo y no mostrarme débil enfrente de mi papá. CP5

Fue un choque grande porque el saber que tu mama tiene cáncer no sabe si va a salir vencedora, no tuve cólera porque sé que nadie está libre de la enfermedad. Lo que sí sentí después de eso era mucho dolor, una tristeza porque ya no se van a dar los momentos que pasamos con mi mama, las salidas y todo lo que vivíamos con ella. CP7

Emociones ligadas al desconsuelo, a la pena, a la tristeza, varios días frustración de no poder hacer más por mi familiar. A veces sentía cólera porque uno no puede ir más allá de lo que se puede hacer por él, en este caso mi papá. Sobre todo, procesar y entender lo que uno siente, para poder alcanzar un equilibrio, por momentos, lo tengo bien con los cuidados que le doy, pero otros se ponen mal de nuevo y ahí vienen los sentimientos de frustración, que de una u otra forma pegan. CP13

Emociones distintas, sentimientos encontrados, a mi madre le detectaron cáncer desde la pandemia, sentí frustración porque fueron dos años donde esta enfermedad avanzó, Por ser la única hija mujer cuido a mi madre, la acompañó en sus citas y es agotador, pero hago este sacrificio para el bien de mi madre porque es mi obligación como hija estar con ella. CP4

A2. Asumiendo compromiso responsable y abandono en Dios para conservar y proteger la vida del familiar con cáncer

También los cuidadores primarios se sienten comprometidos con sus pacientes y se automotivan en la esperanza y en sus propias creencias buscando el refugio en Dios sin importar la religión que profesen, ya que siente que el es que les da la fortaleza a seguir en este largo trayecto de cuidar a su familiar con cáncer

Me duele lo que tiene mi mama, pero tengo que asumirlo con responsabilidad para darle los mejores ánimos, eh llorado, pero siempre le digo a Dios que si está en ti salvar a mi mama vamos adelante y lo que tenemos que asumir lo vamos a asumir y estamos agradecidos con El por tenerla aún con vida. CP6

El que medio fuerzas para seguir adelante fue Dios y yo creo que con fe todo saldrá bien, con paciencia apoyando siempre a mi esposo y así dar todo lo que uno puede para ver su pronta mejoría, pero a veces me siento incapaz de verlo como va decayendo y uno trata de darle ánimos, pero a veces la quimio y radio son fuertes y mi esposo se va debilitando, a veces siento que me quiere dar un poco de depresión. CP8

“..., me ha unido a grupos de oración y espiritualmente creo que es donde obtengo la fuerza para seguir apoyando a mi esposa CP3

“..., tengo a Dios ya que mi madre es muy creyente y él nos ayuda a tener la fuerzas para seguir adelante. CP5

A3. Encontrando consuelo en amigos y familiares

De igual forma los cuidadores familiares se sienten reconfortados cuando van en busca de amigos y sienten apoyados por la familia porque sienten que esta les reconforta más en sus inquietudes y emociones lo cual les permite tener una mayor estabilidad emocional frente a tan terrible diagnóstico

yo en realidad hablo más con mis amigos o familiares, yo si estuve muy mal al principio, pero poco a poco ya ido sintiendo mejor, pero si tenía síntomas de depresión como que ahoga, sentía

que me iba a dar un paro, se me adormecieron los brazos y eso, pero ahora ya no los tengo muy seguidos CP9

tengo a mis familiares que son cercanos a mí, tengo a mis amigos y con ellos puedo conversar y contar mi situación y me siento más cómoda con ellos que contando esto a una persona extraña y porque tengo a Dios conmigo y sé que de alguna manera él nos brindará su mano de ayuda y estará con nosotros protegiéndonos y no dejándonos caer. CP5

puedo hablar, dialogar con mi familia, sabemos que como familia nos damos el aliento de todo y en mi opinión no necesitamos de ninguna persona exterior, y así centrarme más en mi familia conversar internamente para mí era el aliento. CP11

mi núcleo familiar es muy importante, si yo no tuviera en quien apoyarme o hablar, cuento con mis hermanas, no estoy sola estoy con mi familia llevando esta situación alrededor de ellos. CP6

B. MODOS DE ADAPTACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad oncológica en su experiencia cotidiana consideran que una de las formas de adaptación que lograron al cuidar a su familiar fue salir de la ignorancia para conocer sobre el cáncer y estar más disponibles para ayudar a su familiar, descrito en la siguiente subcategoría

B1. Apertura para vencer la ignorancia con recursos informáticos y actuar sobre el cáncer

La incertidumbre ante una enfermedad como el cáncer impone retos desafiantes al cuidador del paciente oncológico, para darse a sí mismo respuestas que les conduzca a saber adaptarse a la nueva situación que pasa y por ello muestra una actitud de aprender más sobre el cáncer, aunque ello le suponga un poco de tiempo extra para leer, o bajar información de internet como los propios cuidadores lo hablan:

“..., al principio y a veces se ponía mal y no sabía qué hacer, no tenía mucho conocimiento de la enfermedad, pero investigué por internet, y poco a poco he ido aprendiendo a cuidarlo y así pude salir de algunas crisis que presentaba mi padre cuando recibía su tratamiento. CP5

“..., comencé a buscar e indagar por internet un poco acerca de lo que trata el cáncer para que me ayudará al cuidado de mi padre CP11

Los recursos principales para el entendimiento de la enfermedad que tiene mi papa es la lectura a través del internet, he leído bastante acerca del tema tratando de entenderlo CP13

Yo me ando informando bastante de la enfermedad de mi mama a través del internet, desde que salió el resultado, aunque no entienda mucho... para su alimentación para que ella tenga una vida saludable porque yo soy la que cocina y trato de indagar y saber CP9

B2. Aceptando la guía, consejería y apoyo educativo de médicos y enfermeras ante avance del cáncer

También los cuidadores primarios van en busca de los recursos que tienen cerca para saber enfrentar la situación de su paciente frente al desarrollo del cáncer, por eso ven con beneplácito las orientaciones recibidas de médicos y enfermeras, reciben con agrado sus consejos y sienten como la educación brindada por ellos, les hace más llevadera la situación de su paciente, aclarando sus preocupaciones, como ellos mismos lo explican

me explican los cuidados que tengo que realizarle a mi familiar y también cuando tiene demasiado dolor se debe colocar compresas frías, o que colocarle cuanto tenga fiebre que es a través de medios físicos. CP10

los médicos y enfermeras me han proporcionado buenos consejos cómo llevar los cuidados, eso si yo estado en constante preguntas para sabas enfermeras de ONCORAD me explicaban cuáles son los cuidados que necesita mi papá, me explicaron como echarles su crema en su piel, como es una dieta ya que su alimentación debe ser muy sana para él se mantenga fuerte y en cuanto a los cuidados en que horarios darle su medicina. CP5

el manejarlo y orientarme sobre todo para saber cómo es la enfermedad y sobre todo en las quimios y las radioterapias, los síntomas y los efectos que se producen yo no sabía nada de eso, pero me han ido informando poco a poco fui mejorando el cuidado mi papa. CP11

B3. Diálogo y buenas relaciones familiares ante afectación del rol familiar - social y económico

Los cuidadores primarios, son conscientes y ante el panorama que experimentan en sus propios hogares, son claro testimonio como sus diferentes roles han cambiado, pero no se rinden, sino que buscan a través del diálogo y las buenas relaciones familiar seguir atendiendo a sus familias y buscar trabajos extras para ayudar económicamente a pagar deudas.

Se vio afectado mi rol, se tuvo que cambiar todos los horarios de las cosas cotidianas que no existían antes de este problema de mi mamá y por cuidarla no me dedico mucho a mis hijos, pero ellos me entienden mi relación con ellos es muy buena realmente son el trío completo el esposo paciente, apoyándome y mis hijos que a pesar de sus labores se dan tiempo para apoyar en las cosas cotidianas que también demanda bastante esfuerzo. CP12

Si nos afectado mi papá era el único sustento de la casa, y me costó mucho poder adaptarme a esto yo me dedicaba netamente a estudiar ahora me dedico a las cosas de la casa para poder colaborar acá y como soy la segunda tuve que asumir el cuidar a mi papa mientras mi hermana tiene que trabajar. CP11

mi rol social si se ha visto disminuido, en el caso de la familia estoy haciendo menos cosas para poder estar cuidándolo más tiempo, estar asistiendo con él a las citas, viniendo a ONCORAD para sus radioterapias y con mi familia me unido bastante con el tema de la enfermedad ahora estamos más unidos que antes. CP13

B4.- Alternando paseos y recreaciones para disipar preocupaciones

Los cuidadores familiares sienten la necesidad de llevar a cabo algunos cambios para mantenerse equilibrado y libre de estrés tales como salir a comer fuera de casa, ir a la playa, ver películas o distraerse con paseos cortos de no mantenerse. Descrito por ellos mismos

Salgo a caminar con mis hijos y mi esposo a los centros comerciales, también salgo a comer todos los fines de semana con ellos, así me distraigo, me sacan un poquito de lo que es estar pendiente de mi mamá y así me relajo un poco. CP12

Los fines de semana hemos agarrado la costumbre de irnos a la playa a relajarnos a poner nuestros pies en la arena. CP9

Dos cosas básicamente la televisión me ha ayudado bastante, hasta mi papá le ayuda ya que es un elemento para distraernos y calmarnos y en mi caso más personal es este ir al cine me gusta bastante me relaja me calma, me mantiene más estabilizado. CP13

C. AFRONTANDO EL FUTURO CON CHEQUEOS PREVENTIVOS Y MEJORES ESTILOS DE VIDA

Los cuidadores primarios del paciente con enfermedad oncológica deducen por sus antecedentes familiares la necesidad de prevenir el advenimiento del cáncer acudiendo a chequeos anuales médicos, participar de campañas contra el cáncer y haciendo modificaciones sobre la forma de vida que actualmente tienen como ellos mismo lo narran

Hacerme un chequeo anual para estar más segura de no tener la misma enfermedad, ir a ver campañas y estar pendiente de mi salud, la de mi mamá y hermanas ya que es hereditario y tenemos que prevenir tanto ya que esta enfermedad a tiempo se cura. CP5

Bueno sabiendo que una tiene antecedentes tiene que estar pendiente de los chequeos para cuidarme a mí y a mi familia sobre todo porque tengo una niña pequeña con quien estar porque ahora una no sabe qué puede pasar CP7

sobre todo, hay que prevenir, hay que modificar nuestra vida en nuestra alimentación tenemos que ser conscientes del estilo de vida que llevamos, no somos conscientes cuando estamos enfermos y lo dejamos de lado y luego esto avanza y se produce el cáncer que es una enfermedad irreversible CP10

Discusión:

Con respecto a la primera categoría: **Modos de afrontamiento del cuidador ante la protección de la vida del paciente oncológico**, los cuidadores primarios destacan lo importante que es brindar el cuidado a su familiar, pero que al darlos experimentan una serie de retos que deben afrontar como el autocontrol de sus emociones. Por esta razón emerge la subcategoría: **Autocontrol, equilibrio y sacrificio ante el brote de sentimientos desconcertantes**, los cuidadores primarios dilucidan los sentimientos negativos mediante estrategias de autocontrol que los ayudan a no sentirse derrotados, resultados que armonizan con un estudio realizado en Colombia donde explican que el cuidador primario enfrenta un nuevo camino al recibir la triste noticia de que su familiar tiene un diagnóstico de cáncer, enfrentado nuevos retos, y diversas situaciones que se desarrollan a través del cuidado, llegando

a percibir en él una sobre carga emocional y física con posibilidad de llegar al agotamiento que le impide cuidar a su familiar con cáncer⁴².

También en un estudio hecho por Villalba y Guarate ⁴³, concluyen que el rol de cuidador se ve afectado por la dificultades que se presentan al momento de cumplir con la responsabilidad del cuidado que ofrecen, a veces comprometiendo su salud, presentando como principales alteraciones sus emociones como son la tristeza, ansiedad, miedo, angustia y soledad debido a las actividades que realizan y que los pone en situaciones de vulnerabilidad con estado afectivos negativos, los cuales hacen que ellos se sientan atrapados emocionalmente, reflejándose algunas veces en la incapacidad de seguir atendiendo las necesidades de su familiar con cáncer.

Así mismo, un estudio realizado en España, describió que los cuidadores al inicio de la enfermedad de su familiar les aflora un sinnúmero de sentimientos negativos, como el miedo a lo que vendrá, a los retos que se presenten e incluso a la pérdida de su familiar, estas emociones vienen acompañados de momentos de angustia, experimentando así un choque emocional en la etapa inicial de la enfermedad, pero con el transcurso del tiempo muestran un autocontrol de estas emociones, que les dará la fuerza para así poder acompañar a sus familiares en este proceso, fortaleciendo la unión familiar, pilar fundamental al momento de brindar sus cuidados⁴⁴.

A este resultado se le suma el hecho por He, Wu, Li y Deng⁴⁵, destacaron que el cuidador primario al recibir la noticia de que su ser querido ha sido diagnosticado de cáncer entra en shock debido a que es algo inesperado, encontrándose en una etapa de incredulidad y negación siendo difícil aceptar lo que les está pasando, causándoles angustia emocional que con el tiempo logran superar el hecho de que su paciente tiene cáncer y con esta aceptación los cuidados brindados a su paciente mejoran.

Frente al autocontrol, equilibrio y sacrificio ante el brote de sentimientos desconcertantes, los autores describen un sin número de sentimientos por los cuales el cuidador primario atraviesa como miedo, angustia y tristeza, que se dan desde el diagnóstico de su familiar, trayendo consigo pensamiento negativos que al inicio les afecta provocando en ellos una inestabilidad emocional debido a que su familiar amado ha sido diagnosticado con esa enfermedad, como es el cáncer, pero que en trascurso del trayecto esos sentimientos se convierten en una fuerza interior que les permite el autocontrol de sus emociones debido a que se vuelen el eje principal

del cuidado. Por eso es recomendable como estrategia de afrontamiento, que el cuidador primario asista a grupos de apoyo en donde pueda manifestar estas emociones, al sentirse escuchados, y que sientan que no están solos en este proceso encontrando en el profesional de enfermería un apoyo incondicional a través de su consejería y seguimiento oportuno.

En la segunda subcategoría denominada: **Asumiendo compromiso responsable y abandono en Dios para conservar y proteger la vida del familiar con cáncer**, se refiere acerca del compromiso que asumen los cuidadores con su familiares, motivados en la creencia de un ser supremo, resultados que coinciden con una investigación realizada en Brasil, al expresar que el cuidador primario durante el proceso de la enfermedad de su familiar, utiliza como estrategias la espiritualidad/ religiosidad, independiente de la religión que profesan, afirmando creer en un ser superior, logrando así una mayor percepción de bienestar emocional, ya que ellos manifiestan percibir su protección para superar sus dificultades⁴⁶. Con ello se muestra además la apertura del cuidador primario hacia lo trascendente, ellos hacen todo lo que su experiencia como cuidadores pueden ofrecerle a su familiar, pero al mismo tiempo, recurren al Ser Supremo, solicitando la protección de la vida, esta tendencia la muestran por la fe que profesan y sus creencias religiosas.

Asimismo, los resultados de Moreno, Salazar y Tejada⁴⁷, destacaron que los cuidadores tienen una tendencia a buscar respuesta de la situación que viven mediante algo divino, haciendo referencia a un ser superior en quien confían y dispone toda su fe, hallando en Él, la fortaleza para poder enfrentar sus problemas, resaltando que aumentaron su esperanza con anhelos positivos que a su vez contribuyeron a afrontar el proceso de la enfermedad de su familiar.

En este sentido, la espiritualidad del cuidador, Benites, Rodín, Oliveira, Dos Santos⁴⁸, la describen la confianza que le dan a sus creencias en el poder superior, así como en prácticas espirituales, como la oración, para obtener consuelo y fortaleza para hacer frente a la muerte inminente de su paciente, hacen alusión a su creencia en la vida después de la muerte como fuente de consuelo, considerando la vida como un pasaje, como un medio final para la plenitud. En esta misma línea un estudio realizado en Brasil, destacó que el cuidador desarrolla medios a través de la espiritualidad para trascender a los obstáculos y dar un sentido al momento que viven, manifestando que ponen su fe en un Ser superior, el cual asigna ya un plan y una misión en la vida de forma única e intransferible, dando a través de la enfermedad de su paciente la posibilidad de un crecimiento personal y purificación espiritual⁴⁹.

Frente a la espiritualidad del cuidador primario del paciente oncológico, los autores nos hablan de que a pesar de las dificultades que atraviesan desde el inicio de la enfermedad de su familiar, ellos acrecientan la creencia en un ser superior, muy independiente de la religión que profesan, poniendo toda su esperanza en él, creyendo con fidelidad que los ayudara a encontrar una mayor estabilidad emocional. Por eso, es recomendable, dentro de las estrategias de afrontamiento, que los cuidadores fortalezcan sus necesidades espirituales para que encuentren en Dios el consuelo necesario que precisan en sus vidas para atravesar esta prueba, anclados también en su fe.

En el surgimiento de la tercera subcategoría sobre: **Encontrando consuelo en amigos y familiares**, los cuidadores encuentran un desahogo en ellos, ya que dialogan sus experiencias, encontrando así un confort que los ayuda a seguir afrontando el diagnóstico de su familiar, resultado estando este en sintonía con lo encontrado en Estados Unidos, en donde el cuidador, mediante el aliento recibido por su círculo más cercano, generaron en ellos una mayor estabilidad emocional, al proporcionarles sentimientos de amor, simpatía y reciprocidad que los ayudaron a superar las crisis emocionales que presentan con repercusiones significativas en la mejora de su calidad de vida⁵⁰.

A este resultado se suma otra investigación realizada en Estados Unidos, donde los cuidadores destacan la necesidad de conexión con su círculo más íntimo, ya que en ellos es de donde obtienen su mayor red de apoyo, porque consideran que tiene con quien hablar, enfatizando que mediante estas conversaciones no se sienten solos y que les permite expresar todos los sentimientos que los acongojan desde el inicio de la enfermedad de su paciente fortaleciendo de esta manera la unidad en la amistad⁵¹.

Al respecto, de la presente investigación y los estudios mencionados se contraponen con el estudio realizado por Wittenberg, Borneman, Koczywas, Del Ferraroy y Ferrell⁵², quienes destacan que los cuidadores tienden a un distanciamiento emocional, que conlleva a evitar comunicarse y compartir sus sentimientos con su círculo más cercano, debido a que no quieren hablar sobre el tema, cambiando muchas veces la conversación cuando se les pregunta, debido a esto aumenta su aislamiento social que a su vez contribuye en una inestabilidad emocional en ellos. También, Pérez, Monroy, Villarreal, Gálvez⁵³, manifestaron que los cuidadores atraviesan por momentos de soledad, sintiéndose muchas veces que son dejados de lado por su

núcleo social y que esto se da desde el inicio del diagnóstico de su familiar situación que hace retener sus sentimientos, ya que no cuentan con el apoyo brindado por ellos necesitando buscar apoyo psicológico.

Con relación a como el cuidador encuentra consuelo en familiares y amigos, va a depender de las circunstancias que rodean al cuidador primario, pues cada uno de ellos tiene una propia personalidad, modo de ser y de actuar, lo importante según la literatura científica es que siempre estarán necesitados de apoyo aunque se nieguen a recibirlo por los estados emocionales que pasa, todo por la carga que significa cuidar a un familiar con cáncer es por eso que requieren de apoyo de su círculo más cercano debido a que atraviesan por momentos angustiantes que provocan en ellos un desequilibrio emocional, y necesitan encontrar en su núcleo familiar y amical la fuerza para seguir enfrentando el momento que están viendo, pero que en ocasiones este apoyo no es tan fácil encontrarlo, sintiendo que son dejados de lado, esto les produce ansiedad y depresión, puesto que se siente más vulnerables desde al diagnóstico de su familiar. Por eso es recomendable, como estrategia de afrontamiento, que el profesional de salud detecte el malestar emocional por el cual atraviesa el cuidador primario para que puedan diseñar estrategias preventivas, promoviendo el apoyo social para mejorar la calidad de vida de ellos.

Con respecto a la 2da categoría denominada: **Modos de adaptación del cuidador primario del paciente oncológico**, los cuidadores primarios logran adecuarse a las diferentes situaciones que se van suscitando en el tiempo que llevan dando cuidados a su paciente, con el uso diversas estrategias, que a su vez van a contribuir a mejorar su capacidad adaptiva, frente a circunstancias adversas. En esta lucha el cuidador se da cuenta de la necesidad de: **Apertura para vencer la ignorancia con recursos informáticos y actuar sobre el cáncer**, en el cuidador primario se generan dudas ante el diagnóstico de su familiar, con desafíos que le inquietan y le llevan a la búsqueda de información por internet, como lo muestra Singapur, los cuidadores de pacientes con cáncer están en constante búsqueda de nueva información mediante el uso de internet, la información proporcionada por los profesionales de la salud les resulta insuficiente y sienten la necesidad de información adicional o más detallada para ayudarlos en el aprendizaje y así poder atender las necesidades de su familiar⁵⁴. También un estudio en Canadá, destaco que los cuidadores de pacientes con cáncer utilizan como recurso el internet para poder comprender y manejar mejor las situaciones que se presentan con su familiar, ya que algunas veces se encuentran insatisfechos con la información proporcionada por los médicos, manifestando que

este medio les permite brindar una atención adecuada, a su vez entender lo que su familiar está atravesando y así poder adaptarse y disminuir su estrés físico y emocional⁵⁵.

También, otro estudio realizado en Canadá, describió que los cuidadores primarios utilizan el internet como medio para lograr más información, debido a que sus proveedores de salud usan muchas veces lenguajes técnicos, generando en ellos poco entendimiento del tema, es por eso que deciden explorar por sí solos contenidos relacionados con el diagnóstico y cuidado de su paciente, y acuden a este recurso, al tenerlo disponible las 24 horas del día y sin necesidad de asistir a una consulta médica⁵⁶. Por su parte, otro estudio en China, aportó que existe una como mejor toma de decisiones con respecto al tratamiento y cuidado de su familiar cuando el cuidador utiliza el recurso informático, generando una mayor autoconfianza y conocimiento y así puede estar preparado para dar soluciones a las dificultades que se le presentan durante el cuidado de su familiar⁵⁷.

Con lo cual, ante la apertura para vencer la ignorancia con recursos informáticos, los autores describen que el cuidador primario se enfrenta a nuevos desafíos que le generan incertidumbre, ya que el cuidar a un paciente oncológico es muy complejo debido a la falta de conocimiento que presentan ante dicha enfermedad y que el lenguaje empleado por el profesional sanitario les resulta a veces difícil de entender por lo que recurren al internet para absolver las dudas que se presentan día a día, y así realizar una mejor toma de decisiones con respecto al proceso de su familiar mejorando su confianza al momento de cuidarlo. Por eso, es recomendable, que el profesional de enfermería involucrado en el cuidado de los pacientes con cáncer, sepan guiar y orientar en la manera correcta de usar este recurso informático al momento de tener una duda, si es que no cuenta en ese momento con el personal calificado, porque muchas veces la información brindada en el internet resulta engañosa y genera en el cuidador mayor inestabilidad de sus emociones, ya que creen que el cuidado que brinda no es el adecuado.

En la presentación de la segunda subcategoría denominada: **Aceptando la guía, consejería y apoyo educativo de médicos y enfermeras ante avance del cáncer**, los cuidadores primarios, a medida que la enfermedad va avanzando y que los síntomas se incrementan buscan un soporte en el profesional de la salud para poder ir desarrollando estrategias que mejoren la calidad de vida de su familiar. Como lo expresa Hudson, Reblin, Clayton y Ellington⁵⁸, el cuidador encuentra un soporte fundamental en el personal de enfermería al momento de la realización del cuidado, ya que en conjunto con ellos abordan las necesidades que se encuentra afectadas

en su paciente, puesto que les brindan las herramientas adecuadas para poder satisfacer dichas necesidades, manifestando que en ellos encuentran un buen diálogo cuando manifiestan sus dudas lo que beneficia directamente en el cuidado que realizan a su paciente con cáncer.

Asimismo, Pérez, Monroy, Villarreal y Gálvez⁵³, destacaron que el cuidador primario, debido a la necesidad de conocer más, acerca del avance de la enfermedad de su paciente, encuentran en el personal de salud las respuestas que necesitan para aumentar sus recursos, debido a que son indispensables en las intervenciones requeridas por su familiar como son la toma de decisiones para solucionar los problemas que se pueden presentar en casa.

Se suma una investigación realizada en Irlanda, donde destacaron que el apoyo que encuentra el cuidador en el personal médico es vital al momento de asistir a su familiar, porque les ayuda a que se sientan más seguros al realizar distintas intervenciones, siendo su principal aliado el personal de enfermería, puesto que absuelven las preguntas que se presentan por los efectos secundarios del tratamiento o la progresión de la enfermedad proporcionándoles educación adicional para apoyar sus necesidades⁵⁹. Entonces, los cuidadores primarios mediante la consejería del personal médico se encuentran fortalecidos para realizar las diversas intervenciones que requieren los pacientes oncológicos, como lo afirma Lavallée, Grogan y Austin⁶⁰, la información que requería el cuidado primario fue facilitada por profesionales sanitarios, las cuales contribuyeron a disminuir la carga, podían comprender mejor los síntomas y el pronóstico de su paciente, con la consideración que cuando necesitan aclarar sus dudas siempre contaban con su apoyo haciendo que sus experiencias fueran menos aterradoras.

Así mismo, una investigación realizada en Irán, manifiestan que la mayoría de los pacientes y sus familias, suelen siempre estar acompañados con un equipo de sanitario los cuales les informan la situación que se avecina expresándole las condiciones de la enfermedad y las recomendaciones de tratamiento, y tratan de prepararlos para la aceptación de la enfermedad presentándole gradualmente la información para la implementación de los protocolos de tratamiento⁶¹.

Con relación a como el cuidador primario acepta el consejo y la guía de los médicos y enfermeras ante el avance del cáncer, los autores expresaron que el apoyo que recibe el cuidador por parte del personal es brindando con más prontitud por las enfermeras, les resulta es un pilar fundamental al momento de adaptarse al padecimiento de su paciente, pues en la medida que

esta enfermedad evoluciona, los cuidados que se realizan resultan ser más complejos creándoles un sinnúmero de preguntas y dudas al momento de tomar una decisión con respecto a su paciente y que a través de los profesionales de enfermería pueden ser absueltas fortaleciendo de esta forma el cuidado que proporcionan. Por eso, es recomendable, que el personal de enfermería este siempre pendiente de las necesidades del cuidador primario, dándoles pautas que contribuyan a tener una mejor resolución de los problemas que van a ir emergiendo a medida que progrese la enfermedad.

En el surgimiento de la tercera subcategoría sobre: **Diálogo y buenas relaciones familiares ante afectación del rol familiar - social y económico**, los cuidadores primarios destacan que sus roles han dado un gran cambio desde que cuidan su paciente, pero que a pesar de las dificultades no se rinden y dan todo de ellos para así seguir brindando una atención adecuada a su familiar apoyados siempre en su círculo más cercano, resultado que también lo muestra De Lima y Savaris⁴⁶, al descubrir que un familiar que padece una enfermedad como el cáncer tiene muchas repercusiones, produciéndose cambios significativos que interfieren en las condiciones físicas, psicológicas y sociales. Estos cambios pueden afectar a todos los miembros de la familia, pero sobre todo en aquellos que asumen el papel de cuidador principal, este nuevo rol requiere mucha voluntad, compromiso, amor y entrega pero que en conjunto con su círculo familiar esta carga se hace menos pesada ya que le dan las fuerzas que necesita para que pueda superar las pruebas que se va dando a lo largo de este proceso.

Con respecto a la afectación del rol, el cuidador primario llega a experimentar sentimientos encontrados que generan en él una mayor carga en el largo proceso de cuidar a su familiar, Así lo corrobora una investigación realizada en Ecuador, en donde detallan que el cuidador primario experimenta una serie de dificultades al momento de realizar el cuidado a su paciente, se ve afectado en su rol debido a que gran parte de su día la dedican al cuidado exclusivo de su familiar, pero que encuentra en su círculo íntimo su máximo soporte emocional ya que lo ayuda a sobrellevar de manera adecuada el cuidado que realiza y en ocasiones emplea intercambios para hacer menos pesada la carga⁴³. También coincide Pérez, Monroy, Villarreal y Gálvez⁵³, destacan que el cuidador primario enfrenta retos que generan en él inquietudes debido a que su economía se desestabiliza por los gastos que se presentan por la evolución de la enfermedad debido a la serie de tratamientos, medicamentos que va requiriendo su paciente, solicitando en muchas ocasiones ayuda externa a su círculo más íntimo para poder solventar dichos gastos.

Así mismo, una investigación realizada en Polonia, demostró que el apoyo social es fundamental para el cuidador primario, ya que le brinda un soporte emocional e informativo, que promueven comportamientos saludables en varias etapas del camino oncológico, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y supervivencia, debido a que el uso de estas redes mejora la calidad de vida tanto de los pacientes como de los cuidadores primarios⁶².

Por otra parte los autores Arancillo, Cuenca, Alcantara y Delco⁶³, destacaron que el papel de cuidador primario es realmente difícil, ya que él es el encargado de atender todas las necesidades de sus pacientes, como bañarlos, alimentarlos y atender cuando lo necesitan, viéndose afectado sus roles dentro de su hogar porque tienen a vigilar a sus familiares las 24 horas del día produciéndoles falta de sueño, acompañado de problemas en las cuestiones económicas, sociales y personales. También una investigación realizada en Irán, destaco que la falta de adherencia al tratamiento de algunos pacientes aumenta el sufrimiento de la enfermedad afectando todo el estilo de vida del cuidador primario. El apoyo brindado a un miembro enfermo significa cambiar las prioridades, produciendo en los cuidadores una disminución de sus recursos emocionales y financieros para satisfacer las necesidades de tratamiento del paciente y mejorar su calidad de vida⁶¹.

En este sentido, el diálogo y las buenas relaciones, que los autores narran sobre el cuidador primario a lo largo del trayecto de la enfermedad de su paciente lo enfrenta a nuevos retos, en donde se ve afectado su rol familiar – social, originando en él una inestabilidad en sus emociones y una mayor carga, ya que dejan de lado las actividades que realizaban para dedicarse de forma exclusiva a su paciente debido a que requieren de mucha paciencia para poder satisfacer sus necesidades, sin embargo esta difícil labor resulta menos tediosa si encuentran en su círculo más íntimo el apoyo que requieren para poder sobrellevar este diagnóstico siendo un soporte primordial para qué proveen mejor su cuidado. Por eso, es recomendable, como estrategia, que el cuidador primario encuentre en el personal de enfermería el apoyo no solo referido al cuidado de su familiar, sino cuando ellos necesitan expresar sus sentimientos y así recibir el consuelo que necesitan y así lograr adaptarse a este proceso desde que su familiar fue diagnosticado con cáncer

Con el surgimiento de la cuarta subcategoría: **Alternando paseos y recreaciones para disipar preocupaciones**; los cuidadores manifiestan que es necesario para ellos mantener un equilibrio en sus vidas, mediante situaciones que les permitan un momento de distracción para no dejarse vencer ante las adversidades que se les presenta cuando realizan el cuidado a su paciente, así también lo evidencia un estudio realizado en Estados Unidos, donde el cuidador primario que

asume este rol se le hace muy difícil tener actividades de distracción, por lo que tienden a un distanciamiento social, pero que a través de su círculo de apoyo encuentran estrategias que les permiten distraerles tales como; una buena conversación, paseos o actividades de ocio ya que les favorece en la disminución de su carga sintiéndose que no están solos, y encuentran en este círculo, refugio y acompañamiento⁵².

Coinciden Yuen y Wilson⁶⁴, destacando que la conexión social puede disminuir los síntomas de depresión que presentan los cuidadores primarios por el diagnóstico de su familiar, al realizar actividades de recreación en conjunto con su círculo más íntimo, al poseer el potencial de reducir la carga del cuidador y fortalecer los sentimientos de amor, simpatía y reciprocidad en ellos. Al respecto de esta investigación y de otros estudios mencionados se contraponen con un estudio realizado en los Países Bajos, donde los autores mostraron que los cuidadores primarios dedican menos tiempo a las actividades de recreación en el periodo que realizan el cuidado a su familiar por razones de falta de tiempo y de energía, puesto que su vida no es la misma desde que viene asumiendo este rol, al mismo tiempo sienten que si dejan solo a su paciente por un momento de distracción esto sería como un acto de egoísmo por parte de ellos⁶⁵, situación comprensible cuando se carece de un círculo cercano de amigos y familiares que les apoyen a sobrellevar su carga de cuidador.

También, Jang y Jeong⁶⁶, aportaron que el cuidador primario atraviesa por una infinidad de dificultades en todo el transcurso del cuidado que viene realizando, al apreciar que su calidad de vida ha disminuido y en consecuencia su vida social ha cambiado, al sentirse muy cansados después de toda la labor que realizaban todos los días con su paciente como para retomar las actividades que involucre alguna distracción para ellos.

Con relación al alternar los paseos y recreaciones para disipar sus preocupaciones, los autores concluyen que el cuidador primario emplea diferentes estrategias para poder adaptarse a lo que vienen atravesando desde el inicio de la enfermedad de su paciente como el progreso de la misma y es por eso que recurren de su círculo social para no aislarse del mundo, ya que su rol se ve afectado y esto genera en él en una inestabilidad en su calidad de vida, y que a través de ir retomando actividades de distracción contribuyen a que pueda tomar un descanso y así recuperar energías que necesitan para brindar un mejor cuidado. Por eso, es recomendable, como estrategia, que el personal de enfermería genere actividades de recreación en donde se involucre el cuidador primario para que se sienta más activo y genere una mayor estabilidad emocional y a su vez aminore el desgaste físico y mental ocasionado por esta difícil y ardua

tarea de cuidar a un paciente oncológico. Incluso la oportunidad que el cuidador primario llegue a tener un diálogo abierto con una psicóloga de la institución de donde procede el paciente cuidado.

Con respecto a la última categoría denominada: **Afrontando el futuro con chequeos preventivos y mejores estilos de vida**, los cuidadores primarios al conocer que su familiar ha sido diagnóstico de cáncer infieren que deben acudir al médico a realizarse chequeos preventivos para cuidar de su salud y así poder llevar una vida más saludable, lo mismo destaca Lin, Diwanji, Snider, Knigh y Regine⁶⁷, observando que los cuidadores primarios, desde que asumieron este rol, surgen en ellos muchas inquietudes y una constante preocupación acerca de esta enfermedad, dichas incertidumbres las manifiestan con el personal médico, quienes sugieren que se deben de tomar las medidas preventivas -promocionales que promuevan cambios de rutinas, así como también la realización de pruebas para la detección oportuna del cáncer en la familia.

Se suma el estudio de Molassiotis y Wang⁶⁸, al develar que el cuidador primario rescata lo importante que es tener un buen mantenimiento de su salud, mediante la actividad física, una buena nutrición y el abandono de hábitos dañinos que generen complicaciones en el futuro, realizando también constantes seguimientos de su salud por parte de los proveedores de atención primaria, ya que es vital para mantener una buena calidad de vida. Y en Estados Unidos, una investigación puntualizo que el cuidador primario, al estar en contacto continuo con el personal sanitario, es aconsejado a que debe realizarse pruebas de acuerdo con el padecimiento y carga genética de su familiar, para la detección oportuna del cáncer, sobre todo en antecedentes relacionados con cáncer colorrectal, mama o próstata mediante chequeos preventivos anuales⁶⁹.

Estas acciones, son corroboradas por Washington, Beson, Chakurian, Popejoy, Derimis, Rolbiecki y et al⁵¹, al mostrar que el cuidador primario, tras el largo camino de la enfermedad de su paciente y debido al antecedente oncológico que presenta, le genera muchas interrogantes acerca de cuáles serían las medidas de prevención que deben realizarse para no padecer de esta enfermedad o detectarla de forma oportuna, dichas dudas fueron absueltas por los médicos tratantes, mediante consejos para motivarlos a cambiar su rutina y crear comportamientos más saludables y realizarse chequeos preventivos que incentiven a una mayor responsabilidad con respecto a su salud.

Con respecto al afrontar el futuro mediante chequeos preventivos, los autores expresaron que el cuidador primario tiene incertidumbre de lo que pueda suceder, generándoles muchas interrogantes acerca de esta enfermedad y de qué manera la pueden detectar a tiempo, sobre todo porque conocen que varios tipos de cáncer tienen una influencia en la carga genética, como también por malos hábitos adheridos a lo largo de su vida. Por esta razón las intervenciones de los profesionales de enfermería, deben estar acompañadas por una comunicación flexible, asertiva, sencilla y oportuna donde prime el saber escuchar y dialogar, acciones que les ayuden a detectar las necesidades reales y sentidas de los cuidadores primarios y saberlos guiar a que asuman la responsabilidad de su autocuidado en la detección precoz del cáncer mediante la evaluación médica anual, laboratorial y rayos X, con opción de salir de la rutina y asumir un estilo de vida saludable

Entre las limitantes de la presente investigación fue que algunos cuidadores primarios no querían participar porque se sentían incómodos al pensar que podría afectar a su familiar sus intervenciones, aspectos que fueron aclarados mediante la explicación de los objetivos de la investigación. Otro limitante fueron coincidir con los horarios de los cuidadores, solucionado ya que la investigadora se dispuso según su tiempo y espacios de los mismos.

Conclusiones

Los cuidadores primarios de pacientes oncológicos, presentaron variedad de modos de afrontamientos para proteger la vida de su familiar, como prioridad destacaron el autocontrol ante el surgimiento de sentimientos desconcertantes, acompañados de dolor, frustración y agotamiento físico; pero asumen con responsabilidad en su compromiso de cuidar con abandono en Dios para fortalecerse, y aceptando el consuelo de amigos y familiares al sentirse acogidos.

Los cuidadores primarios de pacientes oncológicos, encontraron que el modo de adaptación que utilizan es a través del uso de recursos electrónicos en la búsqueda de información para comprender más la enfermedad de su familiar, también el apoyo que les proporcionan el personal de salud, al mantenerlos actualizados en conocimientos acerca de avance de la enfermedad y de esta manera mejorar en los cuidados para satisfacer las necesidades de su paciente. Y descubriendo a la vez que su círculo íntimo de amigos les fortalece para seguir

enfrentando el largo periodo de la enfermedad, hallando en varios modos de distracción la fuerza para recargar energía y seguir adelante en este proceso.

El cuidador primario del paciente oncológico siguiendo el consejo de los médicos tratantes de sus pacientes afronta su futuro acudiendo a chequeos médicos para prevenir cualquier tipo de enfermedad sobre todo de tipo oncológica que puedan afectar su salud, y propiciando en su vida hábitos saludables.

Recomendaciones

Que los cuidadores primarios del paciente oncológico trabajen en conjunto con el personal de salud para crear estrategias efectivas para redireccionar sus emociones al recibir la noticia de que su familiar padece de cáncer, entre los cuales se sugiere entrevistas con psicología, coloquios formativos, seguimiento con telemedicina, enseñanza de técnicas de relajación.

Mantener una red de contacto por parte de la CLÍNICA ONCORAD con los cuidadores primarios del paciente oncológico para resolverles dudas, ofrecer consejería o favorecer encuentros para darles a conocer la situación de salud del familiar con cáncer.

Fomentar a que el cuidador primario del paciente oncológico asista constantemente a chequeos preventivos para poder detectar oportunamente alguna patología y pueda ser tratada a tiempo, siempre guiado por el personal de salud, como sería el caso de una enfermera especialista a que le guie en los correctos hábitos de vida y desechar los hábitos nocivos que puedan tener repercusiones en el futuro como el uso de tabaco, automedicación, exceso de alimentos grasos, etc.

Referencias

1. Organización Mundial de la salud. Cáncer [Internet]. Washington: Oficina Regional para las Américas; 2022 [Consultado 03 sept 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Mayorga M, Peñaherrera A. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios. Rev. Griot [Internet]. Dic 2019. [Consultado 03 oct 2023]; 12(1): 16-30 Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986/15746>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer. [Internet]. Washington: Oficina Regional para las Américas; 2020 [Consultado 03 oct 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer#>
4. Arias M, Carreño S, Sepúlveda A. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. Rev. Cuid. [Internet]. May - Ago 2021 [Consultado 03 oct 2023];12(2):1-16Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1248>
5. Zeng Q, Ling D, Chen W, Liao Y, An R, He L. Family Caregivers' Experiences of Caring for Patients With Head and Neck Cancer. Enfermeras oncológicas [Internet]. 2022; [Consultado 03 oct 2023];46(1):41-61Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ncc.0000000000001096>
6. Hernández N, Salas A, Altuve J. Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. Rev. Psicología y salud. [Internet]. Jul - Dic 2020 [Consultado 03 oct 2023]: 30(2):161-172 Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2651/4512>
7. De lima A, Savaris L. A vivência de cuidadores/as de doentes de câncer: impactos, desafios e estratégias de enfrentamento. Rev. de Saúde Públi. Paraná [Internet] Nov 2021 [Consultado 03 oct 2023]; 4(3):115-31. Disponible en: <http://DOI10.32811/25954482-2021v4n3p115>
8. Bazalar J, Jaramillo C, Mendoza E. Sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico con enfermedad terminal atendido en el servicio de dolor y cuidados paliativos, oncosalud – auna, mayo – julio 2018 [Tesis de posgrado]. [Lima]:

- Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Consultado 03 oct 2022]. 29p Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3973>
9. Sachahuaman L., Cerrón K. Adaptación y ansiedad en el cuidador primario de pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Prialé [Tesis de pregrado]. [Huancayo]: Universidad Nacional Centro de Perú; 2020 [Consultado 03 oct 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/6593>
 10. Andina Agencia Peruana de Noticias. Perú cerrará el 2019 con 66 mil nuevos casos de cáncer [Internet]. Lima: Diario Oficial del Bicentenario El Peruano; 2019 [Consultado 03 oct 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/3umadhX>
 11. García P. El síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021 [Consultado 03 de oct de 2023]. 27p Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/656107>
 12. Salazar MR, Regalado-Rafael R, Magalli Navarro J, Montanez DM, Abugattas JE, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2014 [Consultado 03 de oct de 2023];30(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2013.301.166>
 13. Vélez J, Mora M, Piedra M. Bienestar y Apoyo Social en Cuidadores Informales de Pacientes Oncológicos. Rev. Eureka. [Internet]. Nov 2022 [Consultado 03 oct 2023]; 19(1):54-72 Disponible en: <http://bit.ly/3Rd6PgM>
 14. Calume L, Espitia Y. Principales estilos de afrontamiento que utilizan los cuidadores primarios de niños con cáncer en cualquiera de las etapas de la enfermedad que residan en Córdoba Colombia, 2020 [Tesis de pregrado]. [Córdoba]: Universidad de Córdoba; 2021 [Consultado 03 oct 2023]. 128 p. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4272>
 15. Yang Y, Romine W, Oyesanya TO, Park HK, Hendrix CC. The association of self-esteem with caregiving demands, coping, burden, and health among caregivers of breast cancer patients: A structural equation modeling approach. Rev. Cancer Nurs [Internet]. 2022 [Consultado 04 oct 2023];45(5):E820–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ncc.0000000000001011>
 16. Albrecht TA, Hoppe R, Winter MA. How caregivers cope and adapt when a family member is diagnosed with a hematologic malignancy: Informing supportive care needs. Cancer Nurs [Internet]. 2022 [Consultado 04 oct 2023];45(6):E849–55. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1097/ncc.0000000000001063>

17. Moysés R, Santos BD, Benzaken A, Pereira MG. Quality of life of informal caregivers of cervical cancer patients: Analysis of anxiety and spirituality. Clin Salud [Internet]. 2022 [Consultado 04 oct 2023];33(2):65–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2022a6>
18. Zamora P. Sobrecarga emocional y afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes oncológicos en Hospital de Lima [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2022 [Consultado 03 oct 2023]. 59 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11955/993>
19. Reyna P. El síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas; 2021 [Consultado 03 oct 2023]. 25 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/656107>
20. Huamán M, Yarleque E. Afrontamiento del familiar cuidador primario frente al proceso de hospitalización de personas con cáncer en un hospital del MINSA - Chiclayo 2018 [Tesis de pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [Consultado 03 oct 2023]. 86 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/5467>
21. Vilchez N, Villegas L. Afrontamiento y adaptación de los familiares desde el modelo de Callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Tesis de pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2017 [Consultado 03 oct 2023]. 105 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/2997>
22. Roy C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. Cultura de los cuidados [Internet]. 2000 [Consultado 04 oct. 2024]; 4 (7 y 8). 159 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/2997>
23. Lazarus R, Folkman S. Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona, España: Martinez - Roca; 1986. 164 p.
24. Lipowski ZJ. Physical illness, the individual and the coping processes. Psychiatry Med [Internet]. 1970 [Consultado 04 oct. 2024];1(2):91–102. 93 p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2190/19q3-9ql8-xyv1-8xc2>

25. Peña L. Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de sus hijos. [Tesis de pregrado]. [Pereira]: Universidad católica de Pereira; 2012 [Consultado 03 oct 2023]. 36 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10785/2197>
26. Rojas-Picón Y, Montalvo-Prieto AA, Díaz-Gómez AA. Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardiovasivos. Rev. Univ Salud [Internet]. 2018 [Consultado 03 oct 2023];20(2):131-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.117>
27. Builes Roldán I, Manrique Tisnés H, Henao Galeano CM. Individuación y adaptación: entre determinaciones y contingencias. Nómadas Rev Crít Cienc Soc Juríd [Internet]. 2017 [Consultado 03 oct 2023];51(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/noma.55009>
28. Barahona, H. Sobrecarga en el cuidado del enfermo oncológico terminal en domicilio: La importancia de la prevención [Tesis de posgrado]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2013 [Consultado 03 oct 2023]. 207p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14352/37901>
29. Caqueo-Urizar A, Segovia-Lagos P, Urrutia-Urrutia Ú, Castillo CM, Navarro Lechuga E. Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. Psicooncología [Internet]. 2013 [Consultado 03 oct 2023];10(1):95-108. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5209/rev_psic.2013.v10.41950
30. Ruiz, A. Nava, G. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. Rev. Enfermería Neurológica [Internet]. 2012 [Consultado 03 oct 2023]; 11(3): 163-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
31. Bustamante RI, Vela- Ruiz JM, Paredes-Olivares O, Carreño-Escobedo RA. Gaps in access to oncological treatment in a reference health hospital in the south of Lima in 2019. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2022 [Consultado 04 oct 2023];22(3):497–513. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.4753>
32. Sayad M, Shamsaei F, Khodaveisi M, Vanaki Z, Tapak L. Coping assessment tools in the family caregivers of patients with breast cancer: A systematic review. Rev. Breast Cancer [Internet]. 2020 [Consultado 04 oct 2023];12:11–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/bctt.s240928>
33. Hojjat-Assari S, Rassouli M, Madani M, Heydari H. Developing an integrated model of community-based palliative care into the primary health care (PHC) for terminally ill

- cancer patients in Iran. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2021 [Consultado 04 oct 2023];20(1). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1186/s12904-021-00795-2>
34. Ordóñez NA, Monroy Z. Cuidados paliativos: Un estudio sobre la experiencia de familiares de enfermos de cáncer en fase terminal. *Rev. Apuntes de bioética* [Internet]. 2021 [Consultado 04 oct 2023];4(1):66–87. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.35383/apuntes.v4i1.609>
35. Zilli F, Oliveira SG, Cordeiro FR, Zillmer JGV. Knowledge of the self facing the experience of illness by cancer and palliative care. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2021 [Consultado 04 oct 2023];46. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.2020053.1502>
36. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1.ª ed. México D.F: McGraw-Hill; 2018. 440p [Consultado 04 oct 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3HeuhWE>
37. Sucasaire J. Orientaciones para la selección y cálculo del tamaño de la muestra en investigación [Internet]. 1.ª ed. Lima: Jorge Sucasaire Pilco; 2022 [Consultado el 03 oct 2023]. 16p. Disponible en: <https://bit.ly/40J59Rd>
38. Clínica Oncológica Oncorad. Unidad oncológica [Internet]. Chiclayo: Seguro Social de Salud; 2023 [Consultado 04 oct 2023]. Disponible en: <https://oncoradsac.com/>
39. Silva Velloso I, Soares J. Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. *Rev. Cienc Enferm* [Internet]. 2020 [Consultado 04 oct 2023];26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-22ceis20022>
40. Díaz-Muñoz G. Metodología del estudio piloto. *Rev Chil Radiol* [Internet]. 2020 [Consultado 04 oct 2023];26(3):100–4. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-93082020000300100>
41. Sgreccia E. Manual de bioética. La bioética y sus principios. 4a ed. Madrid: Series BAC Maior; 2014 [Consultado 04 oct 2023]. 879p.
42. Duque-Ortiz C, Giraldo-Toro YA. La experiencia de los cuidadores familiares de personas con cáncer. Estudio fenomenológico. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2021 [Consultado 04 oct 2023];18(3):43–53. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.22463/17949831.2912>
43. Villalba KA, Guarate YC. Riesgo de tensión en el rol del cuidador de pacientes con cáncer. *Enferm Cuid* [Internet]. 2023 [Consultado 04 oct 2023];6:e7793743. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51326/ec.6.7793743>

44. Guerra M, Casado M, Gavira Y, Holgado C, López I, Borrallo A. Quality of Life in Caregivers of Cancer Patients: A Literature Review. *Rev. International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. Ene 2023 [Consultado 04 oct 2023]; 20:1570. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/ijerph20021570>
45. He L, Wu H, Li M, Deng X. A qualitative meta-synthesis of the caregiving experiences of adult children providing care for cancer patients in China: Implications for multidisciplinary healthcare teams. *Rev. Health and Social Care in the community* [Internet]. Oct 2022 [Consultado 4 oct 2023]; 30(6). Disponible en:
<https://doi.org/10.1111/hsc.14073>
46. De Lima A, Savaris L. A vivência de cuidadores/as de doentes de câncer: impactos, desafios e estratégias de enfrentamento. *R Saúde Públ Paraná* [Internet]. 2021 [Consultado 4 oct 2023];4(3):115–31. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2021v4n3p115>
47. Moreno-González MM, Salazar-Maya ÁM, Tejada-Tayabas LM. Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora. *Aquichan* [Internet]. 2018 [Consultado 4 oct 2023];18(1):56–68. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.6>
48. Benites AC, Rodin G, de Oliveira-Cardoso ÉA, dos Santos MA. “You begin to give more value in life, in minutes, in seconds”: spiritual and existential experiences of family caregivers of patients with advanced cancer receiving end-of-life care in Brazil. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022 [Consultado 4 oct 2023];30(3):2631–8. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1007/s00520-021-06712-w>
49. Rocha R, Pereira E, Silva R, Medeiros A de, Refrande SM, Refrande NA. Spiritual needs experienced by the patient’s family caregiver under Oncology palliative care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [Consultado 4 oct 2023];71(6):2635–42. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0873>
50. Thomas Hebdon MC, Coombs LA, Reed P, Crane TE, Badger TA. Self-efficacy in caregivers of adults diagnosed with cancer: An integrative review. *Rev. Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2021 [Consultado 4 oct 2023];52. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101933>
51. Washington KT, Benson JJ, Chakurian DE, Popejoy LL, Demiris G, Rolbiecki AJ, et al. Comfort needs of cancer family caregivers in outpatient palliative care. *Rev. J Hosp*

- Palliat Nurs [Internet]. 2021 [Consultado 4 oct 2023];23(3):221–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/njh.0000000000000744>
52. Wittenberg E, Borneman T, Koczywas M, Del Ferraro C, Ferrell B. Cancer communication and family caregiver quality of life. *Rev. Behav Sci* [Internet]. 2017 [Consultado 4 oct 2023];7(4):12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/bs7010012>
53. Pérez D, Monroy A, Villarreal C, Gálvez C. Necesidades insatisfechas de cuidadores primarios de pacientes con cáncer de mama: percepción diádica. *Rev. Salud Pública*. [Internet]. Jun 2020 [Consultado 04 oct 2023]; 22(3): 288-93. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1357404>
54. Gek Phin C, Quan Sing N, Hiang Khoon T, Whee Sze O. Caregivers of cancer patients: what are their information-seeking behaviours and resource preferences? *Ecancermedicalsience* [Internet]. 2020 [Consultado 04 oct 2023];14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3332/ecancer.2020.1068>
55. Papadakos J, Ugas M, Quartey NK, Papadakos C, Giuliani ME. Assessing the comprehensive training needs of informal caregivers of cancer patients: A qualitative study. *Curr Oncol* [Internet]. 2023 [Consultado 04 oct 2023];30(4):3845–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/curroncol30040291>
56. Thiessen M, Raffin Bouchal S, Tang PA, Sinclair S. Navigating the cancer journey using web-based information: Grounded theory emerging from the lived experience of cancer patients and informal caregivers with implications for web-based content design. *JMIR Cancer* [Internet]. 2023 [Consultado 04 oct 2023];9:e41740. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/41740>
57. Wang T, Molassiotis A, Chung BPM, Zheng S-L, Huang H-Q, Tan J-Y. A qualitative exploration of the unmet information needs of Chinese advanced cancer patients and their informal caregivers. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2021 [Consultado 04 oct 2023];20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-021-00774-7>
58. Hudson J, Reblin M, Clayton MF, Ellington L. Addressing cancer patient and caregiver role transitions during home hospice nursing care. *Palliat Support Care* [Internet]. 2019 [Consultado 04 oct 2023];17(5):523–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s1478951518000214>

59. Darley A, Coughlan B, Furlong E. People with cancer and their family caregivers' personal experience of using supportive eHealth technology: A narrative review. *Rev. European Journal of Oncology Nursing*. [Internet]. Sep 2021 [Consultado 4 Sep 2023]; 54(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102030>
60. Lavallée J, Grogan S, Austin C. Cancer patients' family members' experiences of the information and support provided by healthcare professionals. *Rev. Health Education Journal*. [Internet]. Nov 2019 [Consultado 4 Sep 2023]; 78(4): 416-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0017896918812511>
61. Khankeh HR, Vojdani R, Saber M, Imanieh M. How do cancer patients refuse treatment? A grounded theory study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2023 [Consultado 4 Sep 2023];22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-023-01132-5>
62. Pasek M, Goździalska A, Jochymek M, Caruso R. Social support in a cancer patient-informal caregiver dyad: A scoping review. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2023 [Consultado 4 Sep 2023];15(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/cancers15061754>
63. Arancillo M, Cuenca G, Alcantara M, Delco M. Experiences Of Caregivers Of Terminally-Ill Cancer Patients: A Qualitative Study. *Rev. International Journal of Pure Medical Research*. [Internet]. Mar 2023 [Consultado 21 Oct 2023]; 8(3). Disponible en: <https://bit.ly/3G5RY3b>
64. Yuen EYN, Wilson CJ. The relationship between cancer caregiver burden and psychological outcomes: The moderating role of social connectedness. *Curr Oncol* [Internet]. 2021 [Consultado 21 Oct 2023];29(1):14–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/curroncol29010002>
65. Van Roij J, Brom L, Youssef-El Soud M, van de Poll-Franse L, Raijmakers NJH. Social consequences of advanced cancer in patients and their informal caregivers: a qualitative study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2019 [Consultado 21 Oct 2023];27(4):1187–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-018-4437-1>
66. Jang Y, Jeong Y. Unmet needs and quality of life of cancer patients and their families: Actor–partner interdependence modeling. *Healthcare* [Internet]. 2021 [Consultado 21 Oct 2023];9(7). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare9070874>
67. Lin JY, Diwanji TP, Snider JW III, Knight N, Regine WF. Cancer screening patterns and concerns in caregivers of patients undergoing radiation therapy. *J Oncol Pract*

[Internet]. 2016 [Consultado 04 Sep 2023];12(4). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1200/jop.2015.009290>

68. Molassiotis A, Wang M. Understanding and supporting informal cancer caregivers. *Curr Treat Options Oncol* [Internet]. 2022 [Consultado 04 Sep 2023];23(4):494–513. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1007/s11864-022-00955-3>
69. Takeuchi E, Kim Y, Shaffer KM, Cannady RS, Carver CS. Fear of cancer recurrence promotes cancer screening behaviors among family caregivers of cancer survivors. *Cancer* [Internet]. 2020 [Consultado 04 Sep 2023];126(8):1784–92. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1002/cncr.32701>

Anexos

ANEXO 01:



Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Caterina Almendra Cannata Moncayo.
Título: Afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico de una clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023

Propósito del Estudio:

Saludos cordiales, mi nombre es Caterina Almendra Cannata Moncayo, estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, quien se encuentra ejecutando un proyecto de investigación, del cual lo estamos invitando a participar, y teniendo como propósito a partir de los resultados describir y analizar cómo el afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico en una Clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Una vez que usted dé su consentimiento, se harán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuáles serán registradas y grabadas en un tiempo de 25 a 30 minutos aproximadamente, asimismo se le asignará un código a cuidador primario para proteger su identidad (CP1 a CPn). La entrevista puede realizarse en el ámbito de la Clínica o en su domicilio.
2. Se enviará las entrevistas transcritas para que pueda leer y ratificar sus respuestas, en

seguida se procesará toda la información obtenida de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a nuestra universidad.

3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general a la Clínica ONCORAD.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

No se ha planificado ningún beneficio por participar en el estudio

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a **Caterina Almendra Cannata Moncayo** al tel. **939324636**, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Fecha

Investigador

Fecha

ANEXO 02:

**ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA DIRIGIDA AL CUIDADOR PRIMARIO
DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**

Título de la investigación: “Afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico en una clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023”

INFORMACION:

Mi nombre es Caterina Almendra Cannata Moncayo, soy estudiante del VIII ciclo de enfermería, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estoy realizando una investigación cuyo objetivo es describir y analizar el afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico, en una Clínica Privada del distrito de Chiclayo, 2023.

Por lo que pido su total sinceridad y, a su vez agradezco su colaboración en la siguiente entrevista. Asimismo, se le garantiza que toda la información que brinde será de carácter reservado, utilizada exclusivamente para fines académicos y se mantendrá la confidencialidad de sus datos, y por ello se le identificará con un código (CP1...CPn).

I. DATOS GENERALES:

Código: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Grado de instrucción _____

Estructura familiar _____

Estado civil: Soltero(a)... Casado (a)...Viudo (a)... Divorciado (a)

II. PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. ¿Qué emociones sintió durante este tiempo cuidando a su familiar con cáncer?
2. ¿Qué recursos Ud. utiliza para adaptarse cada vez que tiene que atender a su familiar con cáncer?
3. ¿Cómo afronta Ud. ¿Los problemas que se presentan en su hogar desde que cuida a su familiar con cáncer?
4. ¿Qué acciones recreativas ha puesto en práctica durante el cuidado a su familiar con cáncer?
5. ¿Se ha afectado su rol en la familia al asumir el cuidado de su familiar con cáncer?
6. Ud. durante el tiempo que está atendiendo a su familiar con cáncer ha buscado apoyo de profesionales como enfermera, psicóloga, asistente social y ha dialogado con ellas sus experiencias. Cualquiera sea su respuesta diga ¿por qué?
7. ¿Cómo se sintió Ud. después de esta ayuda?
8. ¿Qué piensa actualmente de la enfermedad de su familiar?
9. ¿Qué aspectos considera que a futuro le ayudarán, después de esta experiencia?

ANEXO 03:

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Elizabeth Soledad Guerrero

Profesión: Enfermera

Cargo de la Institución donde labora: Docente y enfermera especialista

Años de servicio: 18 años Estudios de postgrado: Doctorado en Ciencias de 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)

Evaluar la pregunta 1 y la 3 tendrían las mismas respuestas. Sugiero reformular. Salvo mejor parecer.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 31 de octubre del 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz', with a large, stylized flourish at the end.

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mercedes Elizabeth Lòpez Díaz

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial en el Hospital Almanzor Aguinaga, enfermera docente en USAT

Años de servicio: 36 años en Hospital AAA, 19 años en USAT

Estudios de postgrado: Maestría en Docencia Universitaria, Doctorado en ciencias de enfermería.

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 sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
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		8

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


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

La pregunta 4 puede ser formulada de la siguiente manera: ¿Cómo afronta Ud. ¿Los problemas que se presentan en su hogar desde que cuida a su familiar con cáncer?

Sugiero cambiar la pregunta 6, por: ¿Se ha afectado su rol en la familia al asumir el cuidado de su familiar con cáncer

La pregunta 8 sugiero que se modifique: ¿Qué piensa actualmente de la enfermedad de su familiar?

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 2__de_Noviembre_____del 2022__.



Mercedes Díaz

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Helen Soledad Rivera Tejada

Profesión: Enfermera

Cargo de la Institución donde labora: Universidad César Vallejos. Trujillo

Años de servicio: 20 años Estudios de postgrado: Maestro en Enfermería

ORCID: 0000-0003-2622-8073

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

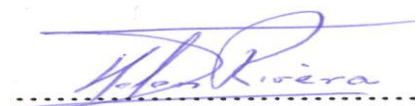
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización 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)

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

La pregunta 6 es poco clara

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 31 de octubre del 2022



FIRMA DEL REVISOR

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: EMMA PATRICIA PAJARES WEKSELMAN

Profesión: Psicóloga

Cargo de la Institución donde labora: PSICOLOGA ESSALUD

Años de servicio: 23años Estudios de postgrado: Maestría en docencia universitaria.

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 sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
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		10

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

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

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 31 de octubre del 2022

Emma Patricia Pajares Wekselman

16488376

Psicóloga de Es salud

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mirian Angela Sánchez Muñoz

Profesión: Psicóloga

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 18 años

Estudios de postgrado: Maestría en Psicología.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

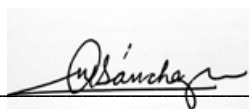
Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
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		10

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

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

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 31 de octubre del 2022



Firma del revisor

ANEXO 04



Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Yo, **Dra Elizabeth Guerrero Quiróz**, en mi calidad de presidente del Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: **Afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico de una clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023**, de autoría del estudiante **Caterina Almendra Cannata Moncayo** de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	x	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.	x	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	x	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	x	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	x	
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación.	x	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	x	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	x	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	x	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	x	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	x	
12	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	x	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	x	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	x	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	x	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	x	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	x	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	x	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.	x	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	x	
21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	x	

22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	x	
23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	x	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	x	
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	x	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	x	
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.		x
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. si fuera necesario.	x	
29	Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	x	

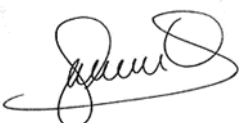
De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤8 características observadas: Aprobado (x)

Observaciones:

Fecha:17 de noviembre de 2022



**Elizabeth Soledad
Guerrero Quiroz
Presidente**

**Nombres y
Apellidos
Secretaria**

**Nombres y
Apellidos
Vocal**

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Yo, Mtro. Mercedes López Díaz, en mi calidad de secretario del Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: **Afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico de una clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023**, de autoría del estudiante **Caterina Almendra Cannata Moncayo** de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	X	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	X	
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación.	X	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	X	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	X	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	X	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	X	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
12	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	X	

15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	X	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	X	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.	X	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	X	
21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	X	
22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	X	
23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	X	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	X	
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	X	
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. si fuera necesario.	X	
29	Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

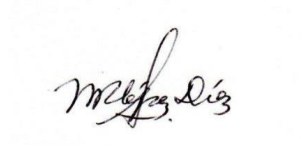
≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤8 características observadas: Aprobado (X)

Observaciones:

SE APRUEBA EL PROYECTO DE TESIS, HA CUMPLIDO CON LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS SEGÚN EL INSTRUMENTO DE EVALUACION.

Fecha:17 de noviembre de 2022



**Nombres y
Apellidos
Presidente**

**MERCEDES E.
LOPEZ DIAZ
Secretaria**

**Nombres y
Apellidos
Vocal**

Actualizado el 05 de julio del 2022 por equipo de docentes de tesis I. Escuela enfermería USAT



ANEXO N° 13

Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Yo **DRA.MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS**, en mi calidad de **Vocal** del Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: **Afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico de una clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023**, de autoría del estudiante **Caterina Almendra Cannata Moncayo** de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	X	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	X	
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación.	X	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	X	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	X	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	x	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	x	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	x	
12	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	X	

15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	X	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	x	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.	x	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	x	
21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	X	
22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	X	
23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	X	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	X	
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	X	
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. si fuera necesario.	X	
29	Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤ 8 características observadas: Aprobado (x)

Observaciones:

Fecha: 21 de noviembre De 2022



**Nombres y
Apellidos
Presidente**

**Nombres y
Apellidos
Secretaria**

**Dra. Mirtha Flor
Cervera Vallejos
Vocal**

Actualizado el 05 de julio del 2022 por equipo de docentes de tesis I. Escuela enfermería USAT



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Chiclayo, a las 5.10 p.m. del día 01 de diciembre del 2022, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: GUERRERO QUIROZ ELIZABETH SOLEDAD, jurado 2: LOPEZ DIAZ MERCEDES ELIZABETH, jurado 3: Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR, se reunieron en el aula N° virtual, para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **Afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico de una clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023**, del estudiante **CANNATA MONCAYO CATERINA ALMENDRA**.

Siendo las ____ 17.30 p.m. _____, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de diecinueve (19), recibiendo la categoría de aprobado _____.

Chiclayo, 01 ____ de Diciembre ____ del 2022 ____.

GUERRERO QUIROZ ELIZABETH SOLEDAD
JURADO 1

LOPEZ DIAZ MERCEDES ELIZABETH
JURADO 2

Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR
JURADO 3

ANEXO 05



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN Nº 022-2023-USAT-FMED
Chiclayo, 06 de febrero de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-16480 en virtud de la aprobación con fecha 31 de enero de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante **CANNATA MONCAYO CATERINA ALMENDRA**, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Mirtha Flor Carvera Vallejos.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN UNA CLÍNICA PRIVADA DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Mtro. Sorey Garjet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

ANEXO 06**CONSTANCIA**

El que suscribe, gerente Administrativo de la empresa ONCORAD S.A.C

Deja constancia que la **Srta. CATERINA ALMENDRA CANNATA MONCAYO**, identificada con el N° DNI:45815210, estudiante de la escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ha aplicado en ONCORAD entrevistas dirigidas a los familiares de pacientes oncológicos que reciben tratamiento en nuestra institución, para recabar información que aporte a su propósito de estudio para la tesis titulada "Afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico en una clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023".

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Chiclayo, 24 de abril del 2023.



Cesar A. Campos Zapata
Gerente Administrativo

Sedes Chiclayo

Av. José Leonardo Ortiz N° 423 Cercado
Teléfono: (074) 225437
Av. Miguel Grau N° 1468 La Victoria
Teléfono: (074) 326259

Sede Trujillo

Panamericana Norte Km 558 - IREN Norte
Teléfono: (044) 206479

Sede Piura

Malecón María Auxiliadora N° 401 - Castilla
Teléfono: (073) 557058

www.unidadoncologica.com

**MATRIZ DE ANÁLISIS DE DATOS DE LAS ENTREVISTAS DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL
PACIENTE ONCOLÓGICO – ANEXO 08**

Título de tesis: Afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico en una clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023										
Objetivo: Describir y analizar el afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico, en una Clínica Privada del distrito de Chiclayo, 2023										
Sujetos de estudio: Cuidador Primario										
Escenario: Clínica Privada ONCORAD										
Dificultades: fue que algunos cuidadores primarios no querían participar porque se sentían incómodos al pensar que podría afectar a su familiar sus intervenciones, aspectos que fueron aclarados mediante la explicación de los objetivos de la investigación. Otro limitante fueron coincidir con los horarios de los cuidadores, solucionado ya que la investigadora se dispuso según su tiempo y espacios de los mismos										
IDENTIFICACIÓN CATEGORÍAS PREVIAS										Observación: Saturación de datos, puede considerarse la idea principal de la pregunta para que sea su categoría preliminar
N° Entrevistas (Identificación)	Pregunta 1: ¿Qué emociones/sentimientos sintió durante este tiempo cuidando a su familiar con cáncer?	Pregunta 2: ¿Qué recursos Ud. utiliza para adaptarse cada vez que tiene que atender a su familiar con cáncer?	Pregunta 3: ¿Cómo afronta Ud. ¿Los problemas que se presentan en su hogar desde que cuida a su familiar con cáncer?	Pregunta 4: ¿Qué acciones recreativas ha puesto en práctica durante el cuidado a su familiar con cáncer?	Pregunta 5: ¿Se ha afectado su rol en la familia al asumir el cuidado de su familiar con cáncer?	Pregunta 6: Ud. durante el tiempo que está atendiendo a su familiar con cáncer ha buscado apoyo de profesionales como enfermera, psicóloga, asistente social y ha dialogado con ellas sus experiencias. Cualquiera sea su respuesta diga ¿por qué?	Pregunta 7: ¿Cómo se sintió Ud. después de esta ayuda?	Pregunta 8: ¿Qué piensa actualmente de la enfermedad de su familiar?	Pregunta 9: ¿Qué aspectos considera que a futuro le ayudarán, después de esta experiencia?	
CP3	Desde el inicio sentí, desconcierto, me quede bloqueado y después reaccione con temor que me duro unos segundos luego tuve una reacción psicológica de auto reaccionar y ponerme fuerte para salir de ese momento difícil .cuando el doctor oncólogo me dijo que lo que tenía mi esposa era cáncer , cáncer es lo último que puede tener una	Realice consultas a familiares que me dijeron que el cáncer a la tiroides no era malo, pero el oncólogo Palacios me dijo que cáncer es peligroso, cuando mi esposa se puso mal por una bacteria del ambiente la hicieron permanecer en Unidad Críticos ahí me informaron los doctores que debía comprar un aspirador de	Yo soy un jubilado, reciente pensionista y no tengo el sueldo que tenía antes y eso es lo que me afecta, pero con la ayuda de mi hijo podemos solventar los gastos, más la familia de mi esposa que nos apoya económicamente y mi familia que también me apoya espiritualmente y que yo no practicaba, pero me uní a cadenas de oraciones	Yo me recreo cocinando una buena comida, he salido a pasear con mi esposa a un centro recreación al de acá de Lambayeque para distraerla, pero las condiciones que debo tener en su cuidado ya que no debe exponerse al sol me limitan. Al comienzo estaba solo pero ahora estoy con la ayuda	Si me afectado mucho, ya que soy una persona jubilada y ahora tengo mucho estrés y segundo es que no fui empático con mi esposa y pienso que eso me afectado con ella y con muchas más personas, pero ya eh cambiado, y esto fue desde la enfermedad de mi esposa que me ha permitido acercarme más a mi familia	No he buscado ayuda en profesionales a pesar de que ella tiene un familiar que es enfermero no me ha dado pautas, pero tal vez sea porque no estamos cerca y porque he estado enfocado en la enfermedad de mi esposa.	No lo eh buscado porque tengo a mi familia y ella me ha unido a grupos de oración y espiritualmente creo que es donde obtengo la fuerza para seguir apoyando a mi esposa	Que es una enfermedad que le puede dar a cualquiera sea rico o pobre, que es una experiencia muy triste, pero hay que saber sobrellevar la situación y darle los cuidados necesarios que ella requiere	A pasar más tiempo en familia, hacer seguimiento en lo corresponde a la salud y a ser más empáticos con los demás porque tener dinero no te libra de enfermedades.	Observación: Copiar y pegar la respuesta, leer y comprender el significado de la respuesta, y quitar lo no corresponde al tema de investigación. Luego identificar subrayando o resaltando por colores el significado (códigos) que pueden ser frases (idea principal-¿Qué dicen los datos?)) que respondan a los objetivos de la investigación. (Segmentación del discurso-reducción de datos)- (Comprender

	<p>persona lo más complicado por eso quizás me tomo como desconcertado, pero al mismo tiempo me dijo que no temiera que no me preocupara porque pregunte si es un cáncer maligno o benigno y me dijo que no lo podía determinar se hará tratamiento. Pero seguía en mi cabeza que era cáncer. tuve sentimientos de ansiedad, tristeza, estrés que nunca eh tenido por los gastos que tengo que hacer más lo de la enfermera.</p>	<p>secreciones y contratar a una enfermera para que me ayude con los cuidados de mi esposa</p>		<p>de la enfermera ahí me distraigo conversando con ella porque mi esposa no puede hablar mucho, y también converso con mi familia por teléfono me dan mucho ánimo y valor para seguir.</p>						<p>que están tratando de expresar los sujetos de estudio). Existe una comparación constante entre las propias entrevistas, el marco teórico y los antecedentes de investigación. No perder de vista el contexto, las convergencias y las divergencias.</p>
CP4	<p>Emociones distintas, sentimientos encontrados, sentí tristeza ya que es una enfermedad que no se la deseo a nadie, a mi madre le detectaron cáncer desde la pandemia y no se pudo hacer nada también sentí frustración porque fueron dos años donde esta enfermedad avanzó, pero gracias a Dios la operaron y todo salió con bien. Por ser la única hija mujer debo cuidar a mi madre, es mucho tiempo dedicado y esto me hace desatender a mis hijas por estar más tiempo con ella acompañarla en sus citas y es agotador, pero hago</p>	<p>Tengo tías que trabajan en el Almanzor que son enfermeras, también habido caso de familiares con cáncer y uno va consultando como es la quimio como es la radioterapia y todo el proceso que se da después de la cirugía ya que el cáncer lo venimos llevando siempre en la familia por parte materna, tengo varias tías que han tenido cáncer y ahora está bien. En el momento que yo me entere busque por internet información, las etapas como es la quimio, que tratamiento se puede llevar que cosas</p>	<p>Tengo mucho apoyo por parte de mis familiares, las hermanas de mi mamá nos apoyan en la parte económica, el apoyo emocional de mi esposo que cuando no estoy con mis hijas, él me las cuida, me las tiene, él las ve en todo sentido, sobre todo en la noche en el tiempo que recibe las quimioterapias que es lo más pesado porque tengo que estar con ella cuando se siente mal. También afrontó los problemas sola ya que en frente de mi mamá soy bien fuerte no lloro delante de ella, en todo su tratamiento estoy tranquila ya cuando estoy en mi casa es</p>	<p>Ahora me tomo el tiempo de llegar a mi casa y sacar a pasear a mis hijas, ir a cenar a otro lado como que ya me siento más tranquila después de la operación ya puedo tomarme el tiempo de poder salir, ya que antes no podía realizarlo por estar pendiente de mi mamá y me estanque en mi casa porque no quiera salir a ninguna reunión porque mi madre estaba delicada pero como ahora ya está más tranquila ya salgo con mi esposo y</p>	<p>Si se me ha visto afectado mi rol como esposa y como madre, a raíz de esta enfermedad tenía que estar más concentrada en mi mamá, ya no trabajo, no apoyo en mi hogar y eh quitado el tiempo a mis hijas, en no apoyarlas en sus tareas y no recogerlas del colegio pidiendo que la recoja otra persona porque no me alcanza el tiempo. Con mi esposo a pesar de que es muy tranquilo me afectado mucho, pero siempre estamos conversando de todo lo que hemos pasado en el día.</p>	<p>La verdad es que no he buscado apoyo, no he tenido tiempo y bueno no he buscado ayuda porque tal vez siempre me he conversado con mis familiares más que en ayuda profesional.</p>	<p>No eh buscado apoyo por el tiempo, porque siempre converso con mis familiares, con mi esposo con ellos me siento más unida y por eso no eh buscado apoyo de profesionales porque siento que ellos me escuchan y puedo dialogar mis experiencias</p>	<p>Que esta enfermedad es muy triste, que esta etapa es lo más fuerte que he tenido que pasar en el transcurso de mi vida, y pasó a raíz de su operación, aunque ya está más tranquila y también me siento más tranquila, porque no tiene mucha molestia, porque ya le creció su cabello, pero sigo con el temor de que más adelante vuelva porque dicen que el cáncer regresa y es el único temor que tengo.</p>	<p>Como mujer el tener más cuidado el hacerse chequeos preventivos siempre porque si una se ve a tiempo una puede evitar muchas cosas porque como siempre le decía hazte ver y nunca me hacía caso hasta que se hizo ver ya era muy tarde y fue detectado en 3er grado y había avanzado el cáncer y siempre es necesario hacerse chequeos necesarios una vez al año porque me habían dicho su doctora que eso también me podía dar a mí y debo hacerme chequeos y como es hereditario a me tenía que hacer</p>	

	este sacrificio para el bien de mi madre porque es mi obligación como hija estar con ella.	naturales puede tomar.	cuando recién desahogo con mi mano derecha que es mi esposo.	con mis hijas y en la noche veo películas con mi hijas y esposo.						
CP5	<p>Sentí mucha tristeza no supe cómo afrontarlo, me pregunte porque me estaba pasando esto a mí que es lo que hice mal, pero con el paso del tiempo comprendí que es cosa del destino y no es que sea una mala persona para que esto me suceda, sino que son pruebas que Dios manda para superarlas y sé que saldremos adelante siempre como le digo a mi papa positivamente.</p> <p>Luego entre en un estado de shock porque no sabía cómo manejar esta situación no lo podía creer pensé que era una pesadilla estuve fuera de mí por unos minutos y luego volví a la realidad, presente ansiedad no podía respirar no sabía cómo actuar y es difícil salir de esto, tuve que salir a la calle a caminar un rato para poder entender lo que estaba sucediendo y no mostrarme débil enfrente de mi papá porque él capta mi estado de ánimo y le puede afectar más esta noticia.</p>	<p>En este caso yo desconocía mucho acerca de esta enfermedad pero investigue por internet, me facilitaron un número de un oncólogo bien conocido el doctor Palacios el me ayudo en todo este proceso, también las enfermeras de ONCORAD me explicaban cuáles son los cuidados que necesita mi papá me explicaron como echarles su crema en su piel, como es un dieta ya que su alimentación debe ser muy sana para él se mantenga fuerte y en cuanto a los cuidados en que horarios darle su medicina, también me ayudaron mis familiares que también han pasado por este diagnóstico y así de poco a poco comencé aprender más acerca de lo que debo realizar con mi papá.</p>	<p>Tuve y tengo mucha ayuda de los médicos en cómo podría cuidar a mi papá, pero ellos siempre de la mejor manera se comprometen y me explican como debo cuidarlo y así ayudan a afrontar todo esto porque no tenía mucho conocimiento de la enfermedad al principio y a veces se ponía mal y no sabía qué hacer, pero poco a poco he ido aprendiendo a cuidarlo y así podemos salir de algunas crisis que presenta cuando recibe su tratamiento</p>	<p>Yo tengo una pequeña mascota la llevo a pasear a diario me ayuda para poder distraerme porque al momento de darle sus paseos pienso mejor las cosas me relajo y tengo un momento para mí, también uso el celular con juguitos, vemos películas de comedias en familia que nos hacen reír en ciertos momentos, también nos reunimos jugamos juegos de mesa que nos ayudan a distraernos y paseos y salidas con mi papá y mi familia.</p>	<p>Si afectado el rol porque yo no soy la principal fuente de ingreso de mi familia y al momento que se enfermó mi papá porque sea como sea el traía el dinero a la casa se acumularon las deudas tuvimos que pagar muchas cosas la medicina el hospital las consultas particulares que generó un gran estrés para mí porque soy la hermana mayor pero ya poco a poco se va superando, buscando un trabajo porque sea como sea tuve que ayudar a mi papa y a la casa con el dinero, pero sí afectado si afectado</p>	<p>No porque siento que no es necesario porque tengo a mis familiares que son cercanos, mis amigos y con ellos puedo conversar y contar mi situación y me siento más cómoda con ellos que contando esto a una persona extraña y porque tengo a Dios conmigo y sé que de alguna manera él nos brindará su mano de ayuda y estará con nosotros protegiéndonos y no dejándonos caer</p>	<p>No he buscado ayuda porque tengo a mis familiares cercanos y amigos con quien contar, conversar y sobre todo tengo a Dios ya que mi madre es muy creyente y él nos ayuda a tener la fuerzas para seguir adelante.</p>	<p>Pienso que es una enfermedad muy triste porque va deteriorando la salud de nuestro padre y verlo decaído y ver que se va apagando poco a poco es una tristeza que no quisiera que otras personas lo pasen lo mismo y sobre todo porque es algo muy doloroso que duele mucho, porque es mi papa quien ha estado conmigo apoyándome toda mi vida y verlo que se pone así es un sentimiento que no se lo comparto a nadie porque es feo es lo más horrible que le puede pasar a alguna persona</p>	<p>Hacerme un chequeo anual para estar más segura de no tener la misma enfermedad, ir a ver campañas y estar pendiente de mi salud, la de mi mama y hermanas ya que es hereditario y tenemos que prevenir tanto ya que esta enfermedad a tiempo tiene cura y lo más importante estar atento a nuestra salud</p>	
	Emociones encontradas, lo que sentí fue tristeza,	Nosotros nos guiamos por los oncólogos y por el	El médico sirvió de mucha de ayuda en el	Yo como persona si me distraigo	Me afectado el rol, pero no en el sentido de que esta	Yo no he tenido oportunidad para hablar por mí no, pero si	Siento que no es necesario, no es porque no me sienta	Pienso muchas cosas acerca de esta	Tener chequeos anuales para prevenir todo	

<p>CP6</p>	<p>la pena te embarga porque no quieres que tu familiar tenga algo así, pero a la vez supe aceptar ya que soy una persona muy creyente de Dios y eso me ayuda bastante le entregado la enfermedad de mi mamá a él, porque es el único que nos puede dar la sanación. No somos estamos haciendo todo lo posible para que mi mamá se sienta más tranquila, pero sin demostrarle lo que sentimos, ya que somos muy abiertos con ella, pero es bien difícil enterarte de algo así y mucho más si es tu madre.</p> <p>No tengo coraje porque soy muy creyente de Dios me duele lo que tiene mi mamá, pero tengo que asumirlo con responsabilidad para darle los mejores ánimos, eh llorado, pero siempre le digo a Dios que si está en ti salvar a mi mamá vamos adelante y lo que tenemos que asumir lo vamos a asumir y estamos agradecidos con él por tenerla aún con vida.</p>	<p>internet porque cuando le broto lo que tenía nosotros hicimos que la vea el dermatólogo luego necesito de una operación y los estudios realizados dicen que está mal, el recurso que utilizamos es ir de la mano con el médico, con el internet y con familiares que han pasado por esto para ir viendo cómo es la enfermedad. El cuidado recién está empezando y la verdad es que nos estamos adaptando a cuidar a mi mamá, el cáncer de linfoma que tiene nos dice que tenemos que hacer y que cuidados darle, su linfoma es cutáneo hay que tenerle la limpieza, el aseo adecuado y la misma enfermedad te enseña actuar siempre consultado con los médicos tratante.</p>	<p>cuidado de mi mamá ya que ha sido difícil, pero siempre con ayuda de las enfermeras y médicos que están pendientes de ella y me explican lo que debo de realizarle cuando recibe las quimios, ya que ha sido difícil ver cómo reacciona porque no sabes que hacer en el momento ya que sus últimas quimios de mi mamá fueron fatales, yo estuve con ella pero fue un choque bien fuerte directamente hable con el médico para poder cuidarla y el me ayudo y explico los procesos que debo hacer, ver los cuidados, los medicamentos que debo tener para que efectivament e no sea un proceso tan doloroso para ella, también tengo a mi familia que está bien unido a mi mamá tenemos funciones en la casa cada uno para cuando ella nos necesita y eso no hace tomar todo con calma ya que fue difícil aprender a cuidarla, después de la última quimio cuando se comenzó a desvanecer si nos afectó bastante siempre eh tenido la ayuda del médico y la enfermera y</p>	<p>salgo con mis amistades, con mis hermanas, con mi mamá, nos hemos ido almorzar a calle, a la Real Plaza, veo televisión series en Netflix o con el WhatsApp con mis amigos me distraigo un rato para no estar pensando siempre en esta situación</p>	<p>hayamos discutido, afecta de que tu familiar está mal, pero de ahí hemos sabido sobrellevar las cosas, porque nos ha dado un vuelco en todo, luego nos propusimos que hacer y qué pautas seguir y nuestra vida continúa tal cual es, ya nos adaptamos a lo que está viniendo y nos apoyamos cuando vemos que ella necesita algo, pero te afecta todo por lo que está pasando.</p>	<p>he recurrido a ellos por mi mamá, las preguntas directamente han sido para ella. Pero que yo haya ido a ver a un psicólogo para que me ayude a mf, por el problema que estamos atravesando con mi mamá no he ido porque siento que no lo necesito y las personas que están a su alrededor tampoco han ido.</p>	<p>mal sino porque mi núcleo familiar es muy importante, si yo no tuviera en quien apoyarme o hablar tal vez si hubiera ido, pero cuento con mis hermanas, y no lo necesito, porque no estoy sola estoy con mi familia llevando esta situación alrededor de ellos. Además, tengo el apoyo de Dios en todo para seguir luchando cada día para que mi mamá este bien.</p>	<p>enfermedad, pero sobre todo que es demasiado triste y dolorosa para persona que lo padece, desde el momento que diagnosticaron a mi mamá con esta enfermedad tan rara, desde entonces siempre me pregunto porque le toco a mi mamá. Pienso que es porque Dios nos pone estas trabas en la vida ya que nos van poniendo tropiezos y las cosas debemos asumirlas como viene si esto le toco a mi mamá hay que salir adelante y se puede lograr muchas cosas porque voy a hacer todo lo posible para poder salir de esto.</p>	<p>tipo de enfermedad y con esto de mi mamá, nadie sabe lo que puede pasar por eso tenemos que estar pendientes de nuestra salud</p>	
-------------------	---	---	---	---	--	---	---	---	--	--

			si no funcionan nuestros cuidados ya la traemos de emergencia pero si podemos apoyarla en casa mejor estamos ahí ayudando a levantarse, a caminar y darle ánimos y fuerza.							
CP7	<p>Fue un choque grande porque el saber que tu mama tiene una enfermedad que va a luchar no sabe si va a salir vencedora o no, para mí y para mis hermanos fue un golpe muy duro porque mi mama es muy apegada a nosotros, pero gracias a Dios él nos da la fuerza para seguir. No tuve colera porque sé que nadie está libre de la enfermedad ya que es una cualidad negativa que no me va a ayudar a cuidar a mi mama. Pero cuando nos dieron la noticia ella estaba a mi lado, lo que si me dio cólera fue que el doctor le dijo delante de ella y yo le reclame y él me dijo que era mejor que sepa para que así tu mami pueda luchar. Lo que sí sentí después de eso era mucho dolor, una tristeza porque ya no se van a dar los momentos que pasamos con mi mama, las salidas y todo lo que</p>	<p>Gracias a Dios nos ha tocado en nuestro camino unos excelentes médicos que aman su profesión porque tienen la paciencia de indicarnos cuál va a ser el tratamiento o cuidado a seguir con ella, las clases de comida que se deben dar, gracias a Dios hemos tenido eso y también la ayuda que tenemos en el celular ya que investigamos que cuidados tenemos que hacer con ella y lo que tenemos que ir aprendiendo en el trayecto porque siempre hay temas nuevos que salen para seguir cuidándola.</p>	<p>Los especialistas de acá mismo de ONCORAD nos dijo que su piel se iba a quemar muchísimo y nos enseñaron como echarle las cremas, los lavados, que jabones comprar para realizar su correcta higiene antes de venir acá a que recibas sus terapias. Lamentablemente el cáncer de mi mama es un cáncer nuevo, acá no se habían visto estos casos, pero vino un doctor de esa rama y él fue quien nos explicó cuál era la situación de mi mama, pero como usted sabe el cáncer puede volver a darse y es un sentimiento de miedo. Cuando mi mama se pone mal, cargó con todo con mi hija y estoy con ella cuidándola cargo con la comida de mi esposo, pero gracias a Dios mi esposo comprende y tengo su apoyo para así poder traerlas a sus terapias y sus citas ya que el cuida a mi hijita, pero he tenido que conversar</p>	<p>Con mi hijita salgo a pasear al parque porque hay juegos y anda en su bicicleta y salgo corriendo detrás de ella, y también nos gusta ver series, películas en YouTube y nos reímos viendo videos, en mi caso mi terapia es leer mi biblia donde encuentro mi paz y me da fuerzas para seguir adelante, le doy gracias a Dios, le rezo y le agradezco un día más de vida y sobre todo que me de fuerzas para seguir adelante. También veo televisión con mi hija y mi esposo, veo mis novelas y si duermo bastante para reponer fuerzas</p>	<p>Mi rol si se vio afectado porque ni bien escuchaba algo, me llamaban sentía que eran malas noticias y eso me afecto con mi esposo y mi hija estaba muy alterada reaccionaba mal con ellos y mi pequeña quería jugar yo contestaba mal le decía hija estoy cansada, no puedo y ella misma me decía mamá porque eres así porque gritas, luego me abrazaba y me decía que no llore y a veces no podía decir lo que sentía, por lo que pasaba con mi mamá pero si me afecto mucho pero con la ayuda de mi esposo, mi hija y la ayuda de Dios hemos salido adelante.</p>	<p>Yo no he buscado ayuda profesional, pero si con mis amistades y familiares puedo conversar de lo que estoy pasando ya que el tiempo no me alcanza por las citas, los exámenes, pero últimamente eh podido descansar un poco y ya no estoy tan alterada porque me estaba volviendo un poco amargada y mi esposo me decía que podía salir adelante si pude salir a la primera puedo salir de esta.</p>	<p>No busque apoyo porque en mi esposo encuentro ese apoyo además no he tenido tiempo porque tengo todo el día ocupado en la casa con mi hija y de ahí a la casa a la casa de mi mama, aparte llevé un tratamiento para mi salud porque cuando uno tiene una enfermedad y no lucha se ve más perjudicada y así no puedo cuidar a mi mama.</p>	<p>Nos tocó verla a nuestra madre mal y da mucha pena, tristeza, pero hay que seguir luchando por ella.</p> <p>Yo siento que Dios me dará la fuerza suficiente porque al principio si fue un choque muy grande como le dije la paz la tranquila si no como hubiera sido me hubiera decaído muchísimo y si uno se enferma se queda en la luchar.</p>	<p>Bueno sabiendo que una tiene antecedentes de eso tiene que estar pendiente de los chequeos siempre ando pendiente de eso para cuidarme a mí y a mi familia sobre todo porque tengo una niña pequeña con quien estar porque ahora una no sabe que puede pasar</p>	

	vivíamos con ella.		también con mi hija de 8 añitos porque se cambia la vida y ella quiere correr, jugar y no se puede, pero gracias a Dios ha podido entender mi mamá ha conversado con ella como esta con ella y eso ayudado para cuidarla							
CP8	<p>Al principio sentí tristeza, pero poco a poco como uno se va haciendo a la idea fue muy difícil para mi familia. El que medio fuerzas para seguir adelante fue Dios y yo creo que con fe todo saldrá bien. Con paciencia apoyando siempre a mi esposo y así dar todo lo que uno puede para ver su pronta mejoría, pero a veces me siento incapaz de verlo como va decayendo y uno trata de darle ánimos, pero a veces la quimio y radio son fuertes y mi esposo se va debilitando, a veces siento que me quiere dar un poco de depresión, pero trato de sobreponerme e porque pienso y digo tengo que ser fuerte porque imagínese si yo me enfermo quién lo va a cuidar.</p>	<p>Yo lo voy atendiendo de acuerdo con lo que me explican los médicos y enfermeras ellos me dicen que tengo que hacer como cuidarlo,</p> <p>Acá las enfermeras también me explican como colocarles su crema ya que las radiós quemán la piel de mi esposo.</p>	<p>Trato de sacar fuerzas porque yo soy la que lo cuida, quien lo acompaña a las consultas porque mis hijas no tienen tiempo ellas trabajan y yo vivo con él y como mis hijas tienen sus propios hogares, sus trabajos, trato de no derrumbarme porque no hay otra persona más que lo vea. Y los problemas los afronto así con lo que me dicen los médicos porque hay momento en que mi esposo se siente muy mal y yo no sé qué hacer por ejemplo la oncóloga me dice tiene mucho vomito de le tal medicina si tiene estreñimiento o diarrea igual y ahí es donde aprendo a darle su medicina. Señorita yo más o menos también se cómo cuidar a mi esposo porque mi mama falleció con cáncer al útero y entonces se cómo tratarlo cuando se siente mal.</p>	<p>Veo televisión, veo películas cuando estoy estresada salgo y voy al cine, al Real Plaza y los domingos salimos a almorzar en familia y ahí trato de distraerme.</p> <p>En la mañana también por ejemplo me voy al mercado a realizar las compras y ahí me distraigo. En las tardes cuando me siento mal me voy a Real Plaza entró a las tiendas y así me distraigo y regreso a cuidar a mi esposo, en su aseo, su lonche.</p>	<p>No, porque como le digo mis hijas ya están casadas entonces tengo tiempo disponible para cuidarlo, tampoco trabajo, soy ama de casa y solo los dos vivimos solos y yo me dedico a cuidarlo porque no tengo otras responsabilidades. Y con mis hijas mi relación es buena ellas nos apoyan en todo lo que se puede, moral y económicamente, están pendientes de nosotros, pero ellas no pueden acompañarlo como yo por ejemplo a la radioterapia porque no tienen tiempo y yo lo acompaño a todas sus consultas.</p>	<p>No he buscado ayuda siento que no es necesario buscarla todavía tal vez más adelante porque tengo a mis hijas con quienes conversó y también porque no hay mucho tiempo y también porque por ahora solo me dedico a mi esposa que me necesita y no tengo mucho tiempo</p>	<p>Como le digo es por la falta de tiempo, aunque a veces me quiere dar depresión, pero yo le pido a Dios que me de fortaleza paciencia para poder sobrellevar esto y mis hijas me dicen que debo estar lo más tranquila posible, porque yo también tuve cáncer y me debo de cuidar y no tener mucha preocupación porque dicen que eso es malo.</p>	<p>Lo que pienso ahorita es que me da pena porque no esperaba que caiga con esa enfermedad, pero como siempre le digo, lo último que se pierde es la esperanza yo sé que Dios lo va a sanar, porque dice el doctor que su cáncer está localizado, está en 3er grado, pero no está ramificado y tenemos fe que con las quimios y las radioterapias salgamos de todo esto, pero estamos en las manos de Dios y que se a su voluntad.</p>	<p>Siempre hacemos nuestros chequeos más aún como le comente yo ya eh tenido cáncer en el útero me han sacado todo entonces al año me hago mi papanicolaou y cada 5 años mi colonoscopia y así me hago mis controles y a mis hijas también porque es hereditario el cáncer aparte como dice mi oncólogo es una enfermedad silenciosa uno debe sorprender al cáncer cuidándose antes de que el cáncer lo sorprenda a uno</p>	

<p>CP9</p>	<p>Al inicio me chocó bastante la noticia porque justo teníamos a un primo hermano con cáncer que falleció y en ese momento nos enteramos de que mi mamá tenía cáncer, fue un dolor muy grande no había aceptación ya que una piensa que cuando tienen cáncer se van a morir entonces al principio sí fue una noticia muy terrible, me sentí muy deprimida bajé mucho de peso, pero con el tiempo como que fui aceptándolo para darle fuerza a mi mamá.</p>	<p>Yo me ando informando bastante de la enfermedad de mi mamá a través del internet, desde que salió el resultado, aunque no entienda mucho, pero algunos médicos en el seguro me explican, busco en internet un médico naturista, casos de alimentación para que ella tenga una vida saludable porque yo soy la que cocino y trato de indagar todo internet. Acá en ONCORAD las enfermeras me explicaron más cosas como por ejemplo que no se acerque al fuego, que cremas se deben usar cuando se realiza la radioterapia y también cuando tenemos dudas yo le consulto a la enfermera y me dice que hacer</p>	<p>Al principio me fue difícil porque yo no soy la única hija y a veces tengo pequeñas discusiones con mi hermano sin que se entere mi mamá, porque le pido que me ayude porque la carga es mucha y yo también trabajo, pero ya no como antes porque no se puede, pero gracias a Dios ya estoy contando con un poco de ayuda de mi hermano, aunque no es tan cuidadoso como yo, pero esto se aprende.</p> <p>Otro problema que tenemos es el económico por el tema de que no tengo un trabajo estable y tenemos que buscar las cosas que mi mamá necesita, pero mi hermano me apoya económicamente. Cuando recibe sus quimios es donde más tengo que cuidarla porque se deprime por eso por los síntomas y es ahí donde los médicos y enfermeras me apoyan y me explican sus cuidados y que medicamentos darle. También estaba preparada desde que cuide a mi primo que él sí estaba super mal pero en comparación con mi mamá el caso es muy distinto lo que más</p>	<p>Recién después de tantos meses que empezamos con mi mamá este viaje, he salido con mis amigos, con mi familia y también viajo por trabajo, pero no puedo concentrarme, solo es un día porque tengo que venir a cuidarla. Después también veo televisión viendo novelas turcas, y los fines de semana hemos agarrado costumbre de irnos a la playa a relajarnos a poner nuestros pies en la arena.</p>	<p>Al principio si me afectado el rol porque yo estaba acostumbrada a otra rutina a trabajar y como fuera yo me atendía, pero con mi mamá es todo distinto porque ella tiene que comer a sus horas, la alimentación cambia opto por otras cosas para comer porque es muy distinto y como le digo al principio si me afecto porque no estoy acostumbrada pero ya me adapte.</p>	<p>No he buscado ayuda porque siento que no es necesario aún y por qué no tengo tiempo, yo en realidad hablo más con mis amigos o familiares, yo si estuve muy mal al principio, pero poco a poco ya ido sintiendo mejor, pero si tenía síntomas de depresión como que ahoga, sentía que me iba a dar un paro, se me adormecieron los brazos y eso, pero ahora ya no los tengo muy seguidos</p>	<p>Como le digo no he buscado ayuda porque el tiempo que tengo no me alcanza para cuidar a mi mamá y porque mayormente hablo con mi hermano, amigos y familiares, pero si buscaría ayuda más adelante.</p>	<p>Actualmente siento que ya no me preocupó como antes, ya no le tomo tanta importancia siento que es una enfermedad más, ya que hay enfermedades peores que no dan esperanza de sanación y es por eso que la trato como cualquier enfermedad ya no me afecta tanto siento que esta enfermedad es por algo y siento que Dios nos pone pruebas, sobre todo con actitud, con amor y con cuidado yo creo que tiene sanación teniendo una buena actitud y creyendo siempre en él.</p>	<p>A realizarme chequeos, aunque ya los estoy haciendo porque tengo temor también porque como es hereditario las enfermedades asumo de que si tengo algo parecido a lo de mi mamá o mi familia lo aceptaría porque siento que si prevengo algo al inicio es tratable es curable y por eso me estoy haciendo análisis, ecografías de mamas para ver si hay un bultito ahí y en el útero porque nosotras como mujeres debemos hacer eso luego otros exámenes más</p>	
-------------------	---	--	---	--	--	---	--	---	--	--

			me fregó la vida fue enterarme que mi mamá tenía cáncer, pero el tema del cuidado, los efectos de ella cuando recibe quimioterapia eso ya es normal para mí, los efectos al principio en los exámenes como la tomografía el contraste la hacía vomitar y yo últimamente lo que ella pasa yo lo estoy tomando con bastante fuerza y trato de hacerle ver que es algo normal y ella ya lo aceptó.						
CP10	Bueno dentro de las emociones que sentí fue una gran tristeza ver que tu familiar está muy delicado, y tu estas ahí atendiéndolo, ayudándole a sus necesidades también me deprimí porque verla así y no poder hacer nada más que darle calidad de vida y seguir con su tratamiento, esas son las emociones más grandes que he sentido en este tiempo. También sentí frustración al principio porque es difícil aceptarlo, pero de ahí poco a poco fui comprendiendo que debía seguir adelante poniendo todo de nuestro esfuerzo para ganarle esa batalla del cáncer.	Bueno primero de lado del médico que da el tratamiento específico que nos enseña a conocer como es el cáncer, la enfermera que nos explica cómo asumir el tratamiento completo. Bueno soy técnica de enfermería y a la vez he tenido capacitaciones de pacientes como adultos mayores y pacientes con alguna enfermedad que me ayudado particularmente a poder cuidar a mi familiar y eso lo he ido aplicando.	Bueno los problemas los he ido solucionando, buscando información acerca de los medicamentos que le aplican a mi familiar, mi tía se coloca una crema para aliviar el dolor ya que a ella le cortaron su seno y siente bastante dolor y quemazón por la radioterapia y le pongo la crema averiguando que es lo que contiene para poder colocarle. Aparte los médicos y enfermeras de acá me explican los cuidados que tengo que realizarle a mi familiar y también me explican que cuando tiene demasiado dolor se debe colocar compresas frías, o que colocarle para cuanto tenga fiebre que es a través de	Bueno yo salgo a caminar, me gusta leer, escuchar música, me gusta ir al gimnasio, pero por cuidar a mi tía no podía hacerlo muy seguido ya que la veo nostálgica, pero eh tratado de seguir con esas fuerzas de seguir adelante pensando, meditando también me gusta salir al cine ver películas y así me voy distraiendo día a día para que la carga no sea tan grande	Bueno quien les habla cuida a mi tía yo soy su sobrina no, pero asumí el papel de cuidador fue mucha responsabilidad deje muchas cosas, pero la cuida como si fuera mi mamá y específicamente ayudarla. Si me afectado el rol sobre todo con mi hijo yo soy madre soltera y no le dedico mucho tiempo a él por el tiempo que pasó en atender a mi tía y porque ella necesita más cuidado, aunque es difícil mi hijo me ha entendido.	Bueno en este caso no, específicamente no he buscado apoyo de ningún profesional porque a veces los recursos económicos no alcanzan y no se ha podido, solamente converso de las situaciones que paso con mi familia.	No he buscado ayuda directamente con ningún profesional por falta económica y sobre todo porque el tiempo no alcanza para buscar ese tipo de ayuda, pero siento que es necesario porque te dan una orientación sobre los sentimientos encontrados que tenemos, pero para mi familia ha sido mi apoyo, aunque como le digo esta es una enfermedad tan dura que entras en depresión por momentos y a veces una no puede más.	Bueno pienso que el cáncer avanza muy rápido y que es muy triste y da mucha pena, porque que tenemos es una enfermedad muy agresiva que poner de nuestra parte para tratar de salir de esto y con la ayuda de Dios que nos pone estas pruebas, pero tenemos que solo confiar en él para seguir sacando adelante a nuestro familiar.	Bueno acá sobre todo hay que prevenir, hay que modificar nuestra vida en nuestra alimentación tenemos que ser conscientes del estilo de vida que llevamos eh no somos conscientes cuando estamos enfermos y lo dejamos de lado y luego esto avanza y se produce el cáncer que es una enfermedad irreversible y lastimosamente ya no se puede hacer nada acá lo mejor es prevenir antes que lamentar

			medios físicos. A parte de que lo me explican los médicos una busca información sobre el cuidado que debe tener recurro al internet a leer para poder ayudarla ya que siempre es bueno tener más información para cuidarla.							
CP11	<p>Sentí tristeza porque enterarse que un familiar tiene cáncer no es algo sencillo, la primera emoción que sientes al menos por mi parte fue miedo y frustración, ahora que vamos a hacer, porque le pasa esto a mi familiar porque a alguien que tanto amo, es muy difícil porque sientes mucha tristeza porque no es algo fácil que detecten a un familiar con esta terrible enfermedad y miedo porque es algo que te toma de sorpresa y no sabes cómo vas a afrontar no sabes cómo tomarlo al inicio. También sentí ansiedad porque es algo difícil de afrontar y ese sentimiento de no poder hacer nada para ayudar a mi familiar cuando se siente mal es muy frustrante a raíz también de esto sentí mucha ansiedad seguida.</p>	<p>Bueno en este caso al enterarme de la noticia comencé a buscar e indagar por internet un poco acerca de lo que trata el cáncer para que me ayudará al cuidado de mi padre. También los médicos y enfermeras me han proporcionado buena información acerca de lo que trata y cómo llevar los cuidados eso si yo estado en constante preguntas para saber manejarlo y orientarme sobre todo para saber cómo es la enfermedad y que le puede causar a mi papa.</p>	<p>La persona que era el sustento de mi casa era mi padre y al enterarnos de su enfermedad esto no fue muy fácil ya que en este momento el único sustento que teníamos en casa era el, pero ahora mi hermana mayor es la que proporciona el dinero ayudando económicamente y no fue nada fácil afrontarlo en el sentido económico porque esta enfermedad es muy cara.</p> <p>También gracias a la ayuda de la doctora que nos recomienda cremas, medicamentos para poder llevar el proceso para nuestro papa, sobre todo en las quimios y las radioterapias, los síntomas y los efectos que se producen yo no sabía nada de eso, pero me han ido informando poco a poco fui mejorando su cuidado. Pero con la ayuda necesaria voy llevando de manera</p>	<p>Si sobre todo cuando me he sentido mal porque como le mencione sentía mucha tristeza y ansiedad sobre todo para saber controlar estos sentimientos en lo que me centre en los juegos de manera familiar nos reunimos entre familiar tratando de pasar más momentos en familia por ejemplo yo me centre en eso porque a mí me chocó la noticia, también salgo de vez en cuando con algunas amigas, ver mi celular estar en redes sociales como Instagram, Tik Tok y viendo películas también para poder sentirme mejor.</p>	<p>Si nos afectado como lo mencione anteriormente mi papa era el único sustento de la casa, el soporte de ella y me costó mucho poder adaptarme a esto yo me dedicaba netamente a estudiar ahora me dedico a las cosas de la casa para poder colaborar acá y como soy la segunda tuve que asumir el cuidar a mi papa mientras mi hermana tiene que trabajar</p>	<p>Pues la verdad no eh buscado porque yo al menos siento que en este momento no es necesario porque puedo hablar, dialogar con mi familia, sabemos que como familia nos damos el aliento de todo y en mi opinión no necesitamos de ninguna persona exterior, también considero que la ayuda de Dios como intermediario es necesario para mí y así centrarme más en mi familia conversar internamente para mí era el aliento.</p>	<p>Como le repito no es necesario para mí, ya que cuento con el apoyo de mi familia y sé que podemos hablar de todo lo que estamos viviendo, aparte tengo como principal aliado a Dios ya que nosotros somos muy católicos y sé que todo va a salir bien, que vamos a salir adelante como familia y es por eso no eh buscado ninguna ayuda.</p>	<p>Actualmente pienso que es algo que no se lo deseo a nadie porque es una experiencia que lamentablemente es muy triste y muy difícil de llevar y al menos tu entorno, tu familia sale lastimado porque es mi papá quien está pasando por esto y pienso que es una enfermedad muy gastante en cuanto a la persona que lo padece y su entorno que en su momento cuesta entender porque no sabemos cómo llevarlo ya que es muy difícil porque te haces muchas preguntas y ves que se ve debilitando a la persona que tanto quieres y es desgastante para ambos porque no logramos entender rotundamente lo que está pasando.</p>	<p>Yo los aspectos que creo importante son por ejemplo hacerse chequeos cada 6 meses y anuales para poder detectarlo antes para porque como bien se sabe algunos cánceres pueden ser hereditarios porque como familiares y es algo que puede sucedernos a nosotros entonces para poder prevenir que pueda avanzar progresivamente y rápidos tenemos que vernos sobretodo es algo que nos recomendaron y tenemos que tener bien en claro porque si un familiar lo tiene también debemos de cuidarnos nosotros obviamente y poder sobre todo un poco más cuidadoso con nuestra salud sobretodo esta experiencia que estamos viviendo con nuestro padre obviamente antes no pasaba por nuestra mente porque decimos me</p>	

			<p>progresiva y muy bien sus cuidados a mi papa, aunque al principio fue un poco difícil porque no sabes cómo llevarlo porque se presentan muchos problemas y comienzas a preguntarte que hacer y cómo costear los medicamentos, de mi parte era una persona que no sabía absolutamente nada acerca de cómo son los cuidados de una persona con cáncer.</p> <p>Y siento que el principal problema para cuidar a mi papa que padece de cáncer es el económico porque es muy costoso. Pero también la ayuda de la doctora me ha facilitado y orientando cómo debo realizar el cuidado a mi padre para poder sobrellevar todo.</p>						<p>siento mal pero no nos hacíamos ver por muchas cosas y muy poco nos centramos en nuestra salud cuando tenemos ciertas señales y por eso creo que es muy importante hacerse chequeos.</p>	
CP12	<p>Primero te diré que la noticia tan directa de la doctora sobre el grado de cáncer que tiene mi mamá que ya está en un grado avanzado, me sentí desorientada, preocupada, triste en ese momento no sabía que sentir con esa noticia porque realmente me frustré me salí de mí no entendía los grados que hay y al decirme que está en 3er grado no entendía, ya que en el hospital</p>	<p>He tenido mucho apoyo de los médicos de esta clínica ya que me han sabido explicar que es lo que tiene mi madre porque la primera vez que me dijeron que tenía no sabía cómo actuar ya que no tenía mucho conocimiento es por eso que ahora me siento un poco más tranquila con todo, también le informé a mi esposo y a mis hijos y ellos me brindaron apoyo. En ONCORAD, me ayuda</p>	<p>Bueno en el hospital me dan algunas indicaciones en caso de que mi mamá se pusiera mal, pero cuento con una enfermera que vive cerca a mi casa y es ella la que le coloca la medicina cuando se siente mal.</p> <p>A parte mis hijos que estudian carreras de salud que me asesoran buscando información de lo que tiene mi mamá para apoyarme en sus pastillas</p>	<p>Bueno yo te diré que creo mucho en Dios lo que nunca me falta es la oración converso mucho con el y siento que me apoya bastante y como te vuelvo a repetir el apoyo de mis hijos y mi esposo que es un hombre maravilloso, ellos me ayudan mucho a distraerme, también veo Facebook, salgo a caminar con mis</p>	<p>Si se afectado el rol a pesar de que cuento con el apoyo de mis hijos y mi esposo, ya que se tuvo que cambiar todos los horarios de las cosas cotidianas que no existían antes de este problema de mi mamá y por cuidarla no me dedico con ellos, pero ellos me entienden sobre todo saben que estoy muy al pendiente de mi mamá, pero mi relación con ellos es muy buena porque son unos chicos maravillosos realmente son el trío completo el esposo paciente, apoyándome y</p>	<p>No he buscado ayuda porque el tiempo que no me alcanza, aunque he hablado con la enfermera que le coloca medicina y ella me aconseja en que debo buscar ayuda psicológica pero mi familia me da mucha fortaleza y Dios que siempre está conmigo por eso no eh necesitado de esa ayuda</p>	<p>Como le digo no he buscado apoyo ya que mi familia me ayuda bastante me escucha y me siento más relajada, tranquila y enfocada para cuidarla a mi mamá para poder afrontar mejor las cosas, pero eso no quiere decir que esos sentimientos de tristeza y frustración desaparezcan porque ver a tu mamá que está delicada da mucha tristeza</p>	<p>Pienso que es una enfermedad realmente mala, es una enfermedad que no se le desea a nadie y que es una enfermedad que avanza a cada segundo y que va acabando con la persona que amamos, debilitándola cada segundo y es realmente triste pasar por esto porque duele ver como poco a poco acaba con mi mamá</p>	<p>Que debemos aprender a cuidarnos a detectar cualquier cosa si tienes algún malestar automáticamente asistir a un médico por eso debemos buscar ayuda médica para prevenir cualquier cosa que en el futuro pueda pasarnos</p>	

	algunos médicos solo se limitaban a decirme que tenía cáncer y necesitaba recibir el tratamiento. Me sentí en ese momento muy desorientada señorita	mucho la enfermera ya que es muy detallista en lo que es el cuidado y me explica como debo realizarlo con mi madre, para que me apoyan bastante con sus consejos, me dieron sus dietas porque son alimentos especiales y la crema que se tiene que colocar. A parte mis hijos que estudian carreras de salud buscan información de lo que tiene mi mama para apoyarme en sus pastillas y dieta.	y dieta porque tienes que estar pendiente de tu familiar porque el cuidado principal es estar con ella cuando se pone mal porque la verdad es algo muy desconocido para mí. Acá también en la clínica me ayuda bastante aconsejándome que debo hacer cuando tiene sus reacciones de la quimio.	hijos y mi esposo a los centros comerciales, también salgo a comer todos los fines de semana con ellos, así me distraigo, me sacan un poquito de lo que es estar pendiente de mi mamá y así me relajo un poco.	mis hijos que a pesar de sus labores se dan tiempo para apoyar en las cosas cotidianas que también demanda bastante esfuerzo.					
CP13	Emociones ligadas más que todo al desconuelo, a la pena, a la tristeza varios días frustración de no poder hacer más por mi familiar. A veces sentía cólera porque estamos pasando por esto, pero más que todo sentí frustración porque uno no puede ir más allá de lo que se puede hacer por él en este caso mi papá. Sobre todo, procesar lo que uno siente, entender lo que uno siente y ver de qué manera uno se conecta con eso para poder alcanzar un equilibrio más adelante desde el punto de vista personal.	Los recursos principales para el entendimiento de la enfermedad que tiene mi papa es la lectura a través del internet, he leído bastante acerca del tema tratando de entenderlo. El apoyo del médico tratante en este caso también me sirve de mucho tener su número y que cualquier duda que tengo le pregunto, ella siempre que le escribo, me contesta cómo entender cómo cuidarlo cada vez mejor a raíz del avance de la enfermedad.	Los problemas se han ido afrontando de a pocos, a nivel familiar nos hemos apoyado bastante para tratar de ir subsanándolo y así ir viendo cómo avanzamos para darle un mejor manejo del cuidado a mi papa. Acá en ONCORAD los médicos y enfermeras también me mencionaron que efectos podría producir las radioterapias es por ello me dijeron que pidiera a mi doctora el nombre o en ese caso la receta si lo daba el seguro de una cremita para las quemaduras que se puede producir en contacto con radioterapia felizmente hasta ahorita no hemos tenido que usarla y estamos tranquilos	Dos cosas básicamente la televisión me ha ayudado bastante, creo yo que hasta mi papá le ayuda ya que es un elemento para distraernos y calmarnos y en mi caso más personal es este ir al cine me gusta bastante me relaja me calma me mantiene más calmado y estabilizado. Veo series en televisión no el servicio de streaming solamente en televisión directa de cable	Si, no estoy trabajando por el momento para poder dedicarme exclusivamente al cuidado de mi papa así que supongo que un rol, mi rol social si se ha visto disminuido, en el caso de la familia estoy haciendo menos cosas para poder estar cuidándolo más tiempo, estar asistiendo con él a las citas, viniendo a ONCORAD para sus radioterapias y con mi familia me unido bastante con el tema de la enfermedad ahora estamos más unidos que antes.	No, sinceramente no aparte del médico tratante que se ha vuelto como una amiga para nosotros, yo personalmente no he buscado apoyo del ámbito de salud porque también en familia nos reunimos y nos apoyamos bastante contado todo lo que estamos pasando.	Bueno no eh buscado apoyo porque no hay mucho tiempo entre las citas y el hecho de que las quimioterapias lo dejan molido a mi papa no eh tenido oportunidad de buscar apoyo con un profesional más que no queriendo es que no eh tenido chance	Que es una enfermedad terrible y triste que, por momentos, lo tengo bien con los cuidados que le doy, pero llega un momento en que colapsa y se pone mal de nuevo y es ahí donde vienen los sentimientos como le decía de frustración, que de una u otra forma pegan porque uno intenta hacer las cosas bien cuidarlos bien e igual choca que se vuelva a poner mal.	Definitivamente hacerse chequeos generales continuos para evitar este tipo de percance ya que uno haciendo una retrospectiva se da cuenta de cierto aspectos que pudieron ayudarnos a ganar tiempo porque esta enfermedad se trata de tiempo pero simplemente nos hacemos los chequeos porque tenemos miedo en el caso de mi papá es así porque tenía bastante miedo hacerse ver cuando podía hacerse verse y mire dónde estamos y la contraparte es porque simplemente nos da igual porque nos sentimos bien sin embargo tenemos cierto signos de alarma conociendo la naturaleza de cáncer que es una enfermedad	

			desde ese punto. Pero de ahí la doctora tratante nos ha mencionado que puede comer cómo podemos potenciar en su alimentación quitarle cosas que le van a hacer daño ese es el apoyo que nos ha dado la doctora						en un buen porcentaje de carácter genético los chequeos preventivos, alimentarse mejor no tener vicios que sería fundamental para evitar esas cositas y las personas mayorcitas definitivamente hacerlas ver, básicamente esa es la experiencia que me queda la prevención que es fundamental en cuanto al cáncer.	
CP14	Al principio temerosa somos de chiclayo pero vamos bastante tiempo viviendo en la selva y desde la selva hasta acá hemos tenido que cambiar todo para el cuidado de mi madre hemos tenido que alquilar departamento amoblado para darle todo el bienestar a ella y porque mi mama necesita una alimentación adecuado y una habitacion comoda, al principio me sentí mal triste hasta ahora me siento triste pero por ver a mi madre sobrellevo la cosas.	Estoy con los cuidados que me dijo el doctor Risco y con lo que es radio en essalud el doctor longa y las licenciadas que nos ayudan dándonos los conocimientos y no quiero sentarme a pensar que es lo que le hace mal o bien porque en internet muchas cosas se ven que no son y eso satura y bueno el aseo que ella solita se hace pero siempre la ayudamos cuando necesita de algo que tal vez por su propio tratamiento no puede realizar pero gracias a Dios su cáncer no estan agresivo pero hasta el momento ella también se cuida, las cremas y tratamientos nos explican para su cuidado su limpieza.	Al principio se me dificulto porque allá en la selva no hay nada de estos tratamiento que ella recibe y para mi fue dificultoso porque hubo paro y eso retrasó el tratamiento que ella debe recibir, la operaron y no contribuyo los bloqueos que existieron. Estamos viendo el día día y hay algunas cosas que le preguntamos a la licenciadas algo que queremos saber para su cuidado pero no me adelanto a las cosas porque es un día a día	Bueno yo veo televisión, me distraigo en el celular jugando candy crush y al principio estar en un departame nto cerrado me afecto, si no salimos al real plaza con mi mama si no hay mucho calor y vamos a visitar a mis tías porque como le digo somos de chiclayo pero ella querido estar sola aca en casa para que nadie la vea y quiere estar independiente de esto y tiene que estar en un sitio que esté tranquila y por eso alquile un departame nto para que se sienta realizada.	No porque en todo caso mi esposo me apoya para cuidar a mi madre aunque yo si soy necesaria en el negocio teníamos dos turnos y ahora mi esposo está todo el dia trabajando ahí pero como dice mi esposo no es para toda la vida porque siente que lo que estamos haciendo es por el bien de toñita mi madre.	Yo no he buscado ayuda en ese caso pero si con mis amistades y familiares que siempre estan ahí escuchandome y además como le digo estamos solas y dejar mucho tiempo a ella sola me preocupa porque puede ponerse mal y no queremos que pase por eso	Como le repito no busque ayuda más que en mis familiares que siempre están ahí apoyándome en todo mi esposo aunque este lejos siempre esta conmigo y asi he ido pasando día las cosas con toñita y yo aca en chiclayo	El cáncer es una enfermedad que no tiene ni pies ni manos porque no hay cura aparte de eso es una enfermedad muy costosa y no estamos en las condiciones para poder dar todo lo que queremos darle a mi mamita para poder mejor su cuidado. Y ver como tu ser querido ver como se va deteriorando da mucha pena y sufres, pero mi mami se da cuenta de lo que siento porque sabe que lo ama	Bueno asistir a mis controles estar pendiente de mi salud sobre todo porque el cáncer que tiene mi mama es hereditario y todo diagnosticad o a tiempo tiene cura y siempre estar pendiente también de la salud de mi esposo e hijo.	

Título de tesis: Afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico en una clínica privada del distrito de Chiclayo, 2023			
Objetivo: Describir y analizar el afrontamiento y adaptación del cuidador primario del paciente oncológico, en una Clínica Privada del distrito de Chiclayo, 2023			
Sujetos de estudio: Cuidador primario			
Escenario: ONCORAD			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ Subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
MODOS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR ANTE LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO	a1. Autocontrol, equilibrio y sacrificio ante el brote de sentimientos desconcertantes	<p>Desde el inicio sentí, desconcierto, me quedé bloqueado y después reaccione con temor que me duro unos segundos luego tuve una reacción psicológica de ponerme fuerte para salir de ese momento difícil, tuve sentimientos de ansiedad, tristeza, estrés que nunca he tenido por los gastos que tengo que hacer más lo de la enfermera. CP3</p> <p>Sentí mucha tristeza no supe cómo afrontarlo, me pregunte ¿que hice mal?, con el paso del tiempo comprendí que es cosa del destino, luego entre en un estado de shock porque no sabía cómo manejar esta situación pensé que era una pesadilla, estuve fuera de mí por unos minutos, no podía respirar no sabía cómo actuar y luego volví a la realidad, tuve que salir a la calle a caminar un rato para poder entender lo que estaba sucediendo y no mostrarme débil enfrente de mi papá porque él capta mi estado de ánimo y le puede afectar. PC5</p> <p>Fue un choque grande porque el saber que tu mama tiene cáncer no sabe si va a salir vencedora o no, mi mama es muy apegada a nosotros, no tuve cólera porque sé que nadie está libre de la enfermedad ya que es una cualidad negativa que no me va a ayudar a cuidar a mi mama. Pero cuando nos dieron la noticia ella estaba a mi lado, lo que sí me dio cólera fue que el doctor le dijo delante de ella y yo le reclamé y él me dijo que era mejor que sepa para que así tu mami pueda luchar. Lo que sí sentí después de eso era mucho dolor, una tristeza porque ya no se van a dar los momentos que pasamos con mi mama, las salidas y todo lo que vivíamos con ella. CP7</p> <p>Emociones ligadas al desconsuelo, a la pena, a la tristeza, varios días frustración de no poder hacer más por mi familiar. A veces sentía cólera porque uno no puede ir más allá de lo que se puede hacer por él, en este caso mi papá. Sobre todo, procesar y entender lo que uno siente, y ver de qué manera uno se conecta con eso para poder alcanzar un equilibrio más adelante desde el punto de vista personal. CP13</p> <p>Emociones distintas, sentimientos encontrados, a mi madre le detectaron cáncer desde la pandemia, sentí frustración porque fueron dos años donde esta enfermedad avanzó, Por ser la única hija mujer debo cuidar a mi madre, acompañarla en sus citas y es agotador, pero hago este sacrificio para el bien de mi madre porque es mi obligación como hija estar con ellas... y esto me hace desatender a mis hijas por estar más tiempo con ella. CP4</p>	Los cuidadores primarios valoran como saben desviar sus emociones negativas para controlar su propia situación que padecen ninguno se le percibe derrotado, por el contrario, asumen lo que padece su familiar aun sintiendo que se sacrifican por ellos

	<p>a2.- Asumiendo compromiso responsable y abandono en Dios para conservar y proteger la vida del familiar con cáncer</p>	<p>Me duele lo que tiene mi mama, pero tengo que asumirlo con responsabilidad para darle los mejores ánimos, eh llorado, pero siempre le digo a Dios que si está en ti salvar a mi mama vamos adelante y lo que tenemos que asumir lo vamos a asumir y estamos agradecidos con Él por tenerla aún con vida. CP6</p> <p>El que medio fuerzas para seguir adelante fue Dios y yo creo que con fe todo saldrá bien, con paciencia apoyando siempre a mi esposo y así dar todo lo que uno puede para ver su pronta mejoría, pero a veces me siento incapaz de verlo como va decayendo y uno trata de darle ánimos, pero a veces la quimio y radio son fuertes y mi esposo se va debilitando, a veces siento que me quiere dar un poco de depresión. CP8</p> <p>“... , me ha unido a grupos de oración y espiritualmente creo que es donde obtengo la fuerza para seguir apoyando a mi esposa CP3</p> <p>“... , tengo a Dios ya que mi madre es muy creyente y él nos ayuda a tener la fuerzas para seguir adelante. CP5</p>	<p>También los cuidadores primarios se sienten comprometidos con sus pacientes y se automotivan en la esperanza y en sus propias creencias con abandono incondicional con Dios.</p>
	<p>A3. Encontrando consuelo en amigos y familiares</p>	<p>yo en realidad hablo más con mis amigos o familiares, yo si estuve muy mal al principio, pero poco a poco ya ido sintiendo mejor, pero si tenía síntomas de depresión como que ahoga, sentía que me iba a dar un paro, se me adormecieron los brazos y eso, pero ahora ya no los tengo muy seguidos CP9</p> <p>tengo a mis familiares que son cercanos a mí, tengo a mis amigos y con ellos puedo conversar y contar mi situación y me siento más cómoda con ellos que contando esto a una persona extraña y porque tengo a Dios conmigo y sé que de alguna manera él nos brindará su mano de ayuda y estará con nosotros protegiéndonos y no dejándonos caer. CP5</p> <p>puedo hablar, dialogar con mi familia, sabemos que como familia nos damos el aliento de todo y en mi opinión no necesitamos de ninguna persona exterior, y así centrarme más en mi familia conversar internamente para mí era el aliento. CP11</p> <p>mi núcleo familiar es muy importante, si yo no tuviera en quien apoyarme o hablar tal vez si hubiera ido, pero cuento con mis hermanas, no estoy sola estoy con mi familia llevando esta situación alrededor de ellos. CP6</p>	<p>De igual forma los cuidadores familiares se sienten reconfortados cuando van en busca de amigos y sienten apoyados por la familia porque sienten que esta les reconforta más en sus inquietudes</p>
<p>MODOS DE ADAPTACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO</p>	<p>B1. Apertura para vencer la ignorancia con recursos informáticos y actuar sobre el cáncer</p>	<p>“... , al principio y a veces se ponía mal y no sabía qué hacer, no tenía mucho conocimiento de la enfermedad, pero investigué por internet, y poco a poco he ido aprendiendo a cuidarlo y así pude salir de algunas crisis que presentaba mi padre cuando recibía su tratamiento. CP5</p> <p>“... , comencé a buscar e indagar por internet un poco acerca de lo que trata el cáncer para que me ayude al cuidado de mi padre CP11</p> <p>Los recursos principales para el entendimiento de la enfermedad que tiene mi papa es la lectura a través del internet, he leído bastante acerca del tema tratando de entenderlo CP13</p> <p>Yo me ando informando bastante de la enfermedad de mi mama a través del internet, desde que salió el resultado, aunque no entienda mucho... para su alimentación para que ella tenga una vida saludable porque yo soy la que cocina y trato de indagar y saber CP9</p>	<p>La incertidumbre ante una enfermedad como el cáncer impone retos desafiantes al cuidador del paciente oncológico, para darse a sí mismo respuestas que les conduzca a saber adaptarse a la nueva situación que pasa y por ello muestra una actitud de aprender más sobre el cáncer, aunque ello le suponga un poco de tiempo extra para leer, o bajar información de internet como los propios cuidadores lo hablan</p>
	<p>B2. Aceptando la guía, consejería y apoyo educativo de médicos y enfermeras</p>	<p>las enfermeras de ONCORAD me explicaban cuáles son los cuidados que necesita mi papá, me explicaron como echarles su crema en su piel, como es una dieta ya que su alimentación debe ser muy sana para que él se mantenga fuerte y en cuanto a los cuidados en que</p>	<p>También los cuidadores primarios van en busca de los recursos que tienen cerca para saber enfrentar la situación de su</p>

	<p>ante avance del cáncer</p>	<p>horarios darle su medicina. CP5</p> <p>me explican los cuidados que tengo que realizarle a mi familiar y también cuando tiene demasiado dolor se debe colocar compresas frías, o que colocarle cuanto tenga fiebre que es a través de medios físicos. CP10</p> <p>los médicos y enfermeras me han proporcionado buenos consejos cómo llevar los cuidados, eso si yo estado en constante preguntas para saber manejarlo y orientarme sobre todo para saber cómo es la enfermedad y sobre todo en las quimios y las radioterapias, los síntomas y los efectos que se producen yo no sabía nada de eso, pero me han ido informando poco a poco fui mejorando el cuidado mi papa. CP11</p>	<p>paciente frente al desarrollo del cáncer, por eso ven con beneplácito las orientaciones recibidas de médicos y enfermeras, reciben con agrado sus consejos y sienten como la educación brindada por ellos, les hace más llevadera la situación de su paciente, aclarando sus preocupaciones, como ellos mismos lo explican</p>
	<p>B3. Diálogo y buenas relaciones familiares ante Afectación del rol familiar- social y económico:</p>	<p>Se vio afectado mi rol, se tuvo que cambiar todos los horarios de las cosas cotidianas que no existían antes de este problema de mi mamá y por cuidarla no me dedico mucho a mis hijos, pero ellos me entienden mi relación con ellos es muy buena realmente son el trío completo el esposo paciente, apoyándome y mis hijos que a pesar de sus labores se dan tiempo para apoyar en las cosas cotidianas que también demanda bastante esfuerzo. CP12</p> <p>Si nos afectado mi papá era el único sustento de la casa, y me costó mucho poder adaptarme a esto yo me dedicaba netamente a estudiar ahora me dedico a las cosas de la casa para poder colaborar acá y como soy la segunda tuve que asumir el cuidar a mi papa mientras mi hermana tiene que trabajar. CP11</p> <p>mi rol social si se ha visto disminuido, en el caso de la familia estoy haciendo menos cosas para poder estar cuidándolo más tiempo, estar asistiendo con él a las citas, viniendo a ONCORAD para sus radioterapias y con mi familia me unido bastante con el tema de la enfermedad ahora estamos más unidos que antes. CP13</p>	<p>Los cuidadores primarios, son conscientes y ante el panorama que experimentan en sus propios hogares, son claro testimonio como sus diferentes roles han cambiado, pero no se rinden, sino que buscan a través del diálogo y las buenas relaciones familiar seguir atendiendo a sus familias y buscar trabajos extras para ayudar económicamente a pagar deudas</p>
	<p>B4.- Alternando paseos y recreaciones para disipar preocupaciones</p>	<p>Salgo a caminar con mis hijos y mi esposo a los centros comerciales, también salgo a comer todos los fines de semana con ellos, así me distraigo, me sacan un poquito de lo que es estar pendiente de mi mamá y así me relajo un poco. CP12</p> <p>Los fines de semana hemos agarrado la costumbre de irnos a la playa a relajarnos y a poner nuestros pies en la arena. CP9</p> <p>Dos cosas básicamente la televisión me ha ayudado bastante, hasta mi papá le ayuda ya que es un elemento para distraernos y calmarnos y en mi caso más personal es este ir al cine me gusta bastante me relaja me calma, me mantiene más estabilizado. CP13</p>	<p>Los cuidadores familiares sienten la necesidad de llevar a cabo algunos cambios para mantenerse equilibrado y libre de estrés tales como salir a comer fuera de casa, ir a la playa, ver películas o distraerse con paseos cortos de no mantenerse.</p>
<p>AFRONTANDO EL FUTURO CON CHEQUEOS PREVENTIVOS Y MEJORES ESTILOS DE VIDA</p>	<p>Hacerme un chequeo anual para estar más segura de no tener la misma enfermedad, ir a ver campañas y estar pendiente de mi salud, la de mi mama y hermanas ya que es hereditario y tenemos que prevenir tanto ya que esta enfermedad a tiempo se cura. CP5</p> <p>Bueno sabiendo que una tiene antecedentes tiene que estar pendiente de los chequeos para cuidarme a mí y a mi familia sobre todo porque tengo una niña pequeña con quien estar porque ahora una no sabe qué puede pasar CP7</p> <p>sobre todo, hay que prevenir, hay que modificar nuestra vida en nuestra alimentación tenemos que ser conscientes del estilo de vida que llevamos, no somos conscientes cuando estamos enfermos y lo dejamos de lado y luego esto avanza y se produce el cáncer que es una enfermedad irreversible CP10</p>	<p>Los cuidadores primarios del paciente con enfermedad oncológica deducen por sus antecedentes familiares la necesidad de prevenir el advenimiento del cáncer acudiendo a chequeos anuales médicos, participar de campañas contra el cáncer y haciendo modificaciones sobre la forma de vida que actualmente tienen</p>	