



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**APOYO FAMILIAR EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO  
ADULTO HOSPITALIZADO CON QUIMIOTERAPIA EN UN INSTITUTO  
NACIONAL DE LIMA, JULIO 2018**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería  
en Cuidado Enfermero en Oncología**

**Investigadoras**

**Lic. Alvarado Sánchez, Karin Lucero**

**Lic. Romero Matute, Shirley Carolina**

**Lic. Salas Huamán, Melanie Amelia**

**Lima – Perú**

**2018**

**Mg. Gianina Farro Peña**

Asesora

**Lic. Esp. Carlos Melgar Morán**

Co Asesor

## INDICE

	PÁG
Resumen	
Introducción.....	01
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	03
1.2. Pregunta norteadora.....	04
1.3. Justificación.....	04
1.4. Viabilidad y factibilidad.....	05
CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS	
2.1. Propósito.....	06
2.2. Objetivo general.....	06
2.3. Objetivo específico.....	06
CAPITULO III: MARCO TEORICO	
3.1. Antecedentes.....	07
3.2. Bases teórica.....	08
CAPITULO IV:	
4.1. Supuestos teóricos.....	12
CAPITULO V: MATERIAL Y METODOS	
5.1. Tipo de estudio .....	13
5.2. Lugar de estudio.....	13
5.3. Sujetos de estudio.....	13
5.4. Muestra.....	13
5.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	13
5.6. Técnica e instrumento.....	16
5.7. Plan de recolección de datos.....	16
5.8. Procesamiento de datos.....	17
CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	
6.1. Consideraciones éticas.....	18
6.2. Presupuesto.....	19
6.3. Cronograma de Grantt.....	20
REFERENCIIAS BIBLIOGRAFICAS.....	21
ANEXOS	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un instituto nacional de enfermedades neoplásicas, durante el mes de julio del 2018. **Tipo de estudio:** Es un estudio cualitativo con diseño descriptivo de corte transversal, debido a que se trabajara en un determinado tiempo, realizando descripciones de cómo es cuidado que el familiar brinda al paciente oncológico durante su hospitalización. **Sujetos de estudio:** Serán los familiares de pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el servicio de hospitalización del 6° oeste. **Muestra:** Se realizará el muestreo por saturación técnica que significa que a medida que se va avanzando con las entrevistas, llegará un momento en el que los entrevistados darán información ya registrada en las categorías estudiadas, es en este momento donde se culminara con las entrevistas ya que la información dejaría de ser significativa. **Técnica e instrumento:** será la guía de entrevista a profundidad. **El procesamiento de los datos** se realizará en tres etapas: pre análisis: donde se realizará revisiones de las entrevistas grabadas. Codificación: se procesará manualmente por lo que se transcribirá de la oral (grabado) a la escrita. Categorización: se analizarán a la luz de los datos encontrados, lo que expresan en sus palabras.

**Palabras clave:** Apoyo familiar, familia, oncológico (DECS)

## INTRODUCCION

La OMS refiere que en el mundo se han presentado 12,7 millones de casos de cáncer para este año, y se prevé que para el 2030 llegará a 21,3 millones de casos nuevos. De los casos presentados el 50% recibe tratamiento con quimioterapia sistémica con la finalidad de disminuir el tamaño del tumor antes y después de la cirugía y para disminuir los síntomas en pacientes con cáncer en estadio avanzado (1).

Los familiares que tienen a cargo un paciente con diagnóstico oncológico sienten manifestaciones de miedo del mismo modo que la persona diagnosticada con cáncer, ya que al ser parientes cercanos van a vivenciar de cerca todo el proceso de la enfermedad y su tratamiento.

La presencia familiar durante la hospitalización del paciente que recibe quimioterapia desde la perspectiva de enfermería se fortalece ya que respalda el punto de vista holístico que como ciencia realiza un cuidado integrador que implica la interacción continua entre el personal de enfermería y la familia a favor del paciente (2).

La protección que brinda el familiar al paciente oncológico contribuye en su mejoría y recuperación. Su actitud ayuda al equipo de salud a que el tratamiento sea eficaz, por ello, incluirlo desde un principio debería ser determinado por la enfermera como esencial, en la medida que los familiares ayudan desde la planificación de los cuidados y durante la toma de decisiones para su tratamiento.

El rol de la enfermera durante la atención al paciente con cáncer procura involucrar a la familia, ya que ellos podrán asumir con mayores manifestaciones de cariño a encaminar mejor los efectos secundarios de la quimioterapia del paciente. Ellos deben contar con información específica sobre los efectos del tratamiento para poder brindar ayuda a su familiar y comunicar los síntomas de alarma a la enfermera quien podrá acudir inmediatamente para su respectivo cuidado.

La presente investigación permitirá determinar el apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un instituto nacional de enfermedades neoplásicas, durante el mes de julio del 2018.

Este estudio es importante para enfermería porque permite mejorar su actuar y la promoción de la salud mejorando así la educación hacia el paciente y a sus familiares quienes están más cerca al paciente.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

En la actualidad el cáncer por su alta incidencia y tasa de mortalidad es considerada un problema de salud pública en el ámbito mundial. Según la OMS 8 millones de personas mueren al año y es la primera causa de muerte en los países desarrollados. Se prevé que para el año 2035 aproximadamente 15 millones de personas con cáncer fallecerán (3).

En América Latina y en el Perú se ha registrado el cáncer como la tercera causa de muerte, además de identificarse el incremento de casos de cáncer en varones y mujeres del año 2006 que fue de 9,624 casos a 12, 299 nuevos casos en el 2015 (4).

El paciente que recibe quimioterapia experimenta cambios fisiológicos, físicos, y emocionales, como miedo, temor, ansiedad, depresión. Estas manifestaciones disminuyen sus posibilidades de recuperación ya que tiene conexión directa con el sistema inmunológico. En estudios realizados se ha demostrado que los familiares contribuyen en gran medida a recuperar la salud emocional y por ende mejorar su respuesta inmunológica de ahí la importancia de su participación (5).

En el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Perú, en el servicio de hospitalización 6to Oeste, están en tratamiento de quimioterapia aproximadamente 5 pacientes diarios con esquemas personalizados que duran desde 1 hora hasta 24 horas, ellos acuden con sus familiares, parientes cercanos con quienes existe una relación emocional muy fuerte; dado, que los familiares cumplen la función de acompañamiento, soporte físico y emocional que necesita el paciente antes, durante y después de la administración de quimioterapia. Así mismo, se pudo observar en el servicio que la familia es quien influye en las decisiones, conductas y por lo tanto en la mejoría del paciente oncológico.

Por ello los familiares que apoyan en el cuidado del paciente oncológico son fundamentales desempeñan un rol importante dando soporte físico, emocional, espiritual y social; por tanto, incluirlos dentro de la institución de salud es un hecho positivo en favor del paciente, a su vez brindan asistencia, ayudan en la planificación

de la atención y participan en la toma de decisiones como mediadores para el tratamiento y su efectiva ejecución (6).

En el INEN durante las prácticas realizadas para especialistas en cuidados oncológicos en Enfermería las investigadoras observaron a pacientes que reciben visita familiar, en las cuales ayudan en algunas actividades como deambular, alimentarse, conversan con él, en ellos se evidenciaba una pronta recuperación a la quimioterapia, otros en cambio pasan horas e incluso días sin visita familiar con una desfavorable recuperación.

## **1.2. Formulación de la pregunta norteadora**

¿Cómo apoya el familiar en el cuidado al paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el mes de julio del 2018?

## **1.3 Justificación**

La mayoría de los pacientes con cáncer se hospitalizan por complicaciones de la quimioterapia ya sea por los efectos secundarios y tóxicos de este tratamiento, experimentando cambios fisiológicos, físicos, y emocionales, disminuyendo sus posibilidades de recuperación ya que, los afecta emocionalmente.

El ejercicio profesional de Enfermería brinda un cuidado holístico al paciente, ella debe estar capacitada para la administración del tratamiento de quimioterapia, y para brindar la educación necesaria al paciente y familiares sobre los cuidados y riesgos de este tratamiento, por lo que, es esencial para la expansión del enfoque de bienestar al paciente con cáncer, la ampliación de educación del personal de enfermería a los miembros de la familia.

#### **1.4 viabilidad y factibilidad:**

La realización de este proyecto es viable porque se cuenta con el apoyo de las autoridades del instituto nacional de enfermedades neoplásicas, quienes apoyan y promueven la investigación, siempre y cuando sean en beneficio del paciente y de la institución.

Es factible por el interés de las investigadoras quienes financiaran el estudio.

## CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS

### **2.1 Propósito**

El presente estudio contribuirá a mejorar la calidad de vida del paciente oncológico que recibe quimioterapia hospitalaria mediante el apoyo familiar en el cuidado no profesional, y a reforzar las charlas educativas que brinda el personal de enfermería sobre la importancia del apoyo familiar en el cuidado al paciente que recibe quimioterapia, favoreciendo así el cuidado holístico del paciente, en el cual la enfermera integra al familiar.

### **2.2 Objetivo general**

Determinar el apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un instituto nacional de enfermedades neoplásicas, durante el mes de julio del 2018.

#### **Objetivos específicos:**

Identificar el apoyo emocional en el cuidado familiar al paciente adulto oncológico con quimioterapia hospitalaria.

Identificar el apoyo informativo en el cuidado familiar al paciente adulto oncológico con quimioterapia hospitalaria.

## CAPITULO III: MARCO TEORICO

### 3.1 Antecedentes del estudio

#### 3.1.1. Internacionales:

Ortiz Y. Rocío. (Ecuador- 2016) realizó un estudio denominado Apoyo familiar a los pacientes con cáncer en el área de medicina interna del hospital IESS Ambato, cuyo objetivo fue demostrar la importancia del apoyo familiar que se brinda al paciente con cáncer en el Área de Medicina Interna del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato. El tipo de estudio fue cualitativo. Concluyeron en que el apoyo familiar que reciben los pacientes con cáncer no son los adecuados debido a la impotencia que siente los familiares para actuar frente a esta enfermedad y su falta de conocimiento sobre la misma. (7).

Zomeño R. (España – 2015) realizó un estudio para obtención del grado de Doctor, denominado incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalizados, cuyo objetivo fue valorar y acoger el cuidado informal que realiza la familia al enfermo hospitalizado. El tipo de estudio fue cualitativo. Los resultados identificaron que el cuidado del familiar debe ser individualizado y de acuerdo a su necesidad. Así mismo la comunicación establecida entre el familiar y el paciente debe ser clara para fortalecer su vínculo. Es importante que la familia interactúe con la enfermera y el paciente a fin facilitar la confianza entre ellos (8).

Reyes R.(México -2013) realizó una investigación denominada Programa de intervención educativa en enfermería, familiares (cuidador primario) y pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un centro oncológico de seguridad social, México, cuyo objetivo estuvo orientado a la implementación de un programa educativo dirigido a cuidadores primarios y a pacientes con tratamiento de quimioterapia. El tipo de estudio fue cualitativo. Concluyó que la enfermera tiene un papel importante como guía y educadora del familiar y paciente, durante este proceso la enfermera aclara dudas e inquietudes sobre los cuidados emocionales, físicos realizados en el hogar (9).

Cardona D., Guzmán V., Londoño L., Ramírez L., Viveros E. (Colombia -2012), realizaron una investigación denominada Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental cuyo objetivo fue realizar la búsqueda bibliográfica detallada de las investigaciones de distintos autores profundizando en el acompañamiento familiar a pacientes con enfermedades mentales con diagnóstico psiquiátrico. Fue de tipo cualitativo. Los autores realizaron la búsqueda en bases de datos de Scielo, Google académico, Ebsco Host y la revista electrónica Agorarelacional.com. Concluyeron que existe diferencia entre el cumplimiento del tratamiento en un hospital público y en un hospital privado, en el primero se identificó deserción al tratamiento, mientras que en el segundo se cumplió con el tratamiento establecido, en el hospital privado fue determinante la presencia y apoyo del familiar. Otro hallazgo fue que el familiar ayudó a disminuir la angustia del paciente durante su tratamiento (10).

### **3.2 Base teórica**

El apoyo familiar es uno de los recursos de mayor impacto sobre la salud, House define apoyo familiar como un acuerdo mutuo que se desarrolla entre dos o más personas dentro del contexto familiar en el cual se genera y fortalecen vínculos, el autor plantea 4 tipos de apoyo: emocional, instrumental, informativo e evaluativo, para efectos del presente estudio tenemos; apoyo emocional se refiere a la parte afectiva, empática y de confianza que se brinda con empatía y amor y que ayuda a afrontar situaciones desfavorables que pueden suceder con el paciente, este es uno de los 4 tipos de apoyo principales para el familiar; Apoyo informativo son los conocimientos consejos y sugerencia que se ofrece al paciente a fin de sustentar acciones a favor de su salud para que puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas (11).

La familia como eje de un sistema social integrador, ante la enfermedad de alguno de sus miembros la percibe como amenaza a este sistema incluyendo sentimientos de desesperanza que conllevan al agotamiento físico y emocional tanto de la persona enferma como de sus familiares. Este sentimiento recíproco entre ambos está en función del sistema integrador de pertenencia y podrá aprovecharse de una manera

positiva siempre y cuando sus integrantes se adapten de una manera óptima ante los problemas en este caso la enfermedad, proporcionando apoyo psicológico y emocional efectivo (12).

La protección que brinda el familiar al paciente oncológico contribuye en su mejoría y recuperación. Su actitud ayuda al equipo de salud a que el tratamiento sea eficaz, por ello, incluirlo desde un principio debería ser determinado por la enfermera como esencial, en la medida que los familiares ayudan desde la planificación de los cuidados y durante la toma de decisiones para su tratamiento.

El cuidado es una actitud natural de amor, que encamina a la persona a tomar decisiones y realizar acciones de forma voluntaria, vivenciando situaciones tanto positivas como negativas, haciendo sentir cuidado a la persona que se ama. El autor señala que el cuidado se establece en cuatro proposiciones: el primero se relaciona a la actitud de amor que el familiar adopta de manera natural e innata hacia el paciente, involucrándose en el contexto del paciente oncológico para hacerlo sentir acompañado; el segundo se relaciona a la preocupación que se refleja en el familiar ante eventos desfavorables que ocurren en la salud del paciente oncológico causando malestar e inquietud. El tercero está relacionado a las vivencias que el paciente oncológico atraviesa en las diferentes etapas del curso de su enfermedad, en las que, el familiar crea vínculos de apoyo y protección ante los cambios físicos y emocionales que surgen y finalmente el cuarto se refiere al cuidado-precaución y cuidado-prevención. Si bien, el cuidado es una actitud que predispone a realizar acciones por la persona que se quiere, existen actitudes y conductas que pueden ser dañinas para el paciente oncológico y son las que deberán ser evitadas por el familiar (13).

La presencia familiar durante la hospitalización del paciente que recibe quimioterapia desde la perspectiva de enfermería se fortalece ya que respalda el punto de vista holístico que como ciencia realiza un cuidado integrador que implica la interacción continua entre el personal de enfermería y la familia a favor del paciente (2).

Durante el tratamiento, etapa, que se aborda de manera activa, el paciente y familiar experimentaran un conjunto de emociones negativas debido a algunas creencias superpuestas por la sociedad y que repercuten de manera negativa, como: “la quimioterapia es veneno”, y puede hacer que la persona se sienta sin fuerzas y sienta impotencia (14).

El cuidado de un paciente con cáncer en el hospital debe ser realizado por la enfermera especialista en cuidados oncológicos durante la quimioterapia y por la familia capacitada, quien tiene la posibilidad de mantenerse con el paciente durante muchas horas al día, antes, durante o después de la quimioterapia. Su sola presencia fortalece al paciente.

La familia es definida por, Minuchin en 1990 como el eje central del bienestar y la dinámica familiar cumple un rol biológico, psicológico, económico y social dentro de la sociedad, su influencia es determinante para garantizar que sus miembros cumplan las tareas designadas, así mismo para protegerla de situaciones adversas del entorno y fundamentalmente para ayudar a darle sentido de identidad a sus integrantes (15).

El paciente que recibe quimioterapia necesita del apoyo emocional, social, espiritual de parte del familiar, ya que pasa por momentos críticos durante los cambios emocionales, y físicos que vivencia durante su estado de salud y durante el periodo de confrontación con el tratamiento de la quimioterapia.

Algunos pacientes oncológicos requieren de largas estancias hospitalizados debido a la necesidad de más estudios y evaluaciones clínicas de mayor frecuencia que requiere de mayor tiempo, el diagnóstico oncológico es delicado y sumando los peligros potenciales al que se exponen durante el ciclo evolutivo del tratamiento quimioterapéutico surgen necesidades que deben ser atendidas (16).

La quimioterapia es la modalidad más usada en el tratamiento del cáncer, empleando una gran variedad de citostáticos teniendo como objetivo eliminar las células que componen el tumor a fin de reducir la enfermedad, fundamentalmente la quimioterapia es curativa y paliativa, donde la primera se da con la intención de curar la enfermedad y la segunda de controlar los síntomas ocasionados por el tumor,

teniendo como fin mejorar la calidad de vida del paciente y aumentar su supervivencia (17).

Las actividades más importantes que puede realizar la familia durante la hospitalización de uno de sus miembros, teniendo en cuenta las recomendaciones de la enfermera y que surgen por voluntad del mismo familiar con el deseo de asumir el papel de cuidador son: mantener la comunicación del paciente con familiares y personal de salud, brindan aliento al paciente, apoyo emocional y psicológico, representación del paciente dando información sobre los temas que le conciernen, colaboración durante el proceso terapéutico, participación en la planificación del cuidado del paciente (18).

Algunas actividades asistenciales que realizan son la participación en la provisión de atención durante las comidas, higiene personal corporal, lavado de manos, el cuidado bucal puede conseguir un buen cepillado dental, higiene de la dentadura y enjuagatorios, cambios de sábanas y cobijas, masajes al cuerpo, colocación del termómetro, ayudarle a levantarse de la cama, ayuda durante los exámenes médicos de imágenes y laboratorio, protección contra accidentes y otros peligros (18).

Una comunicación fluida es el elemento clave para compartir de forma honesta sus sentimientos y pensamientos, ayudando a fortalecer la relación en familia, hay momentos en que una persona necesita estar sola, tomarse un tiempo para pensar y procesar sus sentimientos y preocupaciones que lo aqueja, es ahí donde prefiere el silencio; eso debe ser respetado, preguntándole si desea comunicarse en otro momento, o prefiere hablar con otra persona o profesional, es mucho mejor comunicarse mostrando y haciendo sentir que se está de su lado.

Con la evolución de la enfermedad el enfermo con cáncer va a presentar una serie de necesidades físicas y psicológicas muy complejas, los cuidados constantes y permanentes que brinda el familiar se da de forma integral, por ello la familia es un pilar básico para el cuidado del paciente (19).

## CAPITULO IV: SUPUESTOS TEÓRICOS

### 4.1. Supuestos teóricos

House-1981, el apoyo es un acuerdo mutuo que se desarrolla entre dos o más personas en las cuales se genera vínculos, el autor plantea 4 tipos de apoyo; apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo informativo, apoyo evaluativo (11).

Para Boff –2002, el *cuidado* es una actitud natural de amor, que encamina a la persona a tomar decisiones y realizar acciones de forma voluntaria, vivenciando situaciones tanto positivas como negativas, haciendo sentir cuidado a la persona que se ama. Boff propone que se tome en cuenta 4 proposiciones; el primero el cuidado como actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad, personal, social y ambiental, segundo como preocupación, inquietud, desasosiego, malestar y hasta miedo por personas y realidades con las cuales estamos afectivamente implicados, tercero; el cuidado como una vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado y la voluntad y la predisposición a cuidar, creando un conjunto de apoyos y protecciones que hace posible esta relación indisociable a nivel personal, social y con todos los seres vivos y finalmente el cuarto: cuidado-precaución y cuidado-prevención se refieren a aquellas actitudes y comportamientos que deben ser evitados por sus consecuencias dañinas e imprevisibles (13).

## CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODO

### **5.1. Tipo de estudio**

Es un estudio cualitativo con diseño descriptivo de corte transversal, debido a que se trabajara en un determinado tiempo, realizando descripciones de como es cuidado que el familiar brinda al paciente oncológico durante su hospitalización.

### **5.2. Lugar de estudio**

Se realizará en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el servicio de hospitalización 6° piso lado oeste, el cual tiene un total de 42 camas para pacientes adultos que varía según su diagnóstico, protocolo y fase de tratamiento, la hora de visita de los familiares durante la semana de 3pm a 5pm y domingos de 2pm a 5pm.

### **5.3. Sujetos de estudio/población**

Serán los familiares de pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en el servicio de hospitalización del 6° oeste.

### **5.4. Muestra**

Se realizará el muestreo por saturación técnica que significa que a medida que se va avanzando con las entrevistas, llegará un momento en el que los entrevistados darán información ya registrada en las categorías estudiadas, es en este momento donde se culminara con las entrevistas ya que la información dejaría de ser significativa.

### **5.5. Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de Inclusión:

- Mayores de 18 años y menor de 68 años.
- De ambos sexos.
- Familiar de paciente que ha recibido mínimo 3 ciclos de su esquema de quimioterapia

- Parentesco en primera línea: padre, madre, hijos, hermanos.
- Que permanezca mayor tiempo con el paciente
- Que deseen participar voluntariamente previa firma del consentimiento informado (anexo 2).

Criterios de exclusión:

- Que manejen lenguas y/o idiomas diferentes al castellano.
- Familiares de pacientes que reciben quimioterapia en menos de un mes.

## **5.6. Técnica e instrumento**

La técnica a utilizar será una entrevista a profundidad , el instrumento una guía de entrevista semiestructurada (anexo 3) por que el entrevistador tendrá como tema principal el cuidado del familiar y mediante la entrevista a medida que el informante hable, va introduciendo preguntas sobre el tema.

La entrevista a profundidad se utiliza para recoger información de manera dinámica en la que el investigador realizará diversas preguntas y repreguntas dependiendo de la respuesta del entrevistado. Se realiza de forma directa con el entrevistado a fin de obtener las experiencias del familiar durante el cuidado al paciente con cáncer. Las preguntas serán: ¿Cómo usted apoya a su familiar cuando ha recibido quimioterapia?, ¿Cómo usted hace elevar su estado de ánimo de su paciente, cuando está recibiendo quimioterapia?, ¿Que actividades hace usted para elevar el estado de animo de su paciente?, ¿Cómo usted se informa sobre el estado de su paciente? Y ¿Cómo usted puede contribuir en la recuperación de su paciente?

## **5.7. Plan de recolección de datos**

Una vez que se cumplan con los requisitos administrativos con la universidad Cayetano Heredia, se procederá a realizar las gestiones solicitando la autorización de la Jefa del departamento de enfermería del área del 6to piso lado “oeste” del INEN, mediante una carta dirigida por la UPCH. Posteriormente se obtendrá la firma del consentimiento informado por parte de los familiares de los pacientes que participaran en el estudio. Asimismo el día en que realizara la investigación se dará a conocer a cada familiar de los pacientes los objetivos del estudio.

Las entrevistas se llevaran a cabo, en su totalidad en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, específicamente en el 6° piso lado “oeste” hospitalización adultos en la sala de reuniones, el cual es un ambiente propicio para abordar las interrogantes a través de una lista de preguntas elaboradas con anticipación con la finalidad de guiar la entrevista y para permitir que los sujetos de

estudio manifiesten sus experiencias sin dificultad, se recopilará la entrevista usando un grabadora.

Para ello la entrevista se estructuró considerando dos partes, una informativa, que incluyó el grado de instrucción, sexo, línea de parentesco y tiempo que su familiar recibió quimioterapia. La segunda parte se refiere a la entrevista propiamente dicha, donde se formularon dos interrogantes, tomando en cuenta que el contenido sea entendible y permita una respuesta clara y amplia libertad a los sujetos de investigación. A partir de ello, se repreguntó y profundizó en el tema, con el propósito de obtener datos válidos y confiables, para su procesamiento y análisis.

### **5.8. Procesamientos de datos**

El procesamiento de los datos se realizara en tres etapas:

La primera es el pre análisis: donde se realizará revisiones de las entrevistas grabadas, teniendo en cuenta el contenido de la conversación y el tono de voz.

La segunda etapa es la codificación: se procesará manualmente por lo que se transcribirá de la oral (grabado) a la escrita, palabra por palabra tal cual como dijo el entrevistado (EMIC); luego se leerá cuidadosamente el texto para desconectar y con un resaltador de color, señalar cualquier parte que parezca interesante o importante, y de encontrar una palabra no comprendida se regresara con la persona entrevistada para la aclaración del significado de dicha palabra (ETIC).

Finalmente la etapa de categorización: se analizarán a la luz de los datos encontrados, lo que expresan en sus palabras, así por comparar los resultados con las teorías planteadas, se examinara sistemáticamente la información obtenida en la entrevista por la obtención a profundidad de los datos por parte de familiares de pacientes oncológicos que reciben quimioterapia hospitalaria.

## CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

### **6.1. Consideraciones éticas:**

Las investigadoras en el marco de los principios éticos aplicaran los principios de:

1.-Autonomía, el sujeto a investigar tiene la potestad de decidir participar o no y retirarse durante o después de la investigación.

2.-Beneficencia, el sujeto a investigar desde el momento que acepta participar será acreedor de una plantilla informativa de cuidados a pacientes oncológicos y un set de alcohol gel.

3.-No maleficencia, los datos recopilados no serán usados para dañar al sujeto de estudio ni familiares.

4.-Justicia, los sujetos de estudiados serán tratados por igual recibiendo los mismos beneficios de acuerdo a lo acordado.

## 6. 2. PRESUPUESTO

Categoría de presupuestos	Nº	Unidad	Costos Unitario	Total
<b>1. Personal</b>				
Asesor metodológico	6	Hrs.	120	720
Colaborador de investigación	5	Hrs.	20	100
Digitador	10	Hrs.	8	80
<b>SUBTOTAL</b>				<b>900</b>
<b>2. SUMINISTROS</b>				
Hojas bond	1000	Hojas	0.1	100
Folders	10		0.50	5
USB	3		42	126
Lapiceros	10		2.00	20
<b>SUBTOTAL</b>				<b>251</b>
<b>3. Servicios</b>				
Movilidad		Pasajes	100	100
Búsqueda bibliográfica Internet	40	Hrs.	3	120
Copias	300	Hojas	0.50	150
Impresiones	300	Hojas	0.50	150
<b>SUBTOTAL</b>				<b>520</b>

<b>PRESUPUESTO DEL PROYECTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Personal	900
Suministros	251
Servicios	520
Gastos contingentes	500
<b>TOTAL</b>	<b>2171</b>

### 6.3. CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	2018						
	E	F	M	A	M	J	J
Planteamiento del problema							
Propósito y objetivo del estudio							
Marco teórico							
Supuestos teóricos							
Metodología de la investigación							
Consideraciones éticas							
Sustentación							

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. The Lancet Oncology Comisión. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe [en línea]. 2013.[citado: 2017 mayo 18] Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
2. Ragia A. Enfermería básica. Teoría y conceptos deontológicos. España 1995. [Citado en 17 de noviembre del 2017] disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671976000300046](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671976000300046).
3. OMS: Organización Mundial de la Salud [en línea]. OMS; 2015. [citado: 2017 octubre 23]. Disponible en : <http://www.who.int/es/>
4. INEN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [en línea]. Perú 2016 [citado: 2017 mayo 20]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
5. Cardona D. Zuleta V. Londoño L. Ramírez L. Viveros E. Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [en línea]. Colombia: 2012. [citado el día 20 de Noviembre 2016] Disponible en: [file:///C:/Users/Melani/Downloads/Dialnet-AcompanamientoFamiliarDuranteElTratamientoDePacien-5123797%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Melani/Downloads/Dialnet-AcompanamientoFamiliarDuranteElTratamientoDePacien-5123797%20(1).pdf)
6. C. Anga. Hacia una “familia cuidadora sostenible”. EE.UU.2013 [Citado en 17 de noviembre del 2017] disponible en: <http://www.hsj.gr/medicine/the-contribution-of-family-in-the-care-of-patient-in-the-hospital.pdf>
7. Ortiz Y. Rocío. Apoyo familiar a los pacientes con cáncer en el área de medicina interna del hospital IESS Ambato [tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.
8. Ginesa Z. R. Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalizados [tesis para optar el grado de doctorado]. España: Universidad de Alicante; 2015.
9. Reyes R. Cárdenas B. Programa de intervención educativa en enfermería, familiares (cuidador primario) y pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un centro oncológico de seguridad social, México. Revista Uruguaya de

- Enfermería (RUE). [en línea]. México: 2013. [citado el día 20 de Noviembre 2016] Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/58147/Programa%20de%20Intervenci%C3%B3n%20educativa%20en%20enfermer%C3%ADa%20a%20familiares.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Cardona D. Zuleta V. Londoño L. Ramírez L. Viveros E. Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [en línea]. Colombia: 2012. [citado el día 20 de Noviembre 2016] Disponible en: [file:///C:/Users/Melani/Downloads/Dialnet-AcompanamientoFamiliarDuranteElTratamientoDePacien-5123797%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Melani/Downloads/Dialnet-AcompanamientoFamiliarDuranteElTratamientoDePacien-5123797%20(1).pdf)
  11. House, J. S. Work stress and social support. Publicado por compañía Addison-Wesley. *Sociales* [en línea]. USA: 1981. [citado el día 25 de Octubre 2018] Disponible en: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015071886035;view=2up;seq=32>
  12. Dyer D. Satisfacer las necesidades de los visitantes: un enfoque práctico. *Cuidados intensivos de enfermería*. [Internet] EEUU. 1991. [citado el 30 de setiembre de 2018] disponible en: 7 (3): <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0266612X91900029>
  13. Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra, Ed. Trota, Madrid, 2002, pp. 116-118
  14. Zorrilla I. Impacto emocional y social del cáncer. España 2014 [Citado en 17 de noviembre del 2016] disponible en: [http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente\\_cancer.pdf](http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente_cancer.pdf)
  15. Sánchez P. La terapia familiar estructural de Salvador Minuchin. [Internet] México: Pedro Sánchez .F .2010. Febrero. [citado el 19 de noviembre del 2016] disponible en: <http://petosan.blogs.uv.es/2010/02/26/la-terapia-familiar-estructural-de-salvador-minuchin/>
  16. Glajchen M. The emerging role and needs of family caregivers in cancer care. *J Support Oncol* [Internet]. 2004 [Citado en 17 de noviembre Del 2016]; 2(2). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15328817>

17. Fundación Salud, Innovación y Sociedad. Necesidad y demanda del paciente oncológico. Ed Novartis, Barcelona, 2002. Pp 24-28. [internet] [citado el 17 de mayo del 2017] disponible en: <http://www.fbjoseplaporte.org/docs/repositori/070517121920.pdf>
18. Bellou P, Gerogianni K.G. The Contribution of family in the care of patient in the hospital. [Internet]. EEUU. 2007. [Citado en 30 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.hsj.gr/medicine/the-contribution-of-family-in-the-care-of-patient-in-the-hospital.pdf>
19. Sociedad Española de Oncología Médica. Cuidados del paciente oncológico. España, 2007. [internet] [citado el 17 de mayo del 2017] disponible en: <https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/ONCOVIDA10.pdf>

## ANEXO N° 2

### GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Código: \_\_\_\_\_

#### I.- INTRODUCCION:

La presente encuesta tiene como objetivo determinar Apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un instituto nacional de lima, julio 2018, para lo cual se le pide su colaboración.

---

#### II. DATOS GENERALES:

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo su familiar ha recibido quimioterapia: \_\_\_\_\_

Grado de parentesco: \_\_\_\_\_

#### III. INSTRUCCIONES:

Se le invita a responder con claridad y sinceridad cada una de las preguntas:

Cuénteme:

1. ¿Cómo usted apoya a su familiar cuando ha recibido quimioterapia?
2. ¿Cómo usted hace elevar su estado de ánimo de su paciente, cuando está recibiendo quimioterapia?
3. Que actividades hace usted para elevar el estado de animo de su paciente?
4. ¿Cómo usted se informa sobre el estado de su paciente?
5. ¿Cómo usted puede contribuir en la recuperación de su paciente?

GRACIAS