



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la
quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú
Corea Santa Rosa II-2

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Calle Correa, Maria Lorena (orcid.org/0000-0003-3793-5793)

Roa Bobadilla, Shirley Enith (orcid.org/0000-0003-0532-3776)

ASESORA:

Mgtr. Pulache Herrera, Carmen Mariela (orcid.org/0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Trasmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Queremos dedicar de manera especial este trabajo a nuestros padres que nos han enseñado con su ejemplo a rebasar todos los obstáculos que la vida nos presenta, a su apoyo incondicional para lograr las metas planteadas.

Dedicado también a nuestra querida Mgtr. Pulache Herrera, Carmen Mariela por su orientación, paciencia y dedicación. Todo el apoyo que nos brindó fue esencial para la realización de la presente investigación.

Agradecimiento

A Dios por guiarnos todos los días, por cuidarnos y protegernos, por darnos inteligencia y perseverancia para alcanzar nuestras metas propuestas.

A nuestros padres por su dedicación, esfuerzo y apoyo que cada día nos brindan, por ser nuestros guías y mediadores de nuestros progresos y aprendizajes.

A nuestros queridos maestros que son guías de nuestros aprendizajes y logros que alcanzamos a lo largo de la carrera, por ser forjadores de su conocimiento e inculcarnos amor por nuestra profesión.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización:	18
3.3 Escenario de estudio.....	19
3.4 Participantes:	19
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	20
3.6 Procedimiento:	21
3.7 Rigor científico:	22
3.8 Método de análisis de datos.....	22
3.9 Aspectos éticos:	22
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS.....	

RESUMEN

El cáncer es un problema de salud pública mundial, nacional y regional siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo; la quimioterapia es la terapia más conocida para pacientes oncológicos, éstos experimentan cambios fisiológicos y emocionales. El objetivo general de esta investigación fue determinar el afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. El tipo de investigación fue aplicada y de naturaleza cualitativa, el diseño de investigación fue fenomenológico teniendo como muestra a 30 pacientes con tratamiento de quimioterapia durante el desarrollo del estudio. El instrumento utilizado para medir el impacto emocional fue la entrevista compuesta por 12 preguntas abiertas que luego fueron analizadas y transcritas en su totalidad. Resultados y discusión: la mayoría de entrevistados expresan que sufren cambios emocionales intensos por las alteraciones físicas notorias que genera el cáncer y su tratamiento, el cual produce una nueva percepción de sí mismo, afectando directamente su sentir, pensar y actuar; además, la mayoría indica que cuenta con el apoyo social, familiar, profesional y espiritual.

Se concluye que el afrontamiento emocional en pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia del HAPC SR II 2 se ve determinado por el control o evitación emocional, la reacción agresiva y de resentimiento hacia su entorno, el apoyo familiar, social, espiritual y profesional.

Palabras clave: Quimioterapia, paciente oncológico, impacto, cáncer, afrontamiento emocional.

ABSTRACT

Cancer is a global, national and regional public health problem and is one of the main causes of death worldwide; chemotherapy is the best known therapy for oncology patients, who experience physiological and emotional changes. The general objective of this research was to determine the emotional coping with the side effects of chemotherapy in oncology patients at the Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. The type of research was applied and qualitative in nature, the research design was phenomenological having as a sample 30 patients with chemotherapy treatment during the development of the study. The instrument used to measure the emotional impact was the interview composed of 12 open questions that were later analyzed and transcribed in their entirety. Results and discussion: most of the interviewees express that they suffer intense emotional changes due to the notorious physical alterations generated by cancer and its treatment, which produces a new perception of themselves, directly affecting their feelings, thoughts and actions; in addition, most of them indicate that they have social, family, professional and spiritual support.

It is concluded that emotional coping in oncology patients with chemotherapy treatment at HAPC SR II 2 is determined by emotional control or avoidance, aggressive and resentful reaction to their environment, family, social, spiritual and professional support.

Keywords: Chemotherapy, oncology patient, impact, cancer, emotional coping.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud pública mundial, nacional y regional siendo una de las principales causas de muerte en todo el mundo y la tercera en América latina. El Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II 2 es el único nosocomio referencial del MINSA en la región Piura que cuenta, desde el 2014, con el servicio de oncología implementado con una sala de quimioterapia, donde se reciben pacientes no sólo de Piura como región, sino también de otras regiones (Tumbes, Loreto y Amazonas).

La quimioterapia es la terapia más conocida para pacientes con cáncer, éstos experimentan cambios fisiológicos y emocionales, como miedo, temor, ansiedad, depresión, las cuales disminuyen en su recuperación ya que tiene conexión directa con el sistema inmunológico. En los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia es normal negarse a afrontar la enfermedad y a los cambios que conlleva; el temor a la pérdida de la independencia, a los cambios en las relaciones interpersonales, y a ser una carga para otros puede resultarles ser abrumador.

En caso no se les brinde la ayuda necesaria por parte de sus familiares y el personal que labora en este nosocomio, los pacientes con cáncer seguirán manifestando emociones negativas afectando su estado anímico, su sistema inmune y el resultado del tratamiento, ya que los sentimientos del paciente influyen mucho en su recuperación.

El problema general planteado fue ¿Cómo es el afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2? y entre los problemas específicos que consideramos son: ¿Cuáles son los cambios físicos que afectan en las emociones de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en dicho nosocomio?, ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en dicho nosocomio? ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar con un afrontamiento eficaz en pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia en

dicho nosocomio? ¿Cuál es la relación entre el apoyo de los profesionales de la salud con un afrontamiento eficaz en pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia en dicho nosocomio?

El trabajo de investigación se justifica en tres aspectos; en el criterio teórico se justifica que como estudiantes de enfermería y teniendo como base a nuestra teórica Jean Watson, quien promueve el cuidado integral del paciente, nos llamó la atención la mezcla de sentimientos y acontecimientos a los que se ven expuestos durante este proceso y nos impulsa a realizar esta investigación, más aún cuando nadie está exento de padecer esta patología. En el aspecto metodológico brindará instrumentos de recolección de datos que han sido sometidos al proceso de validez de expertos especialistas en oncología, los mismos que servirán de guía a futuros investigadores que quieran profundizar el estudio del presente tema. Y, por último, en el aspecto práctico se justifica al proporcionar información acerca del afrontamiento emocional de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, sirviendo como modelo orientador a los profesionales de la salud para abordar la adaptación de la vida del paciente a un nuevo proceso de enfermedad, de tal manera que su manejo sea holístico y multidisciplinario incluyendo la familia, amistades e instituciones correspondientes.

Nosotros buscamos indagar a mayor detalle cómo es el afrontamiento de los pacientes oncológicos al atravesar por su tratamiento de quimioterapia, teniendo en cuenta todos los efectos secundarios que trae consigo este procedimiento.

Nuestro objetivo general es determinar el afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. Como objetivos específicos buscamos describir los cambios físicos que afectan las emociones de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en dicha institución, identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en dicha institución,

identificar el apoyo familiar como estrategia de afrontamiento en pacientes oncológicos, y por último, describir cómo influye el apoyo del profesional de enfermería como estrategia de afrontamiento en pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia en dicha institución.

II. MARCO TEÓRICO

En el proceso de nuestra investigación nos hemos apoyado en los siguientes antecedentes:

A nivel internacional, encontramos el estudio de Costa D. et al en su investigación titulada “Afrontamiento religioso/espiritual y nivel de esperanza en pacientes con cáncer en quimioterapia” donde su principal objetivo fue demostrar la relación entre el afrontamiento religioso/espiritual y la esperanza en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia; para ello su metodología fue un estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo y obtuvo como resultados que los pacientes que tenían una puntuación RCOPE alta tenían una media más alta del nivel de esperanza de Herth. (1)

Por otro lado, Ruíz S. et al en su estudio “Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia” busca identificar el tipo de estrategias de afrontamiento desarrolladas por las mujeres con cáncer de mama de Montería, la muestra fue de 131 pacientes y se estimó una probabilidad de éxito y fracaso de 50% y como resultados se obtuvo que, los usuarios prefieren el tipo y estrategia de afrontamiento activo en 67.3% y 83.78% respectivamente, en la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento se obtuvo el planeamiento (55%), afrontamiento activo (56%) y la religión (64%). (2)

Por último, también consideramos la investigación de Keumala D. et al titulada “Asociación entre el apoyo familiar, las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en el Hospital General de Medan, Sumatra del Norte, Indonesia” que planteó como objetivo probar la asociación entre el apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en el Hospital General Dr. Pirngadi de Medan. La metodología que utilizaron fue un estudio descriptivo correlacional con un enfoque transversal y los resultados mostraron una asociación positiva significativa y fuerte correlación entre el apoyo familiar y la estrategia de Afrontamiento Centrado en el Problema (PFC), mientras que hubo una asociación negativa significativa y moderada correlación con la estrategia de Afrontamiento

Centrado en la Emoción (EFC); se encontró una asociación negativa significativa y fuerte correlación entre el apoyo familiar y la ansiedad y el análisis multivariado mostró una asociación dominante entre apoyo familiar con estrategia PFC, EFC, y ansiedad. (3)

En el contexto nacional se encuentra el estudio de Torres G. titulado “Resiliencia y Ajuste Mental en Mujeres con Cáncer de Mama y Quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” en Lima, tuvo como finalidad determinar el nexo que existe entre resiliencia y el ajuste psicológico tras recibir su diagnóstico. El diseño empleado por la autora fue no experimental transversal correlacional causal, teniendo como resultado que las pacientes se describen por tener niveles altos de resiliencia y tendencias de respuesta semejantes a los cuatro estilos de ajuste mental. Cabe resaltar que el apoyo socio familiar es imprescindible durante la fase de adaptación a la enfermedad. (4)

También citamos a Columbus C. con su investigación titulada “Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de Quimioterapia de la Clínica Oncosalud. 2017. Lima – Perú” con el objetivo de determinar la relación entre el soporte emocional del licenciado en enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud; para ello empleó un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal y como resultados especifican que, el apoyo emocional del personal de enfermería es bajo y se refleja en la ausencia de apoyo efectivo en un 75% y en la carencia apoyo emocional informativo en un 70%. El afrontamiento que tienen los pacientes con cáncer de mama es regular, como se demuestra en el resultado siendo el 62.5%; en esta magnitud es que se manifiesta el nexo entre el afrontamiento pasivo y al afrontamiento activo, de acuerdo a lo opinado por el 52.5% y 67.5% de pacientes respectivamente. (5)

Por otro lado, citamos la tesis de Collazos M. titulada “Cuidado de enfermería: percepciones de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en un Hospital de Nivel III. Chiclayo. 2019” que tuvo como propósito identificar y examinar la percepción

del cuidado de enfermería de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en un Hospital de nivel III. Chiclayo. 2019; siendo una investigación cualitativa de tipo estudio de caso y para obtener sus conclusiones emergieron dos categorías: ofreciendo habilidades humanas en el cuidado del paciente oncológico y direccionando el estado físico y mental hacia Dios para encontrar sentido a la enfermedad; concluyendo que las enfermeras les brindan sus habilidades humanas estableciendo una atención respetuosa y oportuna cuando lo requieren. (6)

Por otro lado, en el transcurso de búsqueda de información para fundamentar nuestro trabajo de investigación, hemos tomado en cuenta las siguientes teorías:

En relación a nuestra variable independiente “pacientes con tratamiento de quimioterapia”, empezaremos profundizando sobre el cáncer. Esta enfermedad crónica constituye un conjunto de patologías donde las células no responden a la restricción normal al crecimiento y presentan capacidad de diseminarse e invadir otras partes del organismo. (7)

Además, es una de las patologías con mayor relevancia mundial debido a que es la primera causa de muerte y las cifras de fallecidos por esta enfermedad continúan incrementándose año tras año.

Lo anteriormente mencionado se fundamenta en que, a nivel mundial, en el 2018 se diagnosticaron 18,1 millones de personas con cáncer y 9,6 millones fallecieron por esta enfermedad. Con las tasas actuales de crecimiento, el envejecimiento de la población y los cambios en los estilos de vida se proyecta que para el 2040 habrá un incremento de hasta un 60% en número de casos, correspondiendo a 21,7 millones de nuevos pacientes oncológicos y 13,1 millones de muertes relacionadas a esta enfermedad. Asimismo, el panorama será incluso menos alentador en países con ingreso económico medio y bajo, donde se verá un aumento del 81% en casos oncológicos. (8) Esto nos alerta acerca de la morbilidad y mortalidad de cáncer que se incrementarán conforme pasan los años y que, además de ello, será peor la situación en países con ingresos económicos medio a bajo, debido a los estilos de vida de sus habitantes y a la inversión de la pirámide poblacional. El Perú es un país en desarrollo

que podría atravesar esta situación en caso no actuemos ahora, aquí es donde el rol del profesional de enfermería es importante en educar a las personas sobre los cambios de estilos de vida saludable mediante la prevención y la promoción de la salud.

El cáncer es una patología caracterizada por su base genética, generando desequilibrios entre la proliferación celular y los mecanismos normales de muerte celular; mientras el crecimiento o desarrollo de estas células anormales incrementa, dichas células viejas que sobreviven al proceso natural del cuerpo llegan a dividirse y pueden formar masas tumorales destruyendo tejidos próximos y expandiéndose a órganos distantes ocasionando un deterioro en su funcionamiento generando la muerte. (9)

De acuerdo a lo anterior podemos decir que, el cáncer es una enfermedad con evidencia genética caracterizada, un mayor desarrollo o crecimiento de células anormales que inducen a una desproporción entre los mecanismos normales de la proliferación celular y muerte celular llegando a formar tumores y destruyendo los órganos y tejidos circundantes.

Cuando el cáncer es diagnosticado, ingresa a la cotidianidad del paciente y de su entorno afectando su seguridad y confianza, por ello que la aceptación del cáncer es importante, de lo contrario puede provocar trastornos obsesivos y depresión, así como debilitar la adherencia al tratamiento oncológico. (10)

Una persona al enterarse que padece cáncer lo primero que experimenta es la negación, tratando de rechazar la noticia con miedo e incertidumbre y un profundo desconocimiento por la patología a enfrentar; posteriormente, la fase de ira o rabia se hace presente a través de la pregunta recurrente “¿Por qué a mí?”, resentimientos, amarguras hacia su entorno inmediato, ya que es aquí donde tiene que empezar a tomar decisiones sobre su tratamiento, lo que puede resultar una responsabilidad abrumadora, además los familiares también tienen sentimientos de incredulidad, protección, culpa por lo que debieron haber hecho, de duelo anticipado y miedo. La

tercera etapa es la adaptación a todos los cambios causados por la enfermedad, a las pérdidas de funciones y roles diarios. Y, por último, la fase de aceptación, al sentirse preparado para aceptar que la enfermedad ya forma parte de su realidad, cambiando prioridades y readaptándose sin autoimponerse limitaciones que no vayan más allá que las que no haya ocasionado el cáncer. Cabe mencionar que, no todas las personas reaccionan de igual forma ni viven en ese mismo orden las etapas ni con la misma intensidad ni en el mismo tiempo.

Por otro lado, la mayoría de personas tras someterse a los tratamientos del cáncer, los resultados pueden ser exitosos, mejorando así su calidad de vida. De hecho, actualmente hay gran cantidad de personas que viven una vida plena después del tratamiento. (11)

A partir de ello consideramos que, para que el paciente sobreviva a esta patología depende mucho que su diagnóstico sea precoz y que el tratamiento sea oportuno, lo que implica fortalecer el primer nivel de atención, donde influye mucho el grado socioeconómico, educación, etnia, que cuente con algún tipo de seguro, lo que determinara que la atención sea tardía o que no tenga acceso al sistema de salud.

La Asociación Española contra el Cáncer nos habla acerca de uno de los tratamientos oncológicos más conocidos, la quimioterapia, que puede administrarse mediante dos vías: La vía intravenosa donde los fármacos son introducidos al organismo mediante una inyección a la vena y es la más frecuentemente empleada, y la vía oral que se basa en la toma de los medicamentos a través de la boca. Por lo dicho anteriormente, podemos decir que existen dos principales vías de administración de medicamentos por quimioterapia: vía oral e intravenosa. (12)

Entre los tipos de quimioterapia encontramos: la QT adyuvante que regularmente se administra después del procedimiento quirúrgico, disminuyendo la propagación a otras áreas. La QT neoadyuvante que se aplica antes del procedimiento quirúrgico o de radioterapia con fin de determinar su efectividad del tratamiento y por último, la

quimioterapia paliativa donde ya no habrá tratamiento quirúrgico por encontrarse propagación a otros órganos y cuando la finalidad ya es curativa. (13).

Por tanto, en relación a los tipos de quimioterapia vamos a encontrar que la quimioterapia adyuvante se administra cuando el paciente ya es operado, es decir cuando el tamaño de la tumoración es pequeña; en caso el paciente aún no puede ser operado por el tamaño de la tumoración se iniciará con la quimioterapia neoadyuvante permitiendo que la tumoración reduzca su tamaño y sea operable y, para finalizar, si el paciente presenta metástasis, sólo se brindará quimioterapia paliativa ya que no es factible realizar la cirugía y su intención no es buscar la cura en el paciente sino alargar el tiempo de vida.

También sabemos que es muy poco probable que un ciclo de quimioterapia cure por completo la enfermedad. Por ello, necesitaremos múltiples ciclos repetidos para aumentar las probabilidades de curación. Una de las limitaciones es la heterogeneidad tumoral, lo que significa que los diferentes tipos de células tienen diferentes sensibilidades y resistencias a los fármacos utilizados. De acuerdo a lo comentado anteriormente, se puede decir que no basta con un ciclo de quimioterapia, es por ello que para que el paciente pueda tener más posibilidades de curación, éste deberá someterse a múltiples ciclos de quimioterapia.

Los cambios físicos por los que atraviesan los pacientes oncológicos pueden ser consecuencia del mismo cáncer o de sus tratamientos agresivos. Existen reacciones a corto plazo que son los que se originan durante el tratamiento, entre ellos encontramos el dolor, las náuseas, caída del cabello, la pérdida de peso y el cansancio. Los efectos secundarios a largo plazo son los que se manifiestan durante el tratamiento y perduran al finalizarlo, como pérdida de memoria o esterilidad. Por último, los efectos secundarios retardados son aquellos que aparecen tiempo después de culminar el tratamiento, como osteoporosis, problemas psicológicos, insuficiencia cardíaca y otros cánceres. (14)

Entonces, los cambios físicos son los más notorios en esta enfermedad y son mayormente la causa de depresión y demás sentimientos negativos en pacientes oncológicos, al verse de manera “distinta” corporalmente; y en el caso de pacientes mujeres durante un cáncer de mama, al sufrir el duelo de la pérdida de una parte suya que las caracteriza como féminas, llega a afectar también su sexualidad.

La pérdida de peso y la desnutrición es común en pacientes oncológicos, ambas siendo causas de complicaciones del avance de la enfermedad. Aunque la disminución de peso se debe generalmente a la pérdida de masa grasa, el riesgo morbimortalidad es ocasionado por la disminución de masa muscular (15)

Las náuseas y vómitos producto de la quimioterapia son algunos de los efectos secundarios agudos más comunes y angustiantes del tratamiento oncológico; se presencian en hasta un 80 % de pacientes y pueden generar efectos importantes en la calidad de vida; por ello, la prevención y el control de estos síntomas son de mucha importancia en el tratamiento. (16)

La quimioterapia tiene como restricción, su poca especificidad. El mecanismo de acción produce cambios celulares ya sea en la asimilación de ácidos nucleicos, distribución celular o síntesis de proteínas. La acción de los diversos citostáticos cambia según la cantidad a administrar. Debido a su inespecificidad altera también a las células benignas del organismo. (17)

Por tanto, la quimioterapia es un tratamiento para el cáncer que utiliza diversos citostáticos, que son los fármacos que pueden interferir en el ciclo celular destruyendo las células. Entre los obstáculos que afectan su eficacia están la inespecificidad al afectar a células y tejidos no malignos y al realizar resistencias a los agentes de quimioterapia.

La caída del cabello es uno de los efectos generados por los citostáticos que se generan de manera transitoria producto de la quimioterapia, generando consecuencias importantes en relación a la parte emocional durante el tratamiento oncológico, produciendo en ellos un impacto psicosocial, cabe mencionar que este es uno de los

efectos que más preocupa en lo que corresponde al tratamiento y que en algunos casos llega a influir en la toma de decisión para iniciar con el mismo, claro está que el riesgo de la caída del cabello dependerá del tipo de medicamentos utilizados en la quimioterapia y de su esquema, además de la dosis utilizada. (17)

Según lo mencionado anteriormente, las pacientes oncológicas al someterse al tratamiento con quimioterapia experimentan vergüenza; ya que este procedimiento y el cáncer como tal, produce caída del cabello y, la posibilidad de transitar por espacios públicos mostrando su calvicie (símbolo directo y visible del cáncer) genera emociones negativas en ellas y en especial, aquellas que padecen cáncer de mama, al realizarles una mastectomía atraviesan humillaciones de su propio cuerpo.

Cabrera, Y. et al. afirman que padecer esta enfermedad es una de las experiencias más difíciles que una persona pudiera llegar a experimentar, por las que puede pasar una persona porque intervienen muchos factores y está directamente relacionada con la muerte. (18)

De acuerdo a lo anterior, podemos llegar a comentar que el cáncer en una enfermedad que día a día se ve en nuestra sociedad y de una u otra forma afecta el estado emocional tanto de quien lo padece como el de toda su familia por el temor, angustia y miedo que les invade al conocer que puede terminar en una muerte según el grado de esta enfermedad.

Los pacientes con cáncer padecen de cambios emocionales de gran magnitud por los cambios físicos que genera la enfermedad junto al tratamiento, que producen una nueva imagen corporal, influyendo directamente en el sentir, pensar y actuar del paciente; provocando mayormente miedo, molestias y en ocasiones, vergüenza. (19)

Por lo antes expuesto, comentamos que, el paciente oncológico se somete a diferentes cambios emocionales debido a las variaciones en su aspecto físico que se relacionan a su enfermedad y al proceso del tratamiento, el miedo a lo desconocido de la enfermedad desde el momento en el que reciben su diagnóstico y a los efectos que conlleva el tratamiento: la caída del cabello, pestañas y cejas; los cambios en la

coloración de las uñas que suelen tornarse oscuras; el malestar que presentan luego de la quimioterapia o radioterapia y el sentirse mutilados al perder una parte de ellos en caso de los tratamientos quirúrgicos (cáncer de mama, próstata, cérvix, ovario, testículo) todo esto influye mucho en la parte emocional del paciente. Sin embargo, si el paciente recibe como parte del tratamiento a su enfermedad apoyo por parte del equipo multidisciplinario y de la familia podrá mejorar el manejo de su fortaleza interior para afrontar de manera positiva su enfermedad.

El temor al tratamiento, la ansiedad e incertidumbre y la angustia que se añade a estos procesos demanda de atenciones en los servicios psicológicos, donde se trabajará por minimizar los síntomas y conductas emocionales negativas, fomenta el optimismo en los efectos del tratamiento y coopera en mejorar la relación familiar, algunas veces complicadas por el tratamiento y rehabilitación. (18)

Por lo antes expuesto, podemos comentar que, el paciente oncológico pasa por diferentes sensaciones desde el temor y angustia por lo desconocido hasta la depresión, es por ello que el apoyo psicológico en esta clase de pacientes es fundamental para lograr cambiar las emociones negativas del paciente convirtiéndolas en emociones positivas, mejorando así el afrontamiento tanto del paciente como de la familia ya que esta enfermedad los afecta a ambos.

En relación a la morbilidad en la salud mental de la población oncológica diferentes estudios constituyen que gran porcentaje de los pacientes manifiestan síntomas de ansiedad y depresión al iniciar el tratamiento y van aumentando en las recidivas, además, el padecimiento físico ante el dolor oncológico y por las respuestas fisiológicas que puedan originar los tratamientos, predominan en el estado de anímico del paciente. (20)

Por lo antes mencionado, comentaremos que, en los diferentes estudios antes realizados se tienen como resultado que los pacientes oncológicos se presentan síntomas como ansiedad y depresión desde que empezaran con el tratamiento, lo que aumenta cuando el paciente recae en la enfermedad, pudiendo ser más agresivos con

el tratamiento o que debido a la agresividad de la enfermedad el paciente tiene que pasar de un tratamiento curativo a un tratamiento paliativo y de los cambios que sucedan con él.

También Gutiérrez M. y Medina C. nos afirman que el rol del psicólogo depende del progreso de la enfermedad, debido a que las necesidades psicológicas varían dependiendo del estadio, sintomatología y tratamiento que recibe el paciente. (21)

El rol del psicólogo en la atención del paciente oncológico va a depender en qué etapa de la enfermedad se encuentre, ya que las necesidades no serán las mismas si el paciente es sometido a quimioterapia curativa (es decir que busca la cura en el paciente), que a la quimioterapia paliativa o de mantenimiento (que está dirigida a pacientes en etapas más avanzada, aquí ya no habrá cura, solo se administra dar más tiempo de esperanza de vida).

El incremento en la incidencia del cáncer a nivel mundial, la particular problemática emocional que provoca el diagnóstico y los tratamientos a seguir con estos pacientes han permitido que la psicología emerja y crezca como una especialidad importante para preservar las necesidades psicológicas relacionadas a este proceso patológico. (18)

Hoy en día la mayoría de personas diagnosticadas con cáncer no tienen la menor idea de cómo afrontar esta enfermedad, el mayor miedo es la muerte, pero lo que muy pocos saben es que el factor más influyente en el transcurso de la enfermedad es el estado emocional, según los estudios cuando una persona se deprime disminuye sus defensas el sistema inmunológico se ve debilitado y por ende la enfermedad suele a ser más agresiva, es allí donde el papel de la enfermera y los familiares toman un papel importante para el apoyo del paciente.

El tratamiento que seguirán estos pacientes es la causa de la renuncia a sus tareas diarias: baja laboral, abandonar sus actividades familiares y domésticas y sus relaciones sociales que muchas veces también se pueden ver afectadas. En su

relación de pareja puede presentarse el miedo a la ruptura por la dificultad en la comunicación y para mantener relaciones sexuales. (22)

En lo antes mencionado, podemos comentar que, indistintamente al tratamiento de elección, el paciente al someterse a nuevos cambios, no solo en el aspecto físico, sino que también va a dejar de realizar las actividades cotidianas a las que estaba acostumbrado, dejar de ser una persona independiente para pasar a depender de un cuidador, dejar de trabajar, evitará interactuar socialmente, e incluso podría existir abandono por parte de la pareja al verse afectada su actividad sexual.

Es necesario mencionar que, cada persona percibe y enfrenta la detección de su enfermedad de diferente manera, son el personal de salud quienes acompañan no solo al paciente si no que su familia también, durante el desarrollo de su enfermedad, se enfrentan a los diversas conductas y emociones, que se manifiestan, frente a la afección; por ende, es fundamental estar capacitados y dispuestos para las distintas respuestas ya sean cognitivas, conductuales y emocionales que pueden presentarse en la familia y el paciente, durante la patología y su tratamiento. Una comunicación adecuada conlleva a que la información deba ser sincera y verdadera, lo que ayudará a mejorar el proceso de adaptación, para las personas que padecen cáncer. (23)

De acuerdo a lo anterior, podemos comentar que al recibir una noticia inesperada acerca de un familiar que tiene cáncer hace que nuestro organismo vuelque muchas emociones y comportamiento que muchas veces nos lleva a la depresión. Por eso es de importante que tanto el paciente como los familiares e incluso todas las personas involucradas como médicos y enfermeros se encuentren capacitados para afrontar las diferentes reacciones de los familiares y pacientes y así poder ayudarlos a afrontar con optimismo esta enfermedad.

El cáncer no es una enfermedad que sólo afecte a los pacientes, también afecta a la familia que cuida de ellos, éstos suelen vivir con tristeza, incertidumbre, precaución, enojo y temor. Este panorama cambia las rutinas diarias de todos, sus funciones y

responsabilidades. Es por ello, que el personal de salud debe fomentar que la familia y amigos sean ese soporte o sistema de ayuda que el paciente necesita.

Muchas veces los familiares de los pacientes que padecen cáncer se sienten exhaustos y desilusionados, de tal manera que la aceptación y adaptación a la condición que su familiar experimenta siempre va a ser un reto. En cuanto al paciente el proceso de adaptación ante la nueva posición y procurar superar su enfermedad es imprescindible contar con el respaldo de su familia ya que ellos son su soporte. La familia es el núcleo imprescindible para la sociedad y primera conexión en su rol formador, ya que tiene una tarea directa y esta va ser una relación para toda la vida, es decir es quien acompaña y ayuda en momentos más complicados. Cabe mencionar, que la labor de la familia hacia el enfermo de cáncer es irremplazable. (24)

De acuerdo a lo anterior, podemos comentar que jamás los familiares esperan recibir un diagnóstico penoso con esta enfermedad del cáncer si bien es cierto el cáncer si lo detectan a tiempo se puede dar tratamiento y en otros casos causa la muerte; para los familiares e incluso para el paciente es algo frustrante que toma tiempo asimilarlo, por ello es importante sensibilizar a las familias para que sean un soporte primordial en la recuperación de sus pacientes.

Cuando el responsable del cuidado es un miembro de la familia, éste ofrece apoyo para la toma de decisiones, ayuda en las actividades de aseo personal y será quien acompañará durante el proceso de internamiento y tratamiento; es representante, vocero, proveedor económico; además de brindar soporte emocional y suplir los roles antes desempeñados el paciente, lo que puede generarle el síndrome del cansancio del cuidador, manifestándose por sentimientos de impotencia al no tener los conocimientos necesarios ni contar con una idea clara del proceso de esta patología sin saber qué hacer. (25)

De lo anterior, podemos llegar a decir que el rol de la familia es primordial, el asimilar la enfermedad del familiar, ayudará a ser ese soporte que va a influir en el desarrollo

de su enfermedad, la unión y la fuerza son esenciales para seguir con la lucha y superar esta enfermedad.

Palma et. al. sostienen que enfermería contribuye durante el proceso de transición de la enfermedad, contribuyendo así con cuidados específicos de tal manera que permita disminuir el impacto generado por circunstancias difíciles, preparando no solo al paciente sino también a la familia para favorecer el aprendizaje del paciente y de la familia, quienes consideran al enfermero como un nexo, ya que, si bien es cierto el oncólogo clínico es quien indica con que esquema de quimioterapia se inicia y quien deriva al paciente con el personal de enfermería, las cuales serán las responsables de educar y esclarecer todas las inquietudes tanto de los pacientes como de los familiares en lo que respecta al tratamiento así como de los posibles efectos secundarios que se puedan producir, debido a que en su mayoría son tratamientos ambulatorios y que en gran porcentaje de estos efectos se dan en casa. (26)

Y, por último, respecto al rol que cumple el personal de salud en el afrontamiento de esta patología, es que el vínculo creado por los profesionales de salud con el paciente, el personal sanitario son los encargados de proporcionar los cuidados, al indicar y administrar los tratamientos, llegando incluso a convertirse en un amigo y confidente que será el encargado de brindarle tranquilidad, confort, comprensión, oír sus inquietudes, dudas y emociones del paciente y sus familiares sobre el problema de salud e intentará ponerse en su posición para comprenderlo y brindarle una atención de calidad. (27)

Por lo antes citado, es esencial que la atención al paciente sea holística creando un vínculo entre el paciente y el personal médico. Con la finalidad de realizar una comunicación terapéutica y sobre todo siendo empáticos, ya que el cuidado holístico va más allá de solo brindar comodidad y confort. Aparte de la familia y los amigos del paciente oncológico, es imprescindible que éste cuente con un buen sistema de salud, que los comentarios que reciba de su doctor tratante sean los mejores para generar confianza en lo que él le pueda manifestar, el hospital se convertirá en su segundo hogar y debe sentirse cómodo(a) en él. Además, se puede decir que las enfermeras

juegan un papel muy importante en la progresión de la enfermedad en pacientes con cáncer, estas deben brindarle apoyo en todo aspecto para que se sientan motivados y con ganas de seguir el tratamiento, además de ayudarlos a controlar su ansiedad o las preocupaciones que lo aquejan.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

La presente investigación fue de tipo cualitativo es una técnica sistemática de investigación que proporciona métodos de recopilación especializadas para la investigación, donde nos permitió obtener datos sobre lo que piensan y sienten los individuos. De este modo, este estudio se representa por ser interpretativo y que se desarrolló en un grupo social específico, cuya colaboración en activo durante todo el proceso de investigación. Con la finalidad de conocer y dar a conocer la realidad innata de la que se encuentra la sociedad en estudio. (26)

3.1.2 Diseño o método de investigación:

El diseño de la presente investigación fue fenomenológico debido a que se abordó los fenómenos o eventos basándonos en las descripciones e interpretaciones de las experiencias vividas por los participantes.

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización:

- Primera Categoría: Cambios físicos generados por el tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos.

Subcategorías: Alopecia, dolor, náuseas y vómitos, cansancio, diarrea y/o estreñimiento, pérdida súbita de peso.

- Segunda Categoría: Estrategias de afrontamiento

Subcategorías: conformismo, control emocional, evitación emocional, reacción agresiva, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, religión.

- Tercera Categoría: Apoyo familiar

Subcategorías: Confianza, respeto, empatía, comunicación, comprensión.

- Cuarta categoría: Apoyo del profesional de enfermería

Subcategorías: Educación, comunicación terapéutica, escucha activa, cuidados enfermeros.

3.3 Escenario de estudio

El presente proyecto de investigación se realizará en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II 2 que se encuentra ubicado entre la intersección de la Av. Grau y Av. Chulucanas s/n A.H San Martin – Distrito Veintiséis de Octubre, nosocomio que cuenta con un área de emergencia, hospitalización, unidad de apoyo al diagnóstico, así como de consultorios externos, con un sin número de especialidades para la atención al público, de las cuales se encuentra el servicio de oncología cuyas instalaciones actualmente se encuentran ubicadas en el EE.SS I – 3 Víctor Raúl, donde contamos con 2 consultorios, 1 sala de quimioterapia, 1 sala de mezclas oncológicas, 01 farmacia oncológica y admisión, para la atención de pacientes oncológicos; dentro de las sub especialidades tenemos a 03 cirujanos oncólogos y 03 oncólogos clínicos, también con otros profesionales de la salud como: 03 enfermeras (02 asistenciales y 01 administrativa), 01 psicóloga, 01 químico farmacéutico, 03 técnicas de enfermería, 02 técnicos en farmacia y 01 personal administrativo. Desde el 2014 es que el servicio de oncología ha implementado una sala de quimioterapia que, inicialmente funcionaba con 4 sillones, hoy en día se han implementado 12 sillones, donde se reciben pacientes no sólo de Piura como región, sino también de otras regiones (Tumbes, Loreto y Amazonas). En esta sala se administran diferentes esquemas de quimioterapia de acuerdo al tipo de cáncer del paciente, siendo los más comunes: NM de mama, NM cérvix, NM de próstata, NM gástrico, Linfomas entre otros.

3.4 Participantes:

Se tomo en cuenta a 30 pacientes oncológicos que se encuentran recibiendo tratamiento de quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. Cabe resaltar que el nosocomio divide este servicio en dos subespecialidades: cirugía

oncológica y oncología clínica y atiende actualmente un promedio de 10 pacientes diarios para realizar dicho tratamiento; por lo tanto, se decidió incluir únicamente a los pacientes que reciben atención por oncología clínica y que se encuentran actualmente recibiendo tratamiento de quimioterapia, ya que son las que mejor cumplen con los requisitos del presente estudio de investigación y para lograr un mejor abordaje establecimos:

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Pacientes atendidos en el servicio de oncología clínica del HAPC SR II-2.
- ❖ Pacientes con tratamiento de quimioterapia.
- ❖ Pacientes lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona.

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Pacientes oncológicos del nosocomio sin tratamiento de quimioterapia.
- ❖ Pacientes de la especialidad de cirugía oncológica.
- ❖ Pacientes que no se encuentren lúcidos ni orientados en tiempo, espacio y persona o con algún desorden mental.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En nuestra investigación usaremos como técnica de recolección de datos la guía de entrevista la cual, según Feria H. et al. establecen el instrumento metodológico que aprueba la aplicación del método en la práctica del proyecto, no como un protocolo con una estructura fija, sino como una lista de los aspectos generales que deben considerarse con cada participante. (27)

Además, el instrumento a utilizar fue la entrevista que, según Neill D. y Cortez L., es donde se obtiene información a partir de las opiniones y experiencias de los usuarios;

por lo general, forma parte de un diálogo y existen clases: estructurada, semiestructurada o informal. (28)

Éste fue validado mediante juicio de expertos quienes nos brindaron sugerencias, tomadas en cuenta en la elaboración y aplicación de nuestro instrumento final. Los expertos son profesionales de la salud expertos en el tema, con estudios de especialidad y con experiencia en el servicio de oncología.

3.6 Procedimiento:

Una vez realizada la elección y elaboración del instrumento de la investigación, se continuará con la validación de la entrevista, compuesta por 12 preguntas abiertas, para estar listo para su aplicación.

Por otro lado, una vez aprobado el presente estudio de investigación, mediante un documento formal emitido por la escuela de enfermería de nuestra universidad buscaremos la aprobación por parte de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del hospital para la realización de dicho estudio.

Teniendo en cuenta los principios éticos que guían la práctica de enfermería, explicamos a cada participante el objetivo de la investigación y las técnicas a utilizar, para posteriormente establecer fecha y hora de la aplicación de la entrevista con interrogantes abiertas, donde encontraremos pacientes que cumplan nuestros criterios de inclusión. Durante el desarrollo de la entrevista, con el permiso correspondiente y el consentimiento informado tanto del personal como de los sujetos a entrevistar, se grabará para su posterior transcripción a documentos de Word y análisis de las respuestas obtenidas por los participantes del estudio.

Para dar confiabilidad a la obtención de los datos recolectados, aseguraremos que durante la transcripción no se omitirá ni modificará la opinión de los participantes, es decir, no se alterarán los datos.

3.7 Rigor científico:

El presente proyecto de investigación cuenta con los siguientes criterios de rigor, los cuales pretenden que los resultados del presente proyecto sean lo más verosímiles posible.

Según Cano, manifiesta que en el proceso de la validación es el periodo en que el rigor debe estar presente, ya que, es estrictamente necesario elegir del método y diseño de la investigación más oportuna para la obtención de información precisa y exacta. Por su parte expresa que la credibilidad es la solidez del grado de medición de un instrumento cada vez que es aplicado.

3.8 Método de análisis de datos

Se toma en cuenta el análisis de contenido temático que, según Escudero C. constituye una técnica de investigación para reconocer, examinar e informar patrones o temas dentro de los datos recopilados; es decir, se basa en organizar y describir detalladamente la totalidad de datos e interpreta aspectos relacionados al tema. (28)

3.9 Aspectos éticos:

Tendremos en cuenta los cuatro principios bioéticos que guían la práctica del profesional de enfermería al momento de usar seres humanos en una investigación, que según el informe de Belmont son:

- Respeto a las personas preservando su autonomía al brindar un consentimiento informado donde el participante acepta o no participar en la investigación tras explicarle todo lo relacionado con ella.
- Beneficencia, es decir, que debemos buscar siempre aumentar al máximo los beneficios para los participantes y reducir sus riesgos.

- Y, por último, justicia para que los beneficios y riesgos del estudio sean divididos de manera equitativa entre los usuarios, sobretodo evitando el estudio de procedimientos de riesgo en población vulnerable.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cáncer es un problema de salud pública mundial, nacional y regional siendo una de las principales causas de muerte en el mundo; la quimioterapia es la terapia más conocida para pacientes oncológicos, éstos experimentan cambios fisiológicos y emocionales, como miedo, temor, ansiedad, depresión, las cuales disminuyen en su recuperación ya que tiene conexión directa con el sistema inmunológico. Después de haber efectivizado nuestro trabajo de investigación se llegaron a los siguientes resultados:

Con respecto al objetivo general. “Determinar el afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2”, se planteó una serie de interrogantes abiertas y para dar respuesta a este objetivo se formularon cuatro objetivos específicos y su respectiva categorización.

Como punto de partida, en lo que respecta al Objetivo específico N° 01: *Describir los cambios físicos que afectan las emociones de los pacientes con tratamiento de quimioterapia en dicha institución.* Se planteó la siguiente interrogante: ¿Qué cambios físicos ha presentado Usted desde que recibió su primera sesión de quimioterapia? ¿Qué emociones generaron en usted?

Ante la cual, algunas de las respuestas de nuestros entrevistados fueron las siguientes:

“Se me cayó el pelo, uno ya no se siente igual” (P01)

“Caída de cabello, pérdida de peso, cambio de color de piel, inestabilidad de mi cuerpo, lo que me genera vergüenza de que la gente me mire, e incluso mirarme yo misma” (P03)

“Me sorprendí por la caída de mi cabello, pero bueno como vi que hay casos de actrices también que están pasando por eso, bueno no lo tome a mal, no lo tome triston, porque bueno dije no soy la primera, y también me daban ánimo las chicas del hospital, me decían te va a crecer mejor tu pelito y hasta que me

anime y me lo rape en el mercado, mi mamá me compro una peluca y ahora me siento tranquila y mejor. Otro cambio es que he bajado bastante de peso, porque yo no era así, era más llenita, era bien cuerpona” (P05)

“Ya no tengo esa sensación de que no podía dormir, me calmo más, camino más, antes no podía debido a que el linfoma que tenía en mi cuello estaba muy hinchado, pues esa sesión cuando empezó amenorar en la 2° y 3° quimio, me alegro bastante, por que dije el tratamiento está haciendo efecto, es duro, pero me está haciendo efecto así que tengo que luchar, y si un cambio emocional porque ya quise salir... en cuanto la caída del cabello no me afecto por que ya estaba preparado...” (P07)

“Caída de cabello y me deprimí un poco, pero al final uno mismo tiene que aceptar y poner de su parte” (P10)

“Se me caía el pelo, me adelgace de peso por el tratamiento que es fuerte, los alimentos no los percibía muy bien y no tenía ganas de comer. Eso me incomoda mucho, pero uno ya con el tiempo se adapta al tratamiento, además que la gente te tiene como cierto recelo al verte con el pelo corto” (P16)

“...Se me está cayendo el pelo, me he puesto peluca y ya me acostumbré. Demoré como 3 meses para poder dejar la peluca, me costó mucho; pero ahora se me está cayendo el cabello de nuevo he vuelto a usarla, he bajado como 10 kilos con mi recaída...” (P19)

“La caída del cabello, la pérdida de mi seno, el cambio emocional fue fuerte, hasta me adelgacé, me deprimí demasiado, me daba pena la caída de mi cabello, andaba con pañoleta, era un sentimiento triste verme en el espejo sin mi cabello, me iba al baño y lloraba, era mucho sufrimiento” (P28)

La mayoría hace referencia a las subcategorías “alopecia”, seguido de la “pérdida de peso y/o músculo” como los signos más notorios del comienzo del tratamiento de la enfermedad que afectaron directamente en sus emociones e impactaron en la percepción de sí mismo, autoestima y calidad de vida. Siendo evidente que el abordaje

de la enfermedad debe incluir apoyo emocional por parte de los profesionales de salud y de la familia, para que finalmente puedan estar preparados para enfrentar situaciones que afectan sus sentimientos y emociones. Como punto de partida, la caída del cabello es un efecto secundario común en el tratamiento oncológico ya que estos tratamientos generalmente pueden dañar las células que ayudan a que el cabello crezca, constituyendo un reto en cuanto al aspecto físico y emocional del paciente.

Por lo contrario, contamos únicamente con un testimonio distinto respecto a esta subcategoría al manifestarnos:

“En cuanto a la caída del cabello no me afecto por que ya me había preparado ... psicológicamente no me afecto, solo me afecto cuando pensé como iban a verme mis bebes... cuando me vieron, me abrazaron y dijeron mi papá tiene cabeza de huevito” (P04)

Como se puede evidenciar, la gran mayoría de pacientes refiere que el cambio físico que más repercute en sus emociones es aquel que engloba la primera subcategoría: alopecia. Y les genera sentimientos de tristeza, pena, vergüenza, angustia, desesperanza y temor a las opiniones, burlas o comentarios de la gente e incluso miedo al mirarse uno mismo. Al respecto, Amarillo D. et al , nos manifiesta que la caída del cabello es uno de los efectos generados por los citostáticos que se generan de manera transitoria producto de la quimioterapia, generando consecuencias importantes en relación a la parte emocional durante el tratamiento oncológico, produciendo en ellos un impacto psicosocial, cabe mencionar que este es uno de los efectos que más preocupa en lo que corresponde al tratamiento y que en algunos casos llega a influir en la toma de decisión para iniciar con el mismo, claro está que el riesgo de la caída del cabello dependerá del tipo de medicamentos utilizados en la quimioterapia y su esquema, además de la dosis utilizada. (17)

Por otro lado, otro de los cambios físicos más notorios es la perdida súbita de peso, aquel signo que la mayoría de pacientes nos indicó que atravesaron tras sus sesiones de quimioterapia. Los médicos hablan del síndrome de pérdida de peso llamado “caquexia”, caracterizado por un aumento del metabolismo, la disminución de los

músculos esqueléticos, la sensación de fatiga, pérdida de apetito y el deterioro de la calidad de vida. Esta pérdida súbita de peso es frecuente en pacientes oncológicos. Tal como lo menciona Valenzuela K. et al en su artículo, al decirnos que la pérdida de peso es frecuente en estos pacientes, siendo origen de complicaciones del avance de la patología y de la pérdida de masa grasa. (15)

Layme, Z. en su tesis realizada en 2017 también nos dice que los pacientes con cáncer sufren de profundos cambios emocionales debido a los cambios físicos provocados por esta enfermedad y su tratamiento, que crean una nueva percepción de su imagen corporal, que afecta directamente cómo sienten, piensan y actúan; en la mayoría de los casos provoca cambios psicológicos como miedo, vergüenza o enfado. (19)

Respecto a este mismo objetivo, se plantea también la interrogante: ¿Qué efectos adversos presentó después de la quimioterapia? Ante la cual, los testimonios dados por los pacientes oncológicos fueron los siguientes:

“Cuando recibí la quimioterapia por primera vez, a lo que llegué a mi casa estaba cansada, no tenía ganas de comer, no tenía ánimos de levantarme, solo quería estar acostada. Sí, también tuve diarrea y me pasó con la enterogermina que me recetó el doctor.” (P05)

“Dolor de huesos, falta de apetito, náusea, estreñimiento, me aburría la bulla, no quería ni que me hablen, no quería ni ducharme, no quería salir a la calle.” (P09)

“Bueno de náuseas y vómitos no he tenido nada, siento que me aumentado el apetito, pero no engordo, no he tenido malestares, estoy tranquila” (P13)

“Lo que siempre he presentado es malestar dolor de huesos, náuseas, cansancio total, pero lo contrarresto bañándome constantemente, con agua tibia por 10 minutos, una vez que me relajo de ahí me acuesto, me pongo a ver una película, algo, trato de estar tranquilo, escucho canciones... A comparación de las primeras quimios los efectos ahorita son más fuertes, desde ayer en la noche estado vomitando hasta en la madrugada, cada 10 a 15 minutos,

después de cenar a los 5 minutos que ya estaba acostado ahí nomás vomite, en la cama no llegue ni al baño, he vomado hasta bilis” (P17)

“Estreñimiento, sueño, malestar de cuerpo, diarrea, náuseas, mareos” (P20)

“Náuseas y vómitos, malestar de cuerpo, falta de apetito” (P25)

“Náuseas, dolor de estómago, la vez pasada deje de tomar agua y comida como un mes porque todo lo vomitaba, estreñimiento. Puedo estar bien afuera, con la gente que me quiera, pero llego a mi casa y me siento inútil, me pongo a llorar mucho” (P27)

“Me chocó las náuseas, dolor de cuerpo, no tenía fuerzas, no quería comer, las 8 primeras quimioterapias me afecto demasiado no quería nada, después de las 8 quimioterapias me operé el seno y gracias a Dios salió bien, después entre a radioterapias. y fue menos el dolor” (P28)

De esta forma tenemos que el dolor oncológico es uno de los síntomas más comunes en estos pacientes, que afecta su calidad de vida y capacidad funcional, incluso después de terminar el tratamiento. El tumor, la cirugía y los tratamientos de elección como quimioterapia o radioterapia a veces causan dolor.

Ante ello, Carillo S. y Rivera D nos mencionan que, el padecimiento físico ante el dolor oncológico y por las respuestas fisiológicas que puedan originar los tratamientos, predominan en el estado de anímico del paciente (20). Consideramos que el cáncer por sí sólo comúnmente causa dolor, la intensidad de éste depende de factores como el tipo de cáncer, el estadio, los medicamentos usados, la tolerancia al dolor, etc. Todo tipo de dolor afecta los distintos aspectos de la vida de una persona, al presentar dolor es posible que no queramos participar de las actividades de la vida cotidiana, tengamos dificultad de conciliar el sueño o de dormir, nos puede poner de mal humor e irritables con nuestros seres cercanos, aquellos que no siempre comprenden como un paciente oncológico se siente.

Respecto a las náuseas y vómitos, para el Instituto nacional del cáncer éstos son uno de los efectos secundarios agudos más frecuentes post - quimioterapia y angustiantes

del tratamiento que se presentan en hasta un 80 % de los pacientes y pueden tener un efecto importante en la calidad de vida (16). Sin embargo, esta información no coincide con los datos obtenidos al entrevistar a nuestro público objetivo, ya que resulta que muy pocos pacientes fueron los que nos manifestaron que presentaron estos efectos luego de lo quimioterapia. De esta forma se podría decir que, no todos los pacientes presentan este efecto secundario y en caso lo presentaran, sucede en cuestión de minutos a horas luego de haber administrado el tratamiento y dependerá de factores como los medicamentos usados, la dosis, vía de administración y frecuencia de éstos.

Otro efecto al que más hacen referencia los pacientes con tratamiento de quimioterapia es el cansancio, aquella que generalmente describen como una sensación de debilidad, pesadez, fatiga, agotamiento o lentitud, Como bien se sabe, la quimioterapia es un tratamiento que, lastimosamente, no ataca con exactitud únicamente a las células cancerosas, sino que también afecta a las células normales, lo que incluye a células de distintas partes del cuerpo, produciéndose así los síntomas del cansancio. Además, uno de los efectos de la quimioterapia también es la pérdida de apetito, aquello que podría ser causa del cansancio. Lo anteriormente dicho coincide con lo mencionado por Amarillo D. et al sobre que la quimioterapia tiene como restricción su poca especificidad, nos explica que su mecanismo de acción es producir cambios celulares ya sea en la asimilación de ácidos nucleicos, distribución celular o síntesis de proteínas y que, debido a su inespecificidad, altera también a las células benignas del organismo (17). También, Cabrera Y. et al. hacen referencia a que padecer esta enfermedad es una de las experiencias más difíciles que puede tener una persona por los múltiples factores que intervienen y está directamente relacionada con la muerte, sobre todo al experimentar dichos efectos. (18)

Por último, las complicaciones gastrointestinales como el estreñimiento, la obstrucción intestinal y la diarrea son efectos comunes en pacientes oncológicos. El crecimiento y el avance del cáncer, así como el tratamiento de elección contribuyen a estos padecimientos. El estreñimiento es el movimiento lento de las heces por el intestino

grueso que tiene como efecto el paso de heces secas y duras, lo que puede causar molestia o dolor. La diarrea se puede dar durante la atención del cáncer y es posible que sus efectos sean asoladores física y emocionalmente. A pesar que es menos frecuente que el estreñimiento, la diarrea continúa siendo una carga sintomática considerable para los pacientes y para la persona que lo cuida.

Con respecto al objetivo específico N° 02 *“Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en dicha institución”*, se planteó como primera interrogante la siguiente: *¿En algún momento pensó en negarse a recibir tratamiento alguno para su enfermedad?, donde obtuvimos los siguientes testimonios:*

“No, nunca me negué. Desde que me dijeron en que constaba el tratamiento decidí aceptarlo para poder curarme, aunque igual sentía miedo a lo desconocido, más aún, porque algunas personas me decían que me pondría peor, pero decidí hacer oídos sordos y continuar” (P03)

“Me negué a recibirlo, no recibí tratamiento por 3 años de quimio, yo recién acá empecé a recibir la quimio a partir del 2021, cuando me enteré estaba en Lima sola” ... (P06)

“Si, Bueno pensé en dejarlo en algún momento por los problemas familiares que he tenido y que de alguna manera me han afectado” ... (P12)

“No, yo he escuchado a bastante gente decir que la quimio te mata; pero también he escuchado el testimonio de personas que han recibido quimio, decir que les ayudó bastante con su proceso del cáncer, hay personas que han salido del cáncer” ... (P14)

“No más bien al contrario, si ya tenía cáncer nomás tenía que seguir, continuar, superarlo” (P20)

“Primero sí, pero luego dije pues es la única solución. Como a los dos años recaí a mi enfermedad”. (P22)

“Si, yo ya he recibido quimioterapia en el 2021, pero no respondí al tratamiento, lo que me afectó bastante y cuando el Dr. me dijo que tenía que volver retomararlo me negué a recibirlo, hasta que me salió una nueva tumoración arriba de mi la parte operada y otro a la altura de la nuca, hasta que decidí volver a recibir tratamiento recién en octubre. es por eso que dejé el tratamiento porque llegué a pensar que era por las puras” ... (P25)

“Siempre pensé en recibirlo, empecé a pensar que iba a ser duro, pero siempre pensé que me iba a hacer bien porque sabía que era la única manera de salir adelante” (P28)

Respecto a los testimonios dados por nuestros entrevistados, podemos concluir que hay pacientes que desde primera instancia que se les diagnostico algún tipo de cáncer, optaron por recibir tratamiento, también hay pacientes que se negaron al inicio a recibir el tratamiento, ya sea por comentarios de terceros, por alguna anterior experiencia o por voluntad propia. Ante ello, Castillo C et al. nos menciona que el conformismo es la posición que el paciente puede tomar ante algunas situaciones, esto debido a como pueda repercutir el diagnóstico y con ello las propuestas del tratamiento, además que como los puedan asimilar la noticia, quienes inician con la etapa de la negación, para luego terminar con la aceptación de proceso de la enfermedad. (22)

Una persona al enterarse que padece cáncer lo primero que experimenta es la negación, tratando de rechazar la noticia con miedo e incertidumbre y un profundo desconocimiento por la patología a enfrentar; posteriormente, la fase de ira o rabia se hace presente a través de la pregunta recurrente “¿Por qué a mí?”, resentimientos, amarguras hacia su entorno inmediato, ya que es aquí donde tiene que empezar a tomar decisiones sobre su tratamiento, lo que puede resultar una responsabilidad abrumadora, además los familiares también tienen sentimientos de incredulidad, protección, culpa por lo que debieron haber hecho, de duelo anticipado y miedo. La tercera etapa es la adaptación a todas las alteraciones causadas por la enfermedad, a las pérdidas de funciones y roles diarios. Y, por último, la fase de aceptación, al sentirse preparado para aceptar que la enfermedad ya forma parte de su realidad,

cambiando prioridades y readaptándose sin autoimponerse limitaciones que no vayan más allá que las que no haya ocasionado el cáncer. Cabe mencionar que, no todas las personas reaccionan de igual forma ni viven en ese mismo orden las etapas ni con la misma intensidad ni en el mismo tiempo.

En esa misma línea de interrogante, se plasmó la pregunta: Durante el tiempo que va de tratamiento, ¿ha evitado manifestar sus sentimientos? Donde se obtuvieron los siguientes testimonios:

“Si, hay veces que me he quedado pensando sola y he dicho Dios mío ojalá que todo me vaya, pero a veces también con el apoyo de mi hija no, porque ella siempre paraba conmigo”. (P 07).

“Siempre expreso mis sentimientos, me molesta no tener un medicamento que pueda curarme, que ya existe, pero no los traen al Perú, no tienen piedad de padecer esta enfermedad”. (P 10).

“Solo cuando estoy triste, como te digo, con esto siento que no quiero hacer nada y me acuesto, no quiero nada, me da la depresión” (P13)

“Siempre les he dicho mis cosas a mi familia y más bien les aconsejo que se cuiden y tomen sus chequeos” (P15)

“No, en ese sentido yo casi no me cohíbo porque lo tomo como cualquier otra enfermedad, Dios nos ha puesto una prueba grande y solo hay que asumirla, al menos yo así tomo mi enfermedad”. (P16)

“Antes solía callarme las cosas, pero sentía que eso me hacía daño. Es por ello que ahora si las manifiesto” ...(P27)

Ante ello podemos decir que, de los testimonios manifestados de los pacientes, sus respuestas están muy divididas, porque hay pacientes que prefieren guardar para ellos sus emociones y quedarse callados, lo que a la larga no permite que se exprese libremente y que liberen sus emociones como parte de la aceptación de la enfermedad y, por otro lado, hay otras respuestas en las que mencionan que ellos si expresan sus

emociones y sentimientos libremente, además que han ido cambiando de opinión, pasar de no comentar sus emociones por que sentían que eso les causaba daño a empezar a hacerlo. Para ello, Pascual A. y Conejero S. mencionan que cuando hablamos de afrontamiento emocional, se refiere a la forma en que las personas responden circunstancias tanto externas como internas dependiendo de cómo se valoran a sí mismas. (31) Se puede decir que, ante una situación extrema que estuviera fuera de su alcance, como lo son las enfermedades crónicas, es ahí donde se ponen de manifiesto todas las habilidades y capacidades del sujeto para afrontar la enfermedad. También, Pascual A. y Conejero S. hacen referencia al término afrontamiento como los múltiples esfuerzos que hace una persona para deshacerse de las experiencias emocionales negativas. A pesar de ello, el término dominio emocional es más extenso, pues se refiere tanto a las emociones negativas como a las positivas. Se han propuesto muchas más las clasificaciones para diferentes estrategias que para la regulación de las emociones. (31)

El escuchar la palabra cáncer puede considerarse un poderoso factor estresante que puede conducir a reacciones emocionales como lo es la ansiedad y depresión o hasta incluso trastornos del estado de ánimo (ansiedad y estado de ánimo).

También se preguntó: ¿Ha sentido que su tratamiento le ha generado comportamientos agresivos con las personas de su entorno? ¿Con qué frecuencia sucede esto?, de la cual se obtuvo las siguientes respuestas:

“Me he puesto así, como que todo me fastidia y reniego, pero no por el tratamiento si no por los problemas de mi tía me pone tensa, hasta con mi mamá reniego y mi esposo también me molesta porque dice no debería estar así y eso es a veces”. (P13)

“Lo que me genera es frecuentemente estrés, porque siento que no tengo mucho apoyo por parte de mis hermanos” ...(P14)

“A veces si me da un poquito de cólera por la misma reacción de los medicamentos, como que me altera un poco en casa, con los hijos que no hacen caso”. (P26)

“sí, me siento más vulnerable, molesta, o cuando me hacen dar cólera, pero la Dra. me dijo que puede ser por el tratamiento” ... (P27)

Ante lo expuesto podemos decir que, algunos pacientes con esta afección pueden volverse agresivas porque se enojan al sentirse incómodas o impotentes porque no pueden curarse de inmediato. Los familiares también pueden estar preocupados por las demandas de un familiar enfermo. Ante ello, la American Cancer Society menciona que de este tipo de comportamientos suelen ser impredecibles, esto debido al afrontamiento ineficaz de la enfermedad, a consecuencia de la frustración e impotencia que pueda sentir, volviéndose de alguna forma agresivas y buscando desahogar de esta manera su frustración con el personal de salud, familiares y demás personas de su entorno, acusándolos de incompetencia para resolver su situación de salud. (11)

Continuando con el mismo objetivo se preguntó: Desde que se enteró de su diagnóstico, ¿ha recibido apoyo de sus amistades?, de la cual se obtuvo respuestas como las siguientes:

“Si he recibido apoyo de mis compañeros de trabajo, de mis vecinos y de mi familia. Apoyo económico porque dejé de trabajar en la panadería, pero también diciéndome “Mary yo sé que vas a salir adelante, lúchala” (P07)

“Cuento con apoyo de mi familia espiritual, me ayudan, me traen mi comida, oran bastante por mí, me acompañan, me dan aliento, me cuidan, me están llamando siempre”. (P 11)

“Si están que me llaman por teléfono, me dicen como estas amigas, preguntan por mí, me dan ánimo” (P13)

“sí, de manera psicológica y económica,en lo que respecta a lo emocional me dan fuerza, una palabra de aliento”. (P18)

“Si, bastante, me decían que para todo hay solución, que no me preocupe que todo está bien, que me levante los ánimos y que no me deje caer”. (P25)

Según lo manifestado en la mayoría de los pacientes entrevistados refieren que, si reciben apoyo de sus amistades, algunos no solo en lo que respecta en la parte económica, sino también en la parte emocional, lo que les da ánimos y aliento para continuar con el tratamiento. Ante ello la American Society of Clinical Oncology menciona que muchos estudios han demostrado que los grupos de apoyo ayudan a los pacientes que padecen de cáncer a afrontar la ansiedad y la depresión. Grupos que también ayudan a las personas a sentirse más positivo y gestionar mejor sus emociones. A pesar de que, es esencial encontrar un grupo de apoyo adecuado para el paciente, algunos piensan que unirse a un grupo de apoyo simplemente no es para ellos y pueden beneficiarse más con otras fuentes de apoyo. (33)

En relación a lo anterior permite sentir al paciente la máxima sensación de apoyo social, el sentirse acompañado por amigos, compañeros, esto ayuda a mejorar el estado emocional del paciente, mejorando así la calidad de vida y mental, permitiendo así sobre llevar de mejor manera la enfermedad y mejorando los sentimientos de desesperanza.

En esa misma línea de interrogante, se plasmó la pregunta: ¿En alguna ocasión buscó apoyo psicológico? ¿En qué forma le ayudó?, donde algunos de los testimonios dados fueron:

No, no pasé por psicología. Si me gustaría pasar, ahora solo yo misma me he dado ánimos, mi familia y mis amigos. (P01)

Si he pasado con psicología, me siento muy bien, además de ser mi psicólogo es mi pastor, he mejorado en el aspecto emocional, espiritual, en mi carácter, ahora soy otra persona, he cambiado mucho, antes era agresiva, ahora no. (P12)

No aún no he pasado por psicología, pero si quiero hablar con la psicóloga. (P15)

No, pero sí me gustaría, pero no buscado. (P17)

Si, recibo apoyo de la psicóloga, a veces a la semana, a los 15 días, me da confianza y le comunico todo, ..., siempre está al tanto y siento que me ayuda. (P20)

No, no he ido. Si me mandaron a psicología, pero pensaba que no era necesario; aunque si estoy dispuesta a hablar con una psicóloga. (P26)

Con respecto a esta pregunta, en su gran mayoría no han buscado apoyo psicológico, unos porque pensaban que no era necesario, fueron muy pocos los que dijeron que si y que esto le ayudado restaurar la estabilidad emocional y permite reducir los niveles de agresividad. Por su parte Arroyo M. hace referencia que la psicooncología recomienda un abordaje de tratamiento holístico e integrador para tratamiento oncológico que conlleve ya sea a cambios físicos permanentes, así como temporales, haciendo uso del modelo biopsicosocial. Es por ello que los pacientes oncológicos pasan por diferentes sensaciones desde el temor y angustia por lo desconocido hasta la depresión, es por ello que el apoyo psicológico en esta clase de pacientes es fundamental para lograr cambiar las emociones negativas del paciente convirtiéndolas en emociones positivas, mejorando así el afrontamiento tanto del paciente como de la familia ya que esta enfermedad los afecta a ambos. (34)

Para Cabrera Y. et al, el temor al tratamiento, la ansiedad e incertidumbre y la angustia que se añade a estos procesos demanda de atenciones en los servicios psicológicos, donde se trabajará por minimizar los síntomas y conductas emocionales negativas, fomenta el optimismo en los efectos del tratamiento y coopera en mejorar la relación familiar, algunas veces complicadas por el tratamiento y rehabilitación. (18)

Por lo antes expuesto, podemos comentar que, el paciente oncológico pasa por diferentes sensaciones desde el temor y angustia por lo desconocido hasta la depresión, es por ello que el apoyo psicológico en esta clase de pacientes es fundamental para lograr cambiar las emociones negativas del paciente convirtiéndolas en emociones positivas, mejorando así el afrontamiento tanto del paciente como de la familia ya que esta enfermedad los afecta a ambos. Sin embargo, en nuestro resultado

la en su mayoría los pacientes no han pasado una evaluación psicológica, que les permita prepararlos para recibir la noticia de su diagnóstico.

Así mismo también se plasmó la pregunta: Durante su enfermedad, ¿ha buscado apoyo en Dios? ¿Cómo le ayudó? Donde algunos de los testimonios que se obtuvieron fueron:

Si, ..., me encomiendo a Dios y al salir me siento aliviada, más tranquila. (P01)

Voy a la iglesia evangélica, oro bastante, me ayuda bastante, me siento feliz, la enfermedad la llevó con mucho optimismo esperando la voluntad de dios. Yo me aferro a él y hacemos ayuno (P09)

Si, bastante. Me ayuda bastante, me siento más tranquila, vengo más relajada a la casa, voy a la iglesia con mi mamá. (P13)

... siento que él me está escuchando; y sé que él me da fuerzas para seguir luchando en esta batalla que es dura y es de guerreros y valientes. (P14)

Si, ..., yo siempre digo si tu das la llaga dame la medicina, ahí si nos acordamos, leo la biblia, me da paz, me siento tranquilo. (P19)

“Si, él es el mejor médico, el que me da fuerzas. A veces converso con él directamente o voy a misa, o sino de manera virtual. Me da paz, fortaleza, tranquilidad, me ayuda bastante” (P16)

“Si, soy muy creyente, rezo en las noches y eso me hace sentir alivio, esta última vez cuando lo hacía me calmaba con eso...” (P27)

Según los resultados de nuestra entrevista obtuvimos que el total de pacientes entrevistados refirieron que, si buscan apoyo en Dios, realizando prácticas religiosas, a través de la oración fortalecen los lazos de comunicación con Dios y se sienten escuchados, asistiendo a la iglesia y leyendo la biblia; es decir, realizan acciones que los reconfortan, se sienten aliviados, les transmiten paz y tranquilidad. Ante ello Costa D. menciona que la capacidad de valorar las necesidades espirituales y proveer atención espiritual son competencias críticas para el profesional de enfermería, lo que

involucra conocer profundamente al paciente, desde el primer contacto, buscando indagar sobre su espiritualidad y las prácticas religiosas, creencias y valores, utilizados para fortalecer los vínculos entre la intimidad y la comunidad y demostrar los beneficios de estos aspectos en el control de enfermedades. (1)

También Ortiz K. en su investigación titulada “Estrategias de afrontamiento psicosocial en personas diagnosticadas con cáncer en un hospital de Lima metropolitana” nos menciona que las estrategias usadas por los pacientes fueron afrontamiento activo hacia el cáncer, omisión de actividades por el cáncer, búsqueda de apoyo social/profesional/emocional/familiar y búsqueda de una religión. (35)

En relación a lo anterior, para los pacientes oncológicos sus prácticas espirituales y religiosas son pieza fundamental para su afrontamiento emocional y que es de gran importancia para muchos. Cada persona tiene diversas necesidades espirituales claro esta tenido en cuenta su cultura y tradiciones religiosas.

Con respecto al Objetivo específico N° 03: “*Describir cómo influye el apoyo del profesional de enfermería como estrategia de afrontamiento en pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia en dicha institución*”, se realizó la siguiente interrogante: ¿Su familia lo acompaña a recibir su tratamiento de quimioterapia? Ante la cual, las respuestas más significativas de nuestros entrevistados fueron las siguientes:

“Mi hija, todo el tratamiento ella me ha acompañado y mi sobrina”. (P05)

“Voy sola a la quimio porque me siento capaz de ir sola, y porque mis hijos tienen que trabajar”. (P08)

“Mi mamá al principio, pero como veo que a veces esta ocupadita ya vengo yo sola, mi esposo me trae, mi mamá viene por ratos a traerme mi comida”. (P13)

“No, voy solo. Solo 2 veces ha venido mi hermano, pero en las citas, a pesar que vive cerca no lo hace, lo que si un amigo viene a verme” (P16)

“Si, mi hija mayor me ha estado apoyando, ella me acompaña.” (P20)

“Ahora no, voy y vengo normal, primero si me acompañaban”. (P24)

“En mi casa me cuida mi hija, como está estudiando enfermería, ella es la que me apoya con la toma de las pastillas y todo eso”. (P27)

De lo manifestado por los pacientes las respuestas fueron divididas, ya que en algunos de los casos los familiares si los acompañan de inicio a fin mientras reciben su quimioterapia, otro grupo refirió que al inicio si los acompañaron a recibir su tratamiento, pero luego ya iban solos y por último hubo pacientes que manifestaron que desde que les diagnosticaron cáncer hasta ahora que están recibiendo su tratamiento, siempre han llegado solos. En relación a esto, Gutiérrez M. y Medina C. mencionan que el efecto que provoca un diagnóstico como lo es cáncer tanto en el paciente como en las familias generando distintos sentimientos y mezcladas con el tratamiento inicial puede causar disrupciones en las áreas de ajuste que afecten a los aspectos sociales, académicos, familiares, conductuales, espirituales y emocionales, ocasionando conflictos de adaptación y comunicación con el entorno que lo rodea, así como los cambios físicos y psicológicos. La ansiedad, el temor, la negación, desesperanza, la ira o incluso culpa son emociones absolutamente naturales ya que son reacciones psicofisiológicas si lo vemos desde una perspectiva adaptativa puesto que los pacientes cuando se sienten en peligro o amenaza, activan estas reacciones instintivamente se manifiesta como mecanismo de defensa. (21)

Por ende, podemos decir que, el cáncer no es una patología que sólo afecta a los pacientes, también afecta a la familia que cuida de ellos, los mismos que suelen vivir con tristeza, incertidumbre, precaución, enojo y temor. Este panorama cambia las rutinas diarias de todos, sus funciones y responsabilidades. Es por ello, que el personal de salud debe fomentar que la familia y amigos sean ese soporte o sistema de ayuda que el paciente necesita.

En esa misma línea de interrogante, se plasmó la pregunta: ¿Qué miembro de su familia se encarga de realizar los cuidados post quimioterapia? Donde se obtuvieron los siguientes testimonios:

“En casa me cuida mi hija y mi cuñada. Mi hija me exige para comer después de la quimioterapia porque uno sale sin ganas de nada”. (P01)

“En casa me cuidan mis hijos y mis nietos”. (P09)

“Mi mamá, ella se encarga de mi alimentación y me ayuda con el tema de la medicación”. (P13)

“No, yo solo me cuido después de las quimios” (P23)

“Mi comadre y mi hija. mi comadre me estaba apoyando, pero cómo va a viajar, mi hija se va a quedar cuidándome”. (P26)

“Mis hermanas, como vivimos cerca. Mi hija también por ahí”. (P29)

“La primera vez me llevo mi esposo, después yo voy sola, y llamo a mi papa para que me vayan a recoger”. (P30)

En base a esta pregunta la mayoría dice que cuenta con el apoyo de su familia para asistirlos con los cuidados post quimioterapias. Sin embargo, solo tuvimos una sola respuesta donde manifestaba que él se asistía solo. Ante ello Guillen R. et. al. menciona que muchas veces los familiares de los pacientes que padecen cáncer se sienten exhaustos y desilusionados, de tal manera que la aceptación y adaptación a la condición que su familiar experimenta siempre va a ser un reto. En cuanto al paciente el proceso de adaptación ante la nueva posición y procurar superar su enfermedad es imprescindible contar con el respaldo de su familia ya que ellos son su soporte. La familia es el núcleo imprescindible para la sociedad y primera conexión en su rol formador, ya que tiene una tarea directa y esta va ser una relación para toda la vida, es decir es quien acompaña y ayuda en momentos más complicados. Cabe mencionar, que la labor de la familia hacia el enfermo de cáncer es irremplazable. (24)

De acuerdo a lo anterior, podemos comentar que jamás los familiares esperan recibir un diagnóstico penoso con esta enfermedad del cáncer si bien es cierto el cáncer si lo detectan a tiempo se puede dar tratamiento y en otros casos causa la muerte; para los familiares e incluso para el paciente es algo frustrante que toma tiempo asimilarlo, por ello es importante sensibilizar a las familias para que sean un soporte primordial en la recuperación de sus pacientes.

Asi mismo Guillen R. et. al. también menciona que cuando el responsable del cuidado es un miembro de la familia, éste ofrece apoyo para la toma de decisiones, ayuda en las actividades de aseo personal y será quien acompañará durante el proceso de internamiento y tratamiento; es representante, vocero, proveedor económico; además de brindar soporte emocional y suplir los roles antes desempeñados el paciente, lo que

puede generarle el síndrome del cansancio del cuidador, manifestándose por sentimientos de impotencia al no tener los conocimientos necesarios ni contar con una idea clara del proceso de esta patología sin saber qué hacer. (24)

De lo anterior, podemos llegar a decir que el rol de la familia es primordial, el asimilar la enfermedad del familiar, ayudará a ser ese soporte que va a influir en el desarrollo de su enfermedad, la unión y la fuerza son esenciales para seguir con la lucha y superar esta enfermedad.

Y, por último, respecto al Objetivo específico N° 04: *“Describir cómo influye el apoyo del profesional de enfermería como estrategia de afrontamiento en pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia en dicha institución”*, se realizó la siguiente interrogante: ¿Cómo es su relación con el profesional de enfermería?

Ante la cual, las respuestas más significativas de nuestros entrevistados fueron las siguientes:

“Hay una mala, las demás si muy buenas, me han tratado bien. Hay una que no tiene el mismo cariño, paciencia y trato; porque la otra si es muy amable y comprensible” (P 01)

“Hay personal muy bueno para aplaudirlos, de muy buena calidad, así como personal que no merece estar en ese lugar, porque somos muy sensibles, merecemos amor, cariño y respeto, una mirada mal ofende y duele” (P 02)

“Excelente, como le digo a mi esposo, las chicas me atienden bien, cualquier cosita, me da gusto que la vez pasada me llamaron para lo de la cita y no cualquier persona lo hace, me gusta el trato” (P.03)

“Con respecto que la atención es muy buena, pero siento que nosotros como pacientes no tenemos paciencia, yo no he tenido ningún problema, ante cualquier tipo de malestar están ahí, cada momento me preguntan cómo me siento, como estoy, no tengo queja alguna” (P.04)

“Todo bien, hay algunas que están perturbadas cansadas, atareadas con bastante trabajo, pero luego ya se les va pasando y ya están preguntándonos cómo estamos” (P05)

“Siento que tengo buena acogida, no me quejo de todo el personal del área; son muy amables” (P06)

“Mi relación es muy linda porque desde el año pasado los he visto más atentas y es como que nos relacionamos más” (P07)

En esta situación los entrevistados respondieron en su mayoría que mantienen una buena relación con el profesional de enfermería que labora en el servicio de oncología, coincidiendo con Oblitas et al en su artículo “Actitudes de las enfermeras en el cuidado al paciente con cáncer en etapa terminal atendido en un hospital de Chiclayo” donde manifiestan que la enfermera es un ser humanitario que comparte el dolor referido por el paciente mediante su estadio y muestra su empatía. (32) También retomaremos al antecedente nacional de Columbus C. donde como conclusión obtuvo que existía relación entre el apoyo emocional del profesional de enfermería y el afrontamiento del paciente; es decir, hay un afrontamiento malo o regular cuando hay un mal apoyo emocional.

Además, existe una minoría que considera que a algunos profesionales les hace falta ser más humanitarios, empáticos y amables a la hora de tratar con pacientes oncológicos. Para lo anteriormente mencionado, Hernández et al. indica en su investigación que la pérdida del cuidado humanizado puede estar relacionada al servicio que corresponde, a la mala organización de algunas instituciones dónde estudios demuestran que existe gran demanda de paciente, poco personal y el desempeño que ejecuta el profesional es diferente a lo indicado en la teoría. (35) Por tanto, nuestros datos no presentan similitud con el estudio de Columbus C. que mencionaba que el apoyo emocional del personal de enfermería es bajo y se refleja en la ausencia de apoyo efectivo en un 75% y en la carencia apoyo emocional informativo en un 70%. (5)

Entonces, es importante tener en cuenta que muy aparte del apoyo que le pueda brindar la familia y amigos del paciente oncológico, es imprescindible que éste cuente con un buen sistema de salud, que los comentarios que reciba de su doctor y enfermera tratante sean los mejores para generar confianza en lo que él le pueda manifestar, al final el hospital se convertirá en su segundo hogar y debe sentirse cómodo(a) en él. No se puede negar que los tiempos han cambiado y esto ha llevado a que la atención de una enfermera con el paciente conlleve a muchas modificaciones, generando una alteración en la dignidad esencial de cada persona, un simple saludo llamándolo por su nombre, tener una sonrisa en el rostro o una mirada amable puede generar una perspectiva diferente en el paciente, se ha priorizado incrementar las habilidades intelectuales y científicas para un mejor desarrollo como licenciados, pero parece que fueron olvidadas nuestras habilidades para tener un cuidado humanizado.

Respondiendo al mismo objetivo, se plantea la siguiente y última pregunta: ¿Se siente escuchado por el personal de enfermería? ¿Le han brindado información sobre su enfermedad, tratamientos y efectos de éstos?, donde algunas de los testimonios más representativos fueron los siguientes:

“Si, siempre les he hecho preguntas a los doctores y enfermeras y siempre me han respondido. A mi si me han dado información sobre mis cuidados en casa, a mi hija no. Un día me sentí mal con el cambio de la roja a la blanca y la licenciada sí se acercó y me dijo que era reacción de la quimioterapia, me puso un medicamento y estuvo pendiente incluso llamó al doctor” (P 01)

“Si recibo información de vez en cuando, me dicen que cosas debo comer y cuales no, como cuidar mis venas, mi cuerpo” (P.02)

“Si justo me dan la información las licenciadas, cuando no sé algo yo les pregunto, sobre todo a las que les tengo más confianza acerca de mi tratamiento” (P.03)

“Si, no solo a mí, sino a la mayoría he escuchado, incluso cuando son nuevos le explican de los síntomas, de la caída del pelo les explican, que evitemos comer carnes, tomar bastante líquidos, para que siempre nos orientan, constantemente lo escucho en cada sesión de quimioterapia” (P 04)

“Si, hay una doctora que me estaba atendiendo, todo muy bien, ella me explicaba y orientaba, todos te dan esa buena confianza” (P05)

“Si, bien atento el personal, nos están apoyando y al tanto de alguna reacción” (P06)

“Son conversalonas y eso me ayuda y me hace sentir en más confianza” (P07)

En los discursos vertidos se puede ver que el cuidado está percibido y calificado de una manera humana, considerada, amable, respetuosa, oportuna y según las necesidades del paciente; enfatizan la capacidad comunicativa de la enfermera, que se toma el tiempo para hablar con ellos, conocerles, preguntarles cómo se sienten antes y después de cada tratamiento, informarles sobre el procedimiento a realizar y los posibles efectos; así coincide con Santamaría et al en su investigación donde el cuidado de enfermería resultó ser positivo, puesto que los pacientes destacan de los licenciados la concepción de la dignidad humana, respeto, empatía y la atención a sus valores, al igual que la confianza profesional respaldada por acciones adecuadas, reflejando una práctica altruista aceptando al paciente como un todo, mas no como una enfermedad. (37)

Asimismo, la mayoría de nuestros resultados coinciden con la tesis de Reyes B. que nos dice que los pacientes perciben que la atención de Enfermería recibida en el servicio de oncología es de calidad. (38)

Además, Palma S. et al sostienen que enfermería contribuye durante el proceso de transición de la enfermedad, realizando así cuidados específicos de tal manera que permita disminuir el impacto generado por circunstancias difíciles, preparando no solo al paciente sino también a la familia para favorecer el aprendizaje. (26) Asimismo, Trujillo J. en su investigación menciona que la enfermera está enfocada en cuidar a

los pacientes las 24 horas del día, permitiéndoles compartir sentimientos y experiencias y ayudándolos a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Los pacientes que reciben quimioterapia temen al desarrollo de la enfermedad y buscan un tratamiento óptimo, por lo que el personal de enfermería debe ofrecer tratamiento con calidez. Desafortunadamente, es muy usual que en muchos casos los especialistas olvidan la parte humanística de su profesión, lo que conduce a un desequilibrio en la relación enfermera-paciente, lo que provoca miedo y desconfianza en el paciente tratado. (39) Por otro lado, Gimeno J. et al mencionan en su tesis que, el apoyo emocional queda en segundo plano luego de haber realizado las intervenciones físicas, siempre y cuando se disponga de tiempo para ello; por tanto, la excesiva carga laboral, la falta de tiempo y la escasa formación en cuestiones psicológicas son algunas de las barreras de un apoyo psicoemocional apropiado. (40)

Por todo ello, se considera al profesional de enfermería como un nexo, ya que, si bien es cierto el oncólogo clínico es quien indica el esquema de quimioterapia y deriva al personal de enfermería, las cuales serán las responsables de educar y esclarecer todas las inquietudes tanto de los pacientes como de los familiares en lo que respecta al tratamiento y los posibles efectos secundarios que se puedan producir, debido a que en su mayoría son tratamientos ambulatorios y que gran porcentaje de estos efectos se dan en casa.

V. CONCLUSIONES

- El afrontamiento emocional en pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia del HAPC SR II 2 se ve determinado por el control o evitación emocional, la reacción agresiva y de resentimiento hacia su entorno, el apoyo familiar, social, espiritual y profesional.
- Los cambios físicos que afectan las emociones de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia son los efectos secundarios que ésta trae consigo como, por ejemplo: la alopecia seguido de la pérdida de peso siendo los signos más notorios de la enfermedad y que en algunos casos llega a influir en la toma de decisión para iniciar con el mismo; además del dolor oncológico, cansancio y complicaciones gastrointestinales que afectan la calidad de vida y capacidad funcional.
- Las estrategias de afrontamiento utilizadas mayormente por los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en dicha institución son el control emocional y la búsqueda de apoyo social, familiar, religioso y profesional. También una minoría de pacientes tiene como estrategias el conformismo, la evitación emocional y reacción agresiva.
- El apoyo familiar influye en el afrontamiento emocional de los pacientes oncológicos; en la mayoría de pacientes se evidenció la preocupación por parte de sus familiares acompañándolos desde el día uno de su tratamiento; sin embargo, existen otros pacientes que recibieron apoyo en un inicio y ahora acuden solos a recibir su quimioterapia. Y respecto a los cuidados post quimioterapia, mayormente cuentan con el apoyo de su familia para asistirlos, no obstante, hubo una sola respuesta donde manifestaba que él se asistía solo.
- El apoyo del profesional de enfermería influye en el afrontamiento emocional de los pacientes oncológicos; mayormente se establece una buena relación entre ambos y perciben el cuidado de una forma humanitaria, atenta, digna, oportuna y respetuosa ante las necesidades del paciente, aquellos que reconocen la habilidad comunicativa de la enfermera quien se toma el tiempo

de conversar con ellos para conocer a sus pacientes, preguntar por sus sentimientos y emociones antes y después de cada tratamiento, informarles sobre el procedimiento a realizar y los posibles efectos. Sin embargo, consideran que aún existe una minoría de personal enfermero que les hace falta ser más humanitarios, empáticos y amables a la hora de tratar con sus pacientes, debido a la gran demanda de paciente y el poco personal de la institución.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Director del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II 2 de Piura, la médico Luz Martínez Uceda, formar un equipo multidisciplinario altamente capacitado en el servicio de oncología, donde adicionalmente a los profesionales que ya se cuenta (médicos, enfermeros, técnicos, nutricionistas, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos y psicólogos) se integre adicionalmente un profesional psicooncologo para que se encargue netamente de la atención de las emociones y conductas de los pacientes con cáncer.
2. Se recomienda al Hospital Santa Rosa II 2 de Piura que en los consultorios del servicio de oncología se cuente con personal perenne y sobretodo capacitado para la atención holística del paciente.
3. Se recomienda que el equipo encargado del servicio de oncología, específicamente aquellos que se encuentran en la sala de quimioterapia, les den la importancia necesaria a las estrategias de afrontamiento del paciente como tal y a sus familias.
4. Se recomienda a los profesionales de Salud comprometidos en el área de Oncología que se trabaje conjuntamente con el servicio de psicología de forma que, los controles periódicos a este último sea requisito para la administración de quimioterapia.
5. Se recomienda al personal de enfermería del servicio de oncología que brinden un cuidado humanizado al paciente, teniendo en mente que más que una enfermedad a la que hay que tratar, tienen delante de ellos un ser humano que siente y es capaz de percibir cada actitud que se tiene con ellos.
6. Recomendamos que la información trabajada por el área de Epidemiología, estadística e informática y el servicio de oncología del nosocomio, se encuentren actualizadas y accesibles para futuros trabajos de investigación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa D, da Silva D, Marie Rodrigues, Cavalcanti I, Gomes E, Vasconcelos JLda, de Carvalho, Maria Valéria Gorayeb. Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. [Internet] 2019 May; [citado 2023 junio 11]; 72(3): [640 - 645 pp]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2256507997?accountid=37408&pq-origsite=primo&parentSessionId=zClpp5KKgWoOrakx0eR03Vp23G3o6nX0dPamQzURyYw%3D>
2. Sixta Carolina RD, Nydia Nina VJ, Jorge Eliecer OM. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. [Internet] 2020; [citado 2023 junio 11] 36(1): [46 - 55pp]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2339801249/E0E9B434AB5F4EFFPQ/1?accountid=37408>
3. Sari DK, Dewi R, Daulay W. Association Between Family Support, Coping Strategies and Anxiety in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at General Hospital in Medan, North Sumatera, Indonesia. Asian Pac J Cancer Prev. 2019; 20 (10): [3015 - 3019 pp]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6982683/>
4. Torres G. Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología]. Lima: Universidad San Martín de Porres. 2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3722/torres_vg.pdf?sequence=3&isAllowed=y
5. Columbus, C. Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de Quimioterapia de la Clínica Oncosalud. 2017. [Tesis para obtención de título de especialista en enfermería oncológica]. Lima: Universidad Nacional

Mayor de San Marcos. 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6970/Columbus_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Collazos M. Cuidado de enfermería : percepciones de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en un Hospital de Nivel III. Chiclayo. 2019 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2378?locale=es>
7. Bermúdez A; Serrano N; Teruel G; Leyva M y Naranjo A. Biología del cáncer. [Internet]. 2019 dic [citado 2023 Jun 20]; 23 (4): [1394 – 1416 pp]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000401394&lng=es. Epub 01-Dic-2019.
8. Parra S; Petermann F; Martínez M; Leiva A; Troncoso C y Ulloa N. Cáncer en Chile y en el mundo: una mirada actual y su futuro escenario epidemiológico. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 oct [citado 2023 Jun 20]; 148 (10): [1489 – 1495 pp]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001001489&lng=es.
9. Méndez D y Villarraga J. Efectos psicológicos relacionados con la quimioterapia en pacientes oncológicos con cáncer de mama. [Internet] 2020. [citado 2023 Jun 20]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/19972/1/2020_cancer_quimioterapia_efectos.pdf
10. Palacios, X., Lizarazo, A., Moreno, K., & Ospino, J. El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. Avances en Psicología Latinoamericana. [Internet]. 2017 oct [citado 2023 Jun 20]; 33 (3), [455 – 479 pp]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.07>
11. American Cancer Society. [Internet] 2020. [citado 2023 Jun 20]; Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6041.96.pdf>
12. Asociación Española contra el cáncer. [Internet]. ¿Qué es la quimioterapia? 2021. Madrid: [citado 2023 Jun 20]; Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre->

[cancer/tratamientos/quimioterapia-contra-cancer/que-es-quimioterapia#:~:text=La%20quimioterapia%20es%20una%20de,una%20gran%20variedad%20de%20f%C3%A1rmacos.&text=Su%20objetivo%20es%20destruir%20las,la%20reducci%C3%B3n%20de%20la%20enfermedad.](#)

13. Guillén C y Molina M. Sociedad Española de Oncología Médica. Qué es, cómo funciona y tipos de quimioterapia. Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet] 2023. [citado 2023 Jun 20]; Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia?showall=1&start=0>
14. Cancer Center. Madrid. Consecuencias físicas. [Internet] 2022. [citado 2023 junio 19]; Disponible en: <https://mdanderson.es/el-cancer/vivir-con-el-cancer/consecuencias-fisicas>
15. Valenzuela-Landaeta K., Rojas P., Basfi-fer K. Evaluación nutricional del paciente con cáncer. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 Abr [citado 2023 Jun 21]; 27(2): 516-523. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200025&lng=es.
16. Instituto Nacional del Cáncer. [internet] Náuseas y vómitos relacionados con el tratamiento del cáncer –Versión para profesionales de salud. 2023. [Citado el 20 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/nauseas/nauseas-pro-pdq>
17. Amarillo D; de Boni D. y Cuello M. Quimioterapia, alopecia, y sistemas de enfriamiento del cuero cabelludo. [Internet] 2022. [citado 2023 junio 19]; 113 [278 - 283 pp]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731021003756>
18. Cabrera Y; López E; López E y Arredondo B. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. [Internet] 2017. [citado 2023 junio 19]; 7(2), [12 p]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522/1570>
19. Layme E. Consecuencias psicológicas asociadas a los cambios de la apariencia física en pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio, servicio de

- Oncología, Hospital III Goyeneche Arequipa [Tesis para optar el título de grado]. Arequipa: Universidad Nacional del Altiplano. 2017. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3276459>
20. Carrillo S y Rivera D. Actualización en psicología oncológica. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, [Internet] 2019. [citado 2023 junio 19]; 39(5), [573 - 578 pp]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_5_2019/9_actualizacion_psicologica.pdf
21. Gutiérrez M y Medina C. Aspectos emocionales y su importancia en la adherencia en el tratamiento de pacientes oncológicos en las distintas fases del cáncer. Universidad Cooperativa de Colombia, [Internet] 2019. [citado 2023 junio 19]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/1820211a-6b87-40c4-b1a2-7e2afa9dddcdb/content>
22. Castillo C; Mañas C; Moralejo A y Ahijado G. Impacto psicosocial en el paciente oncológico. XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud. [Internet]. 2017 oct [citado 2023 Jun 20]. Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/4DB2D271-7738-4658-8041-3EEF4EB0E391/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1.pdf>
23. Medina, D. La importancia de la familia en el paciente diagnosticado con cáncer. [Internet]. 2020 oct [citado 2023 Jun 20]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33137/4/2020_familia_paciente_cancer.pdf
24. Guillen R; Quiroz S y Zambrano J. Orientación psicosocial y psicoeducativa a las familias de pacientes que padecen cáncer. [Internet]. 2018 oct [citado 2023 Jun 20]. 5 (1): [17 - 28 pp]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235988434.pdf>
25. Moreno M; Salazar Á y Tejada L. Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora. [Internet]. 2018 oct

- [citado 2023 Jun 20]. 18 (1): [56 – 68 pp]. Disponible en: doi:10.5294/aqui.2018.18.1.6
26. Palma Silvia, Lucchini C, Márquez F. Experiencia de vivir el proceso de enfermar de cáncer y recibir quimioterapia, siendo acompañado por una Enfermera de Enlace. [Internet]. 2022 junio [citado 2023 Sep 18]; 150 (6): [774 – 781 pp]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000600774&lng=en.
27. Rodríguez, M. (2017). Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama. primeras reacciones emocionales. Index Enferm, 26(4), 299-302. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015
28. Tinoco N; Cajas M y Santos O. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. [Internet]. 2018 [citado 2023 Jun 20]. 1: [43 – 54 pp]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14209/1/Cap.3-Dise%C3%B1o%20de%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf>
29. Feria, H; Matilla, M y Mantecón S. La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? [Internet]. 2020 [citado 2023 Jun 20]. 11(3): [62 – 79 pp]. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>
30. Escudero C. El análisis temático como herramienta de investigación en el área de la Comunicación Social: contribuciones y limitaciones. [Internet]. 2020 [citado 2023 Jun 20]. 24(2): [89 - 100 pp]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-56282020000200005&lng=es&tlng=.
31. Pascual A. y Conejero S. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. Revista Mexicana de Psicología. [Internet]. 2019 [citado 2023 Jun 20]. 36(1): [74 - 83 pp]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>

32. Oblitas C., Pérez S. y Gonzales D. Actitudes de las enfermeras en el cuidado al paciente con cáncer en etapa terminal atendido en un hospital de Chiclayo. Rev. Salud & Vida Sipanense [Internet]. 2016 [citado 2023 noviembre 20]. 2(2). Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/download/203/224>
33. American Society of Clinical Oncology. [internet] Grupos de apoyo. 2022. [Citado el 20 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-buscar-apoyo-social-e-informaci%C3%B3n/grupos-de-apoyo>
34. Arroyo M. Psicooncología y calidad de vida. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8151/Psicooncologia_ArroyoOrmeno_Mariel.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
35. Ortiz K. Estrategias de afrontamiento psicosocial en personas diagnosticadas con cáncer en un Hospital de Lima Metropolitana. [Tesis para optar el grado académico de Bachiller en Psicología]. Lima: Universidad San Ignacio del Loyola. 2019. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/bitstreams/60882c31-997a-49ef-a61d-6a66b21ec7af/download>
36. Hernández R., Moreno M., Cheverría S. y Díaz A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. [Internet]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2017. [Citado el 20 de noviembre del 2023]. 25(8): 1-8 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/M8SGCXz64zrJ3KWg7HsvpGP/?lang=es&format=pdf>

37. Santamaría N, Carrillo G, Sánchez B, Esperanza L. Percepción de comportamiento de cuidado de pacientes y de enfermería oncológica: estudio comparativo. Ediciones complutenses. [Internet]. 2017. [Consultado el 20 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/2IRQGCZ>
38. Reyes B. Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo ESSALUD – Chiclayo. 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en oncología]. Callao: Universidad Nacional del Callao. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7900>
39. Trujillo J. Satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería servicio de quimioterapia del hospital nacional daniel Alcides Carrión Callao □ Lima 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. 2017. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12063/Trujillo_RJ_Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Gimeno J, Sánchez R, Esteve A, Gómez S, Miranda I y Zaragoza L. Estudio cualitativo fenomenológico sobre el impacto emocional del diagnóstico del cáncer y efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia. [Internet]2022. [citado 2023 Nov 23]; 3 (8): [2660-7085 pp]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587143>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Título de la investigación: Afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

Objetivo: Determinar el afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas con la mayor veracidad posible

Edad: _____ Sexo: F M Seudónimo: _____

Tipo de cáncer: _____ Tiempo de enfermedad: _____

Estadio de cáncer: _____ Tipo de quimioterapia: _____

Duración de la quimioterapia: _____

Frecuencia con la que regresa a recibir su quimioterapia: _____

1. ¿Qué cambios físicos ha presentado Usted desde que recibió su primera sesión de quimioterapia? ¿Qué emociones generaron en usted?
2. ¿Qué efectos adversos presentó después de las quimioterapias?
3. ¿En algún momento pensó en negarse a recibir tratamiento alguno para su enfermedad?
4. Durante el tiempo que va de tratamiento, ¿ha evitado manifestar sus sentimientos?
5. ¿Ha sentido que su tratamiento le ha generado comportamientos agresivos con las personas de su entorno? ¿Con qué frecuencia sucede esto?
6. Desde que se enteró de su diagnóstico, ¿ha recibido apoyo de sus amistades?
7. ¿En alguna ocasión buscó apoyo psicológico? ¿En qué forma le ayudó?
8. Durante su enfermedad, ¿ha buscado apoyo en Dios? ¿Cómo le ayudó?
9. ¿Su familia lo acompaña a recibir su tratamiento de quimioterapia?
10. ¿Qué miembro de su familia se encarga de realizar los cuidados post quimioterapia?
11. ¿Cómo es su relación con el profesional de enfermería?
12. ¿Se siente escuchado por el personal de enfermería? ¿Le han brindado información sobre su enfermedad, tratamientos y efectos de éstos?

Anexo 2. Consentimiento informado



Consentimiento Informado

Título de la investigación: "Afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2"

Investigadores: Calle Correa María Lorena y Roa Bobadilla Shirley Enith

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2" cuyo objetivo es determinar el afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad César Vallejo y con permiso del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

Hoy en día la mayoría de personas diagnosticadas con cáncer no tienen la menor idea de cómo afrontar esta enfermedad, el mayor miedo es la muerte, pero lo que muy pocos saben es que el factor más influyente en el transcurso de la enfermedad es el estado emocional, según los estudios cuando una persona se deprime disminuye sus defensas el sistema inmunológico se ve debilitado y por ende la enfermedad suele a ser más agresiva, es allí donde el papel de la enfermera y los familiares toman un papel importante para el apoyo del paciente.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una entrevista donde se recogerán sus datos personales y algunas preguntas sobre la investigación.
2. Esta entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el servicio de oncología del HAPCSR II – 2, que actualmente se encuentra en el E.S Víctor Raúl. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónima.

*Obligatorio a partir de los 18 años



Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadores:

Calle Correa María Lorena email: mcalleco@ucvvirtual.edu.pe; Roa Bobadilla Shirley

Enith email: sroabo@ucvvirtual.edu.pe y docente asesor Mg. Pulache Herrera Carmen

Mariela email: cpulacheh@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento:

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Fecha y hora: _____

Firma: _____

Anexo 3. Tabla de Categorización

Categoría de estudio	Definición conceptual	Categoría	Subcategoría	Códigos
Afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos	La quimioterapia es la terapia más conocida para pacientes con cáncer, éstos experimentan cambios fisiológicos y emocionales, como miedo, temor, ansiedad, depresión, las cuales disminuyen en su recuperación ya que tiene conexión directa con el sistema inmunológico.	Cambios físicos generados por el tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos.		<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Dolor • Náuseas, vómitos. • Cansancio • Diarrea y/o estreñimiento, • Pérdida súbita de peso.
		Estrategias de afrontamiento		<ul style="list-style-type: none"> • Conformismo • Control emocional • Evitación emocional • Reacción agresiva • Búsqueda de apoyo social • Búsqueda de apoyo profesional • Religión
		Apoyo familiar		<ul style="list-style-type: none"> • Confianza • Respeto • Empatía • Comunicación • Comprensión

Apoyo
profesional
enfermería.

del
de

- Educación
 - Comunicación terapéutica
 - Escucha activa
 - Cuidados enfermeros
-

Anexo 4. Evaluación por juicio de expertos

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis Alberto Sánchez Vilela con DNI N° 44016023 Magister
 en Especialista en oncología Clínica de
 profesión MEDICO ONCOLOGO Desempeñándome actualmente como
MEDICO ASISTENTE en
HOSPITAL SANTA ROSA - PIURA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario para medir el afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario 1	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 9 días del mes de junio del dos mil veinte.

Mgr. : Luis Alberto Sánchez Vilela
 DNI : 44016023
 Especialidad : oncología clínica
 E-mail : luisanchez20@hotmail.com


 Luis Alberto Sánchez Vilela
 ONCOLOGIA MEDICA
 CMP. 62312 RNE. 33022

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
SANCHEZ VILELA, LUIS ALBERTO DNI 44016078	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 19/03/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <i>PERU</i>
SANCHEZ VILELA, LUIS ALBERTO DNI 44016078	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 02/03/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <i>PERU</i>
SÁNCHEZ VILELA, LUIS ALBERTO DNI 44016078	ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA MÉDICA Fecha de diploma: 03/04/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/05/2014 Fecha egreso: 30/06/2018	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, César Abel Centurión Rodríguez con DNI N° 46950968 especialista en Oncología Clínica de profesión Médico Oncólogo desempeñándome actualmente como Médico Asistencial en el Hospital Amistad Perú Corea Santa Rosa II- 2

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

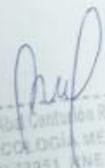
Cuestionario 1:

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario 1	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 26 días del mes de setiembre del dos mil veintitrés.

Mgr. :
DNI : 46950968
Especialidad : Oncología Médica
E-mail :


César Abel Centurión Rodríguez
ONCOLOGÍA MÉDICA
CMP 73951 ANE 45982


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CENTURIÓN RODRÍGUEZ, CÉSAR ABEL DNI 46950968	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 21/03/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
CENTURIÓN RODRÍGUEZ, CÉSAR ABEL DNI 46950968	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 21/03/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/03/2014 Fecha egreso: 31/12/2015	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
CENTURION RODRIGUEZ, CESAR ABEL DNI 46950968	TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA ONCOLÓGICA Fecha de diploma: 07/12/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/07/2018 Fecha egreso: 13/07/2022	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

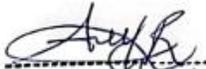
Yo, ROSA A. MEJIAS RAMIREZ con DNI N° 02603474 Magister
 en DOCENCIA UNIVERSITARIA de
 profesión LIC. ENFERMERIA Desempeñándome actualmente como
DOCENTE UNIVERSITARIA en
V.C.V. - PIURA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario 1: AFRONTAMIENTO EMOCIONAL FRENTE A LOS EFECTOS SECUNDARIOS EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HAP-C SANTA ROSA 11-2
 Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario 1	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 9 días del mes de junio del dos mil veinte.


 Rosa Alicia Mejias Ramirez
 MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
 A00713487

Mgr. : DOCENCIA UNIVERSITARIA
 DNI : 02603474
 Especialidad : CRECIMIENTO Y DESAROLLO
 E-mail : aliciamejiasramirez03@gmail.com


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MEJIAS RAMIREZ, ROSA ALICIA DNI 02603471	MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 15/08/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <i>PERU</i>
MEJIAS RAMIREZ, ROSA ALICIA DNI 02603471	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 31/10/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
MEJIAS RAMIREZ, ROSA ALICIA DNI 02603471	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 14/08/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo MERCEDES NOEMI PORTERO RAMÍREZ con DNI N° 03364302 Magister en INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA de profesión ENFERMERA Desempeñándome actualmente como ENFERMERA ASISTENCIAL y DOCENTE en E.S.I-Y PACHITEA MINSA y UCV PIURA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario para medir el afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario 1	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad			✓		
3. Actualidad				✓	
4. Organización			✓		
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia			✓		
8. Coherencia			✓		
9. Metodología				✓	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 9 días del mes de junio del dos mil veinte.

Mgr. : MERCEDES NOEMI PORTERO RAMÍREZ
 DNI : 03364302
 Especialidad : CRECIMIENTO y DESARROLLO y ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL NIÑO MENOR 5 AÑOS.
 E-mail : mnporteror@ucvvirtual.edu.pe


 Mg. Noemi Portero Ramirez
 ENFERMERA
 CEP. 26937


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
PORTERO RAMIREZ, MERCEDES NOEMI DNI 03364302	MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCION EN INVESTIGACION Y DOCENCIA Fecha de diploma: 02/10/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
PORTERO RAMIREZ, MERCEDES NOEMI DNI 03364302	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
PORTERO RAMIREZ, MERCEDES NOEMI DNI 03364302	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
PORTERO RAMIREZ, MERCEDES NOEMÍ DNI 03364302	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL - ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA Fecha de diploma: 13/10/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 21/03/2016 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU

Anexo 5. Autorización de aplicación del instrumento en el HAPCSR II – 2

 **GOBIERNO REGIONAL PIURA**
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2
SERVICIO DE ONCOLOGIA
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

GOBIERNO REGIONAL PIURA

Veintiséis de Octubre, 01 de Diciembre del 2023

MEMORANDUN N° 01 -2023/HAPCSR-II-2-4300201710

A : Dra. ADRIANA MONTOYA REATEGUI
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia Investigativa del HAPCSR II-2

Asunto : Autorización para realizar entrevista a pacientes que se encuentren en tratamiento de quimioterapia

Referencia: MEMORANDUN N° 587-2023/HAPCSR-II-2-4300201710
HOJA DE REGISTRO DE CONTROL N°06376
OFICIO N°140 – 2023 – UCV-VA-P12-F02/CCP

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez, comunicarle que habiendo revisado el proyecto de investigación titulado "Afrontamiento Emocional Frente a los Efectos Secundarios De La Quimioterapia En Pacientes Oncológicos del Hospital De La Amistad Perú Corea Santa Rosa II - 2", aprueba la ejecución de la entrevista a realizar en el Servicio de Oncología del HAPCSR II-2 (E.S I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre), a las alumnas:

- ✦ CALLE CORREA, MARÍA LORENA
- ✦ ROA BOBADILLA, SHIRLEY ENITH

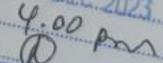
Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2

Dr. Martin S. Oyoa Arellano
COORDINADOR DE CIRUGIA ONCOLOGICA
CMP. 029388 - RNE. 015906

GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2
UADI
RECIBIDO
FECHA: 01 DIC 2023
HORA: 4:00 pm
FIRMA: 

MOA/
4300201710
CC
430020171
01/12/2023

Escaneado con CamScanner



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Afrontamiento emocional frente a los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.", cuyos autores son ROA BOBADILLA SHIRLEY ENITH, CALLE CORREA MARIA LORENA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 30 de Noviembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA DNI: 40362180 ORCID: 0000-0002-5829-4422	Firmado electrónicamente por: CPULACHEH el 24- 01-2024 08:22:05

Código documento Trilce: TRI - 0674965