

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



**APOYO FAMILIAR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
ADULTOS EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2020**

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

AUTOR
MAYRA ESTRELLA VASQUEZ YMAN

ASESOR
MERCEDES ELIZABETH LOPEZ DIAZ
<https://orcid.org/0000-0002-7375-7907>

Chiclayo, 2022

**APOYO FAMILIAR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
ADULTOS EN UN CENTRO DE SALUD DE
CHICLAYO, 2020**

PRESENTADA POR
MAYRA ESTRELLA VASQUEZ YMAN

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Francisca Constantino Facundo
PRESIDENTE

Maria Yolanda Nizama Carranza
SECRETARIO

Mercedes Elizabeth Lopez Diaz
VOCAL

Índice

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Revisión de literatura.....	8
Materiales y métodos.....	11
Resultados y Discusión.....	14
Conclusiones.....	22
Recomendaciones.....	23
Referencias.....	24
Anexos.....	29

Resumen

El cáncer es una enfermedad que va en aumento y considerada una de las principales causas de muerte, esto afecta en la unidad familiar, constituyendo un factor de riesgo para el enfermo disminuyendo las probabilidades de mejoría. De ahí que, se realizó esta investigación cuantitativa de tipo descriptivo y corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos en un Centro de salud de Chiclayo. Los sujetos lo conformaron los pacientes oncológicos, comprendidos entre las edades de 30 a 60 años. La muestra fue de tipo censal no probabilístico, debido a que se seleccionó el 100% de la población por ser considerada como un número manejable. Los datos se obtuvieron con instrumento tipo Likert, que sirvió para medir el apoyo familiar en los pacientes oncológicos. Además, fueron procesados en el software estadístico SPSS 25 donde se codificó y analizó. A lo largo de toda la investigación se respetaron y aplicaron los principios éticos y criterios de rigor científico. En los resultados se evidenció que el apoyo familiar fue alto 67.20% y el 3,20% bajo; apoyo emocional el 80,80% es alto y el 19,20% moderado; el 68,80% en el apoyo instrumental es alto y el 31,20% fue moderado; y, por último, el apoyo informativo el 53,60% es alto y el 46,40% moderado. En cuanto a las conclusiones el apoyo familiar en pacientes oncológicos es alto, debido al soporte que reciben de sus familiares, como afecto, dialogo, respeto, comprensión, ayuda económica y no económica; favoreciendo en el tratamiento, rehabilitación.

Palabras claves: Paciente oncológico, Apoyo familiar (D012944), cáncer (D009369), adulto (D000328)

Abstract

Cancer is a disease that is increasing and considered one of the main causes of death, this affects the family unit, constituting a risk factor for the patient, reducing the chances of improvement. Hence, this descriptive and cross-sectional quantitative research was carried out, the objective of which was to determine family support for adult cancer patients in a Chiclayo health center. The subjects were made up of cancer patients, ranging in age from 30 to 60 years. The sample was of a non-probabilistic census type, since 100% of the population was selected as it was considered a manageable number. Data were obtained with a Likert-type instrument, which was used to measure family support in cancer patients. In addition, they were processed in the SPSS 25 statistical software where they were coded and analyzed. Throughout the entire investigation, ethical principles and criteria of scientific rigor were respected and applied. The results showed that family support was high 67.20% and the 3.20% low; 80.80% emotional support is high and 19.20% moderate; 68.80% in instrumental support is high and 31.20% was moderate; and, finally, informative support, 53.60% is high and 46.40% moderate. Regarding the conclusions, family support in cancer patients is high, due to the support they receive from their relatives, such as affection, dialogue, respect, understanding, financial and non-financial help; favoring in the treatment, rehabilitation.

Keywords: Cancer patient, Family support (D012944), cancer (D009369), adult (D000328)

Introducción

El cáncer, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se determina como la transformación de células normales a células anormales, en donde el proceso de crecimiento es incontrolado y puede invadir en cualquier parte del cuerpo u órganos¹.

Hoy en día, el cáncer por su alto número de casos ocurridos y tasa de morbilidad es una preocupación en la salud pública a un rango mundial. Así mismo la OMS informó, que han registrado 9.6 millones de fallecimientos por cáncer y la cifra de nuevos casos han aumentado en 18.1 millones, y es la causa primordial en los países del primer mundo¹. En Latinoamérica, un estudio de The Economist, el cáncer es la segunda causa de defunciones, en el 2018 causó 1.400.000 de nuevos incidentes y más de 670.000 fallecimientos². Mientras que, en el Perú, reveló 10, 309 hospitalizaciones³. A nivel local, según un reporte realizado por un hospital de Chiclayo, en mayo del 2019 se publicó en un periódico local que más de mil nuevos casos de cáncer son registrados durante los últimos 17 meses en Lambayeque⁴.

Para el entorno familiar, ser diagnosticado con cáncer simboliza una experiencia agobiante, tedioso y difícil que se vincula con el fallecimiento, duelo, sufrimiento y cambios de los roles dentro de la familia. Para el paciente que se entera de su enfermedad descubre que la familia es ahora su red primordial de apoyo, que le permitirá transmitir sus pensamientos sobre la enfermedad que padece, sus sentimientos e incertidumbres⁵. Así mismo, está forzado a desarrollar cambios individuales, familiares y sociales en diversos aspectos de su vida diaria. Estas demostraciones hacen que disminuya las posibilidades de su recuperación, ya que existe una relación con su sistema inmune; por lo tanto, el apoyo de la familia tiene una función importante e imprescindible, que contribuye en la calidad de vida de los pacientes⁶.

La familia, en estos casos, es el factor más importante para lidiar contra los momentos difíciles ante la enfermedad en particular⁷; es por ello que los investigadores tienen en cuenta a la misma como representantes del crecimiento comunitario o social; unidad o grupo en la que se establece y fortalece la democracia, donde se solventan o se enfatizan los cambios que se desarrollan en la sociedad, y en donde las personas descubren, sienten afecto, confianza y seguridad⁸. Por ello, el apoyo brindado de los familiares a los pacientes oncológicos es fundamental, ofreciendo apoyo tanto físico, emocional, espiritual y social. Por lo tanto, incorporar a la familia dentro de la institución de la salud es una acción positiva para el paciente; a su vez, ofrece asistencia, apoya en la programación de las atenciones e intervienen en la toma de decisiones como intermediarios para el tratamiento y su ejecución⁹.

A nivel internacional, un trabajo de investigación realizado en México, se demostró que, en un total de 96 participantes, se encontró que el 80 % percibió apoyo afectivo y el 20% del total, manifestó que el apoyo fue escaso. Las mujeres en seguimiento por cáncer de mama distinguen en su mayoría un soporte social y afectivo normal; apoyo que se puede considerar herramienta clave para enfrentar de una mejor manera este padecimiento¹⁰.

Los pacientes oncológicos requieren un nivel de dependencia por lo que se requiere precisamente del cuidado de algún miembro de la familia, ya que hay un desgaste total de su independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria, lo que involucra a tomar nuevas funciones, compromisos, cambios en las formas de vida y las relaciones de apego y apoyo¹¹.

En ese mismo contexto, a nivel nacional, se realizó una investigación donde se evidencia que algunos pacientes 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 que la familia es quien influye en las decisiones, conductas y por lo tanto en la mejoría del paciente oncológico¹².

Otra investigación llevada a cabo en Lima, los resultados manifestaron que el 40.91% de los pacientes tuvieron nivel medio de apoyo social, 30.30% bajo nivel de apoyo social y con un 28.79% alto apoyo social¹³.

Por los argumentos planteados surgió la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo es el apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos en un centro de salud de Chiclayo, 2020? Planteándose como objetivo general determinar el apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos en un Centro de Salud de Chiclayo, 2020; y como objetivos específicos identificar el apoyo emocional en pacientes oncológicos adultos en un Centro de Salud de Chiclayo, 2020, identificar el apoyo instrumental en pacientes oncológicos adultos en un Centro de Salud de Chiclayo, 2020 e identificar el apoyo informativo en pacientes oncológicos adultos en un Centro de Salud de Chiclayo, 2020.

Este estudio se justifica, en razón de que, en la actualidad la incidencia de mortalidad y de nuevos casos de cáncer en nuestro país han ido en aumento², trayendo consigo problemas a la persona que padece dicha enfermedad, sintiéndose asustada o intimidada. Por ello, el paciente oncológico necesitará apoyo para darle una ilusión/esperanza en el futuro; que orienten su vida con ayuda de personas, para poder llevar así una relación positiva con los demás. Además, esta enfermedad afecta de igual forma a la familia como al paciente, y ocasiona rupturas con los hábitos, disminución del funcionamiento familiar, de la salud, a lo largo de su desarrollo¹⁴. Sin embargo, en un estudio realizado, respecto al apoyo familiar a pacientes oncológicos, se encontró que hay pacientes que pasan horas e incluso días sin visita familiar con una desfavorable recuperación¹⁵.

Es por ello que, el paciente al estar expuesto a una serie de repercusiones que tiene esta enfermedad se pretende conocer el apoyo familiar percibido en el proceso de la enfermedad, para ayudarles a sobrellevar este padecimiento, por tanto, los familiares se organizan para brindar cuidados de afecto y darle información clara acerca de la enfermedad que padece. Por consiguiente, la adaptabilidad a los cambios que van a tener los pacientes oncológicos adultos, que van emergiendo con la enfermedad, es esencial que el individuo encuentre a quien ceder su confianza y apoyarse; siendo la familia la red de apoyo fundamental por ser la unidad primordial y básica de la sociedad y en donde se establecen vínculos de afecto, valores y ayuda entre sus

miembros.

Por otro lado, esta investigación es importante porque ayudará a tener un marco de referencia de la situación, de las necesidades que tienen los pacientes oncológicos, permitiendo así tener un acercamiento y mayor entendimiento de los cambios que se muestran por la enfermedad frente a su familia, amigos y ante sí mismos. Esta información posibilitará la consolidación de los conocimientos de los profesionales de enfermería para implementar acciones individualizadas, satisfactorias y adaptadas a las necesidades del paciente y su familia que viven la experiencia de la enfermedad.

Finalmente, los resultados servirán para que el profesional de enfermería proporcione un cuidado integral y humanizado, por el cual debe reconocer la importancia que tiene el aspecto emocional, instrumental e informativo en el cuidado del paciente porque solo de este modo podrá integrar cuidados holísticos, incluyendo a la familia de los mismos, otorgando pautas de cómo apoyarlos¹⁶.

Revisión de literatura

Cuando un individuo escucha el término cáncer ocasiona una gran colisión emocional, ya que es muy común relacionarlo con fallecimiento, se siente asustado, intimidado principalmente cuando algún pariente o conocido (amigo) cercano le han detectado ésta comprometida enfermedad que desliga problemas físicos, sociales y psíquicos que intervienen en la calidad de vida de los pacientes y en su capacidad de adaptación. En esta eventualidad, se requiere cuidados específicos para afrontar la enfermedad y por la sensación desagradable que trasmite, representa un desafío para el paciente y familia^{17,18}.

Y es que el cáncer afecta en los ámbitos sociales, culturales y formativos del funcionamiento familiar. La identidad de la familia y del paciente oncológico es perjudicada profundamente por esta enfermedad en las esferas psicológicas, social e instrumental. Los integrantes de la familia que son cercanos al mismo, con el que existe un vínculo de atención, cuidado y de apoyo mutuo, se hacen parte del proceso de desarrollo de dicha patología; ésta altera y perturba a cada miembro en el entorno sentimental, emocional y cognitiva, y en su comportamiento del quehacer diario, en los proyectos para el futuro, concepto sobre uno mismo, acerca de los demás e incluso en el significado de la vida. El cáncer no solo perjudica a la estructura familiar por largos períodos de tiempo, sino que la reacción que tiene la misma frente a este reto tiene un efecto en el desarrollo y en la vida del paciente y, en muchas ocasiones, a nivel constitutivo y de funcionamiento del núcleo familiar.

De acuerdo a Buisán y Fornells, la persona enferma debe saber y sentirse escuchado por el equipo de salud y sus familiares; la forma en cómo se expresa, piensa y dice deben ser tomadas en consideración, ser aceptadas y sus inquietudes compartidas. En algunos casos, el toque físico, cariñoso o cálido transmite lo que a veces las palabras no pueden hacer, en muchas ocasiones la empatía se refleja por medio de señas, gestos físicos, siendo una herramienta útil de relación humana para el manejo del paciente^{19,20}.

Es decir, la persona enferma puede entrar en una fase difícil para mantener las relaciones sociales que tiene hasta el momento y alcanzar, incluso, un estado de alejamiento que

regularmente se intensifica si el periodo de la enfermedad se extiende, se hace crónico o se pierde independencia personal. También las posibles alteraciones de humor y de conducta son causantes del aislamiento social. Además, todas las personas solemos responder de manera igual respecto a una patología, aunque no todos respondemos con la misma magnitud, intensidad o expresando emociones o sensaciones similares.

Es así que el paciente y su familia deben ser respetadas como conjunto o unidad, facilitándoles un cuidado integral y específico, teniendo en cuenta las necesidades y obligaciones de los mismos en todas las situaciones tanto física, emocional y espiritual¹⁹.

De modo que, la familia como herramienta primordial para hacer frente a situaciones complicadas y no solo ante un percance en general o una enfermedad en especial, sea sostén, apoyo moral y fortaleza que requiera alguien para hacer frente a una patología.

Por lo tanto, la familia como núcleo de una organización social e integral, cuando uno de sus integrantes presenta una enfermedad lo nota como una amenaza a esta organización englobando los sentimientos de desesperación que implica al cansancio físico y emocional tanto del paciente como de sus familiares²¹.

La seguridad que brinda la familia a su paciente oncológico contribuye en su mejoría y rehabilitación. Su actitud ayuda al personal de salud a que el régimen terapéutico sea eficiente; por lo tanto, incorporarlos desde un inicio debería ser establecido por el personal de enfermería como sustancial, en la medida que ayudan los familiares desde la planificación de los cuidados y la toma de decisiones para su tratamiento¹⁵.

Es por esto que la seguridad o protección es una conducta de amor que orienta a la familia a tomar elecciones y llevar a cabo actos de manera voluntaria, experimentando momentos tanto positivos como negativos, creando esa atmósfera donde el paciente al que se ama se sienta seguro. La conducta de amor se asocia a las experiencias que pasa en las distintas fases de la enfermedad; en donde, la familia establece conexiones de ayuda y protección ante las alteraciones física, afectiva y emocionales que se manifiestan. Sin duda, la seguridad es una conducta que incita hacer actos por la persona que se ama, pero también existen otras que pueden ser perjudiciales para el mismo, las cuales se deberían evitar.

Además, las acciones más importantes que puede elaborar la familia mientras el paciente esté hospitalizado, tomando en consideración las sugerencias que brinda el personal de enfermería y que se manifiesta por interés propio del mismo familiar, con el afán de asumir su función como cuidador son: brindar ánimo al paciente, apoyo emocional, psicológico, informativo, valorativo, instrumental, cooperación durante el procedimiento del tratamiento, colaboración en la planificación de la atención del mismo y conservar la comunicación de éste con otros familiares y con el equipo de salud⁹.

Por lo tanto, una comunicación fluida es la clave para intervenir de forma honesta en sus pensamientos y sentimientos del paciente, apoyando a confortar la relación en familia. Hay situaciones en donde el paciente requiere de momentos a solas para pensar y procesar lo que siente y las inquietudes que le afectan, es ahí donde elige la tranquilidad, el silencio, y se le debe consultar si prefiere hablar en otro momento o

desea hacerlo con otra persona; es preferible conversar haciéndole saber que se está de su lado¹⁵.

Con el desarrollo de la enfermedad el paciente oncológico va a mostrar una secuencia de necesidades tanto físicas como psicológicas muy complicadas, de ahí que la familia es el sostén básico para la atención del paciente.

Por lo tanto, el apoyo familiar es primordial en el paciente oncológico que hace referencia a las muestras de afecto, de querencia y pertenencia a un grupo por parte de la familia. Incluye conversar con alguien sobre las inquietudes, angustias, además de los sentimientos negativos que causa la propia enfermedad; también ayuda a disminuir las molestias que ocasiona la enfermedad, permitiendo mejorar los vínculos interpersonales.

El apoyo familiar interpretado como la evaluación cognitiva de estar en contacto de una manera segura con otros, es decir, la sensación de que es querido, amado y apreciado por los demás, supone un hecho que fomenta la salud y suaviza el impacto de las enfermedades crónicas o degenerativas. Ayuda al paciente oncológico a su incorporación social, promueve el bienestar psicológico, reduce la susceptibilidad del malestar; favoreciendo comportamientos beneficiosos^{22, 23}.

Según Arias y Ramírez²⁴, explica que el apoyo familiar es un conjunto de relaciones propias que se crean al interior de la vivienda o fuera de él, y parten de un vínculo de afinidad, en la cual el entorno familiar favorece a incrementar la salud de todos los miembros que lo conforman a través de las actividades básicas de la vida como la vivienda. También se le define como la presencia de la unidad familiar durante el proceso de una enfermedad, discapacidad, así como a la asistencia y ayuda a uno de sus miembros²⁵.

Un estudio de apoyo familiar que realiza la investigadora enfermera-geriatra Leiton, quien dimensiona el apoyo familiar en tres dimensiones: afectivo, de estima e instrumental en su estudio “Adaptación a los cambios biopsicosociales del adulto mayor y su relación con independencia, participación social, y apoyo familiar”²⁶. Siguiendo estos tres referentes en el tema y bajo los conceptos y categorizaciones con que trabajaron el apoyo familiar; el presente estudio dimensiona el apoyo familiar de la siguiente manera: apoyo instrumental, apoyo emocional y apoyo informativo.

Apoyo emocional:

Se refiere a los vínculos afectivos, como un mecanismo en donde la persona satisface sus necesidades emocionales, afectivas y afiliativas, tales como sentirse querido, estimado, compartir sus problemas, sentirse apreciado y aceptado por los demás o aclarar frustraciones²⁷.

El afecto es un sentimiento en el que una persona se reclina hacia otra porque siente cariño, resaltando en la confianza, interés y amor; constituyendo una relación recíproca basada en un lazo de unión, distinguido por obtener caricias, abrazos, palabras afectuosas y otras manifestaciones de amor. El afecto y el cariño es importante, se afilan con la serenidad del ánimo del individuo y buscan la comodidad de la misma²⁸.

El apoyo emocional está relacionado con la capacidad de comunicación social entre la familia y amigos cercanos que contribuyen en disminuir los efectos de la enfermedad²⁹.

Apoyo Instrumental:

Hace alusión a la distribución de bienes materiales y servicios que colaboran en la resolución de inconvenientes prácticos y alivia su condición o situación de vida en la que se encuentra. Se refiere a los procedimientos que ayudan a la persona adulta de una manera directa y que compromete un flujo de recursos económicos y no económicos²⁸.

Apoyo Informativo:

Es el proceso en el cual el individuo busca información, recomendaciones, consejos o pautas que le ayuden a solucionar sus problemas. Es diferente al apoyo instrumental, ya que la información no es la solución en sí, sino que permite ayudarse a uno mismo³⁰. Este modelo de apoyo reduce la sensación de incertidumbre y desconcierto y aumentar el presentimiento de tener el control sobre las situaciones, incrementando el confort psicológico³¹.

Materiales y métodos

El presente estudio se realizó bajo el enfoque cuantitativo³², ya que se utilizó la recolección de datos, análisis de estos y el empleo de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamientos de una población, lo que permitió, determinar el apoyo familiar que recibieron los pacientes oncológicos adultos.

Se basó en los resultados del instrumento validado. Además, la investigación se desarrolló mediante un estudio piloto, con diseño descriptivo, no experimental y transversal³².

La población estuvo constituida por pacientes oncológicos adultos, la muestra estuvo constituida por 125 personas que padecen cáncer en el área de Quimioterapia del centro de salud de Cerropón.

Los que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: 1) persona adulta entre los 30 a 60 años. 2) pacientes que se encuentran en estadio I y II. 3) tiempo de diagnóstico entre 1 a 3 años y 4) que aceptaron participar en la investigación previo hoja informativa. Además, del siguiente criterio de exclusión: pacientes que participaron en la prueba piloto. Por último, el siguiente criterio de eliminación: 1) mortalidad. 2) cuestionarios incompletos y 3) pacientes que no desean seguir participando en el estudio. El tipo de muestreo utilizado para esta investigación fue no probabilístico por conveniencia³².

En cuanto a los datos fueron recolectados a través de un cuestionario tipo Likert³² sobre apoyo familiar (Anexo N°1) el cual fue realizado por Leiton, dicho cuestionario fue utilizado en investigaciones nacionales como Lima y Trujillo, y también internacionales como México. Aplicado en sujetos similares al presente estudio.

Dicho cuestionario se aplicó en los pacientes oncológicos adultos de quimioterapia de un Centro de Salud, en la cual se respetó la privacidad de los pacientes; ya que los cuestionarios fueron anónimos, teniendo en cuenta los criterios del rigor científico³² como la validez y la confiabilidad. Además de la validación del instrumento teniendo como Alfa de Cronbach de .920 (Anexo N°3).

El cuestionario estuvo compuesto por 10 afirmaciones dimensionadas en 3 tipos de apoyo familiar: apoyo emocional, instrumental e informativo. Cada enunciado tuvo como opción 3 respuestas, en una escala de Likert: nunca (1 punto), a veces (2 puntos) y siempre (3 puntos); tiene 30 puntos como máximo y 10 puntos como mínimo con la siguiente escala de niveles: Bajo apoyo familiar: 10 – 19 puntos, Moderado apoyo familiar: 20 – 25 puntos y Alto apoyo familiar: 26 – 30 puntos.

Por otra parte, este proyecto de investigación fue registrado en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, el proyecto fue aprobado por el Comité Metodológico de la escuela de enfermería (Anexo N°5) y por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, con Resolución N° 360-2020-USAT-FMED (Anexo N°6).

Se solicitó a través de una carta emitida por la Escuela de Enfermería (Anexo N°7), el permiso de la Dirección del Centro de Salud Cerropón para la ejecución de la investigación, la cual fue recibida y aceptado el trámite del permiso para la ejecución (Anexo N°8).

Debido al estado de emergencia por la COVID-19 los pacientes oncológicos están siendo atendidos en dicho centro de salud; posteriormente de realizar el trámite se coordinó con la encargada de enfermería oncológica Jara Yuliana, por vía WhatsApp y con la ayuda de otra enfermera del mismo área, quienes otorgaron la base datos del área de quimioterapia, previo información de la investigación, lo cual no se vulneró ningún derecho como usuarios de los servicios de salud; y de este modo se garantizó la estabilidad para los participantes del estudio como fuente de validez interna.

Luego se inició con la realización de la prueba piloto a 25 pacientes oncológicos adultos del área de quimioterapia del Centro de Salud Cerropón, para la confiabilidad del instrumento, en la cual se obtuvo un 0.814 de alfa de Cronbach (Anexo N°4).

Se identificó por medio de la base de datos a los pacientes oncológicos que reunieron los criterios de inclusión, en el primer contacto con los participantes se explicó el objeto de investigación y se solicitó su participación voluntaria, para ello se les envió por WhatsApp una hoja informativa (Anexo N° 9); que explicó la investigación a los participantes, asegurándoles el anonimato de sus datos y también la posibilidad de retirarse de la investigación si ellos lo hubieran creído conveniente.

El estudio se realizó del 24 de setiembre al 21 de octubre del año 2020, en los días lunes, miércoles, jueves y viernes; por las tardes entre las 3 a 7 pm. Los pacientes contestaron la encuesta en un tiempo de 5 minutos; a través de una encuesta online, esta modalidad de ejecución virtual, se realizó debido al Decreto Supremo que declara el estado de emergencia Nacional N°044-2020-PCM³³.

Luego la investigadora verificó que haya sido llenada correctamente para que se pueda iniciar con el procesamiento y análisis de datos, después se presentó un informe; al final los resultados serán publicados en una revista científica.

Con relación a la ejecución del instrumento, se procesó los datos mediante una codificación y matriz, utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.

Para ello, se tuvo en cuenta lo siguiente: 1) Estuvo constituido por 3 alternativas para todo el instrumento: Siempre (3 ptos), A veces (2 ptos) y Nunca (1 pto) por dimensión, 2) A los resultados de cada dimensión se le dio un valor final de la siguiente manera: a) en la primera dimensión: Bajo apoyo emocional (7-11), Moderado apoyo emocional (12-16) y Alto apoyo emocional (17-21). b) en la segunda dimensión: Bajo apoyo instrumental (2-3), Moderado apoyo instrumental (4-5) y Alto apoyo instrumental (>6). c) en la tercera dimensión: Bajo apoyo informativo (1 pto), Moderado apoyo informativo (2 ptos) y Alto apoyo informativo (3 ptos). 3) a la suma de las tres dimensiones se le dio un valor de: Bajo apoyo familiar (10-19), Moderado apoyo familiar (20-25) y Alto apoyo familiar (26-30), 4) Para explorar los datos mediante el análisis descriptivo, se tuvo en cuenta los objetivos planteados. Por último, se preparó los resultados mediante gráficos y para luego realizar la discusión, las debidas conclusiones y recomendaciones.

En cuanto a los principios de la Ética Personalista de Sgreccia E³⁴ de la presente investigación, se tuvo en cuenta los siguientes: se consideró la aprobación – autorización del comité metodológico de la escuela de enfermería (Anexo N°5), del comité de ética de la facultad de medicina (Anexo N°6) de la USAT y se utilizó el software anti plagio Turnitin (Anexo N°10) obteniéndose 13% de similitud.

Por otro lado, está basado en el principio de libertad y responsabilidad, porque se basó en el respeto hacia el sujeto de estudio, además, se dio oportunidad a los participantes a decidir si desean participar o no en la investigación, son libres de hacerlo.

Asimismo, se tomó en cuenta el principio de defensa de la vida física, porque se dio de forma anónima, de esa forma no fueron expuestos a situaciones que causen daños, ya sea graves o permanentes.

Finalmente, se consideró el principio de sociabilidad y solidaridad, debido que la investigadora aplicó el instrumento brindando un trato justo y pertinente con los sujetos de estudio durante la ejecución de la investigación.

Resultados y discusión

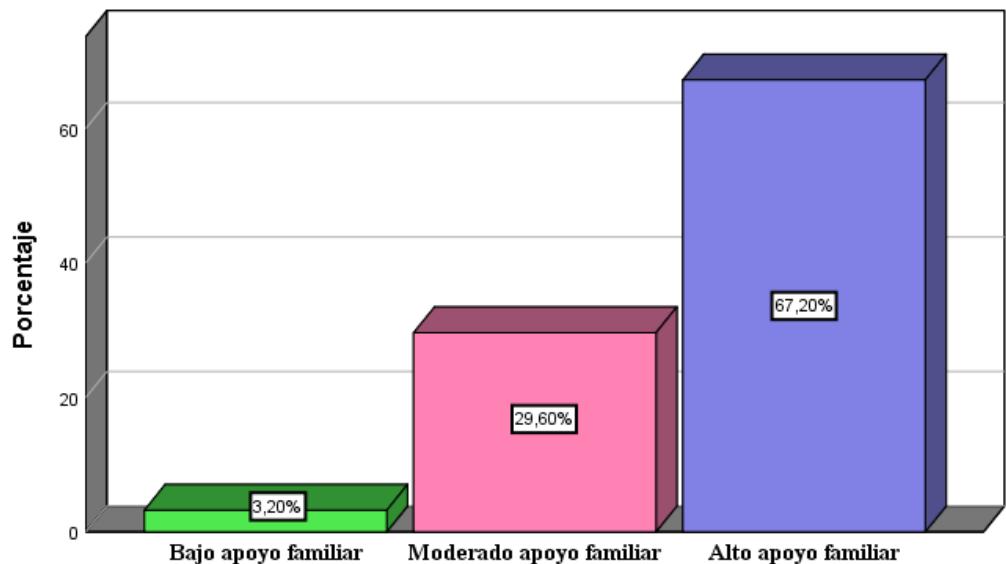
Resultados

Para una mejor explicación, en este capítulo los resultados del estudio sobre el apoyo familiar a pacientes oncológicos adultos en el año 2020-II, se realizará un análisis global y por dimensiones que darán respuesta a los objetivos planteados.

Resultado en base a los objetivos:

Apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos global

GRÁFICO N° 01: Apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos en un Centro de salud de Chiclayo, 2020.

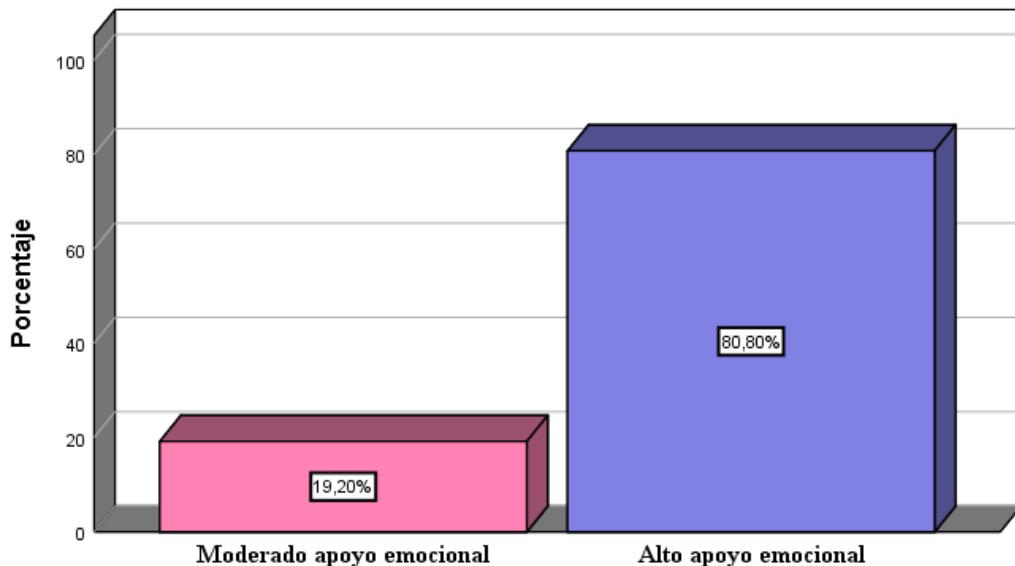


Fuente: Encuesta de apoyo familiar

Interpretación: Del 100% de pacientes oncológicos adultos, el 67,20% aseveró que el apoyo familiar que recibieron fue alto durante el proceso de su enfermedad lo que evidencia que este porcentaje de pacientes recibieron muestras de afecto, de querencia, asistencia por parte de la familia y apoyo económico para sustentar las necesidades básicas que implica la enfermedad , mientras que el 29,6% de los pacientes oncológicos afirmó que recibieron un moderado apoyo familiar, y solo el 3,20% recibieron bajo apoyo familiar.

Apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos según dimensiones

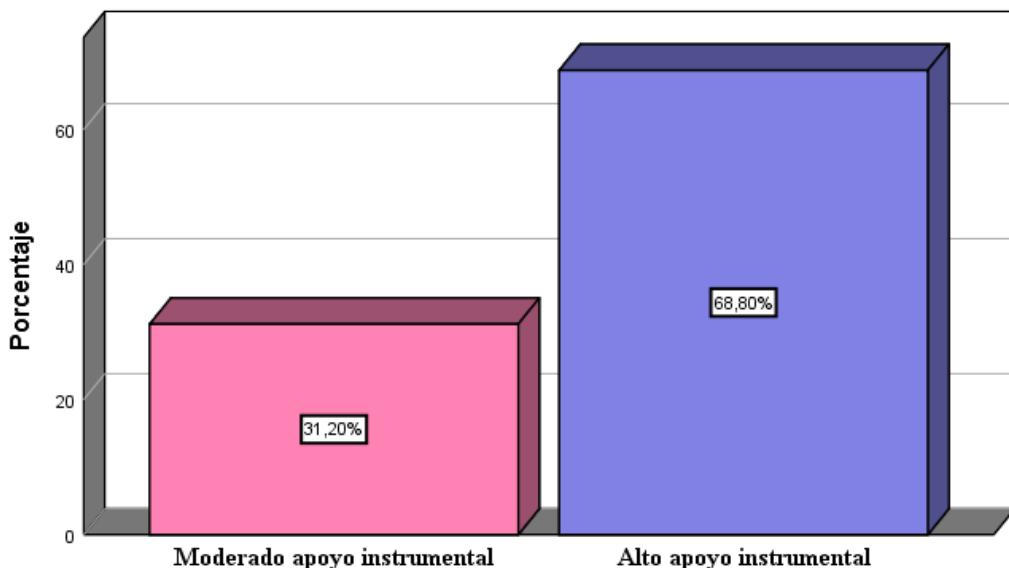
GRÁFICO N° 02: Apoyo emocional en pacientes oncológicos adultos en un Centro de salud de Chiclayo, 2020.



Fuente: Encuesta de apoyo familiar

Interpretación: El 80,80% de los pacientes oncológicos adultos afirmaron que el apoyo emocional es alto lo que indica que estos pacientes oncológicos recibieron en su totalidad amor, cariño, comprensión, confianza, respeto teniendo así una relación recíproca con la familia y el 19,20% consideró que fue moderado, estos pacientes representan que no recibieron un adecuado apoyo emocional, no sintieron el afecto por sus familiares, el interés, no fueron escuchados adecuadamente lo que conlleva a que se sientan frustrados y no se apoye en la familia.

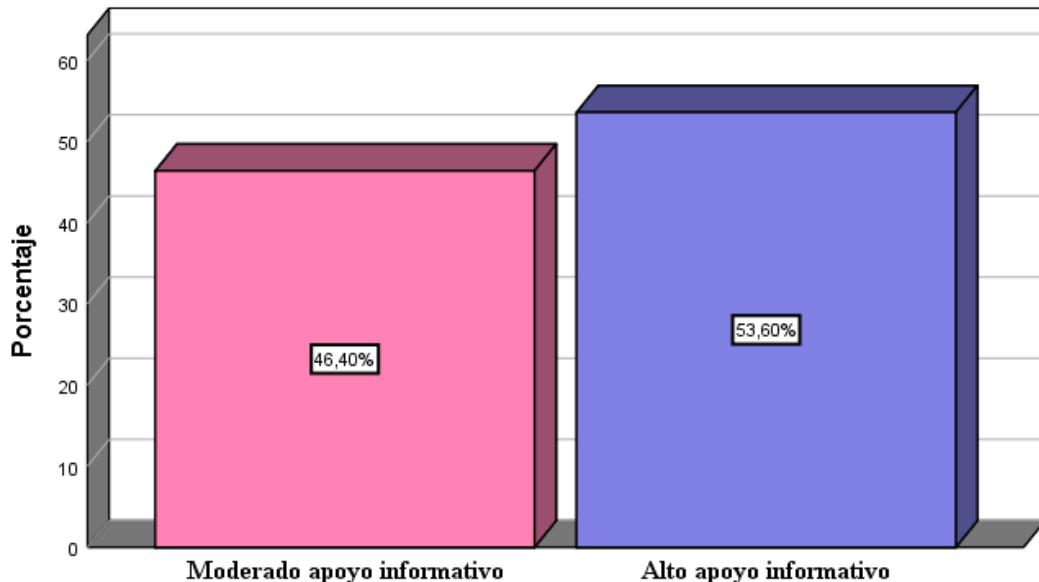
GRÁFICO N°03: Apoyo instrumental en pacientes oncológicos adultos en un Centro de salud de Chiclayo, 2020.



Fuente: Encuesta de apoyo familiar

Interpretación: El 68,80% de los pacientes oncológicos adultos afirmaron que el apoyo instrumental es alto, este resultado implica una correcta distribución de bienes materiales y servicios que han ayudado durante todo el proceso de la enfermedad beneficiando la condición del paciente aliviando cualquier problema económico y no económico y el 31,20% consideró que fue moderado, este porcentaje de pacientes oncológicos representa la falta de apoyo por parte de la familia en proporcionar soporte en medicamentos, ropa, alimentos, comodidad en el hogar y la atención en salud.

GRÁFICO N° 4: Apoyo informativo en pacientes oncológicos adultos en un Centro de salud de Chiclayo, 2020.



Fuente: Encuesta de apoyo familiar

Interpretación: El 53,60% de los pacientes oncológicos adultos afirmaron que el apoyo informativo es alto, lo cual han recibido información, consejos o han sido orientados sobre temas de su interés que han sido de utilidad para ellos y el 46,40% considero que fue moderado, evidenciando que en este tipo de apoyo los pacientes han tenido la sensación de desconcierto al no recibir suficiente información o comunicación con la familia causando un aumento de incertidumbre y disminuyendo el confort psicológico.

Discusión

El apoyo familiar es una serie de acciones generadas en el interior de la familia contribuyendo en satisfacer las necesidades de la persona vulnerable por la enfermedad. Este tipo de apoyo proporciona máximo bienestar en el paciente oncológico donde la persona busca consejo, orientación, ayuda, información y apoyo moral³⁵.

En esta investigación se determinó el apoyo familiar a pacientes oncológicos adultos, considerando a la familia como la principal fuente de apoyo en la vida de las personas que padecen cáncer. Mostrando así, que el apoyo familiar ideal y adecuado permite al paciente oncológico sobrellevar momentos de inseguridad producto de la enfermedad, además de facilitar el proceso de asimilación como también del tratamiento; proporcionando atención, comodidad, paciencia y ayuda en los momentos de decisiones³⁶.

En cuanto a determinar el apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos, se obtuvo como resultado (GRÁFICO N°1) que el 67,2% asevera que el apoyo familiar que reciben tiene un puntaje alto durante el proceso de la enfermedad, mientras que el 29,6% de los pacientes oncológicos afirman que reciben un moderado apoyo familiar y solo el 3,20% reciben bajo apoyo familiar.

Al respecto estos resultados se asemejan con la investigación de Díaz, Salazar y Santa Cruz³⁵ evidenciaron que el apoyo familiar influyó positivamente, puesto que la familia siempre estuvo con ellos, los incitaban, suministraban energía y fortaleza para encarar la enfermedad; de igual manera Robert, Álvarez y Valdivieso³⁷ demostró que el apoyo socio-familiar en estos pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer es un elemento fundamental de soporte como “la familia del paciente” seguido por su entorno social más cercano. Además, el apoyo socio-familiar activo o pasivo se ha relacionado positivamente con el ajuste emocional.

Por otro lado, Zevallos¹³ presentó resultados opuestos en su estudio, quienes indicaron que el 40.91% de los pacientes oncológicos muestran un nivel medio de apoyo social; así mismo Gálvez, Ortega, Villareal y Ramos³⁸ demostró que todos los pacientes de la muestra reportaron baja percepción de las necesidades de apoyo, presentan mayormente la necesidad de “estar informado acerca de que el cáncer está bajo control o disminuyendo” debido al cambio de funciones dentro del núcleo familiar y en consecuencia terminaron abandonados o quedando sin apoyo. De igual manera, Leiton²⁶ refiere que de la noche a la mañana no se brinda un apoyo familiar al cien por ciento, porque todavía hay un proceso dentro de la familia, como el impacto que causa la enfermedad en cada miembro, además los hijos desconocen y por consecuente otorgan poca importancia a las necesidades del paciente oncológico.

Por lo tanto, los resultados de esta investigación mostraron que el apoyo familiar es primordial para lograr que el paciente oncológico pueda confrontar el proceso de la enfermedad, puesto que es uno de los procesos más largos y agotadores que se somete el paciente; inclusive en el estudio de López y Salas³⁹ indicó que el apoyo familiar es importante y fundamental para brindar las condiciones óptimas para la atención del paciente oncológico, donde se necesita del afecto, comprensión y acción alentadora de la familia, dado que se otorga fuerza y tranquilidad para afrontar las adversidades de la propia enfermedad. La familia se convierte en el agente terapéutico que incide en dar

amor, solidaridad y seguridad, sin sobreprotección, promoviendo la responsabilidad del autocuidado y autonomía.

Este estudio también apuntó a identificar el apoyo emocional en pacientes oncológicos adultos (GRÁFICO N°2) cuyo resultado demuestra que el 80,8% de los pacientes oncológicos adultos afirman que el apoyo emocional es alto y el 19,2% considera que es moderado.

Estos hallazgos guardan relación con la investigación de Azcárate, Valle, Villaseñor y Gómez¹⁰ en donde el apoyo emocional que recibieron está evidenciado en la adherencia del tratamiento realizado, demostrando que el 90% opinó tener apoyo afectivo o emocional dentro de su entorno familiar, mientras que el 10% opinó lo contrario; del mismo modo que Gómez y Lagoueyte⁴⁰ evidenciaron resultados similares, pues, los participantes valoraron como satisfactorio el apoyo emocional dado por las familias e identificaron que el hecho de “estar ahí” resulta ser el más valioso y eficaz ya que ayuda a restaurar y fortalecer la autoestima, pues hace sentir a la persona amada, valorada y permite la expresión de sentimientos que aportan a reducir el estrés.

En cambio, Robles⁶ mostró que el 40.4% valoró un apoyo emocional en un nivel moderado, el 31.9% bajo y solo un 27.7% logró recibir este tipo de apoyo; de la misma manera Forgiony⁴¹ evidenció mayor percepción de estrés, angustia, tristeza, cansancio, resentimiento, depresión y ansiedad en mujeres diagnosticadas, además el estudio reflejó que a mayor soporte emocional mayor calidad de vida e incrementación de la satisfacción vital.

Además, Mendoza y Barreto⁴² tomando en cuenta esta dimensión, plantearon que los pacientes con cáncer relacionan el tipo de apoyo emocional al percibir la posibilidad de expresar sus emociones, sentirse comprendidos en los momentos de grandes dificultades que se pasa por la enfermedad y adoptar decisiones dentro de la familia, además al percibir un apoyo emocional óptimo es semejante a sentirse querido y apreciado, lo cual suscita las acciones para mejorar la salud y aliviar el impacto de la enfermedad.

De ahí que, el apoyo emocional incluye una comunicación de tipo verbal y no verbal, demostrando con la escucha activa, con el “estar ahí para ti”, con la empatía y las demostraciones de amor. Como se observa en los resultados del estudio este tipo de apoyo resulta ser más útil ya que ayuda en la autoestima, hace sentir valorada, respeta y amada a la persona con cáncer, además permite que el paciente exprese todo lo que siente y contribuye en la reducción del estrés causada por la enfermedad.

En cuanto a identificar el apoyo instrumental en pacientes oncológicos adultos (GRÁFICO N°3), los resultados muestran que el 68,8% de los pacientes oncológicos adultos afirman que el apoyo instrumental es alto y el 31,2% considera que es moderado.

Según los resultados que guarda semejanza con la investigación, el autor Guzmán²⁸ evidenció que el 42.6% de los pacientes afirmó que fue suficiente, el 29.7% parcialmente suficiente y el 27.7% insuficiente, este tipo de apoyo representa un factor o componente protector de la salud física para este grupo de personas; del mismo modo sucede en las investigaciones de Ludeña²⁹, Páez⁴³ quienes indicaron que la totalidad de los pacientes manifestaron tener la ayuda de todas las personas que lo rodean, lo que implica, el apoyo en tareas de la casa durante el proceso de la enfermedad, la compañía de personas cercanas

o su familia para ir al centro de salud; así mismo Martínez⁴⁴ mostró que la ayuda tangible permitió identificar que estas mujeres están parcialmente satisfechas cuando las apoyaron con algunos recursos económicos, supliendo la necesidad de aportes.

Sin embargo, Espinoza y Ramos⁴⁵ refiere que las experiencias que obtendrán los pacientes serán de diversas situaciones en el interior de la familia o en el hospital, es por eso que en su investigación llama mucho la atención que este modelo de apoyo, los resultados de “procurar un ambiente cómodo” y “facilitar la atención médica” fueron escasos para la mitad de los pacientes y suficiente para la otra mitad de la muestra. Esto señaló por el contraste de los dos indicadores que el entorno familiar no siempre es el adecuado para sobrellevar la enfermedad. Igualmente, la percepción en cuanto al indicador de “facilitar la atención médica” se evidenció que es una condición de riesgo para el paciente oncológico por la limitación en la atención hospitalaria frente a las afecciones propias de esta enfermedad.

Por lo que, en este tipo de apoyo y las diferencias que presenta pueden ser explicadas por la influencia y la susceptibilidad de cada persona con cáncer, pues, los participantes del estudio trabajaban informalmente o abandonaban su trabajo ante la presencia de la enfermedad, y al evidenciar su capacidad física vulnerable; la familia y amigos inclinan su apoyo en ellos para ofrecerles los recursos necesarios para sobrellevar el tratamiento de la enfermedad, en cuanto a llevarlos a las consultas médicas, tareas del hogar, medicamentos, alimentación e incluso tratan de dar un ambiente cómodo y tranquilo.

Finalmente, este estudio indicó en identificar el apoyo informativo en pacientes oncológicos adultos (GRÁFICO N°4) cuyo resultado indica que el 53,6% de los pacientes oncológicos adultos afirman que el apoyo informativo es alto y el 46,4% considera que es moderado.

En cuanto a los resultados que guardan semejanza con los autores Espinoza y Ramos⁴⁵ mostró que la mayoría de los participantes percibieron este tipo de apoyo de medio a alto; de igual forma Alonso, Mesa y Díaz⁴⁶ a base de los resultados de su investigación el apoyo informacional presentó mayor relación con el bienestar psicológico, en efecto los autores coincidieron en afirmar la importancia de esta variable psicológica como soporte, capaz de proporcionar seguridad, tranquilidad y confianza a través de la escucha atenta, minimizando la angustia y confusión.

Por el contrario, el estudio de Guzmán²⁸ señaló que la gran mayoría de los participantes afirmaron que el apoyo informativo es de insuficiente a nulo. Debido a que la familia menosprecia este tipo de apoyo en los pacientes oncológicos, relacionándolo con un pensamiento erróneo que poseen al compararlo con una persona que no es capaz de recibir información de su propia enfermedad dado que puede contribuir sentimientos de malestar o depresión; así lo demuestra el indicador “dar información sobre la salud/enfermedad” de modo que la mitad de participantes percibieron ésta como escaso, resultado no favorable para el logro de una adhesión terapéutica positiva con autocuidado del paciente oncológico, ya que si ellos no conocen como es la enfermedad, el proceso, cómo cuidarse o que cuidados recibir e incluso como prever accidentes, su entorno se torna frágil y vulnerable.

Asimismo, Robert, Álvarez y Valdivieso³⁷ en base al criterio de la psicooncología, propone que la asimilación de la información en el cerebro de una persona se ve

favorecida por la experiencia sensorial auditiva de ahí que el paciente oncológico recibe dicha información ya sea sobre su enfermedad, algún consejo o la escucha activa en momentos complicados, ayudando aliviar la sensación de confusión, estrés y reduciendo los sentimientos de vulnerabilidad sobre el futuro.

Por lo tanto, los resultados afirman que la mayoría de los participantes reciben información de la causa, el proceso y el tratamiento de la enfermedad; comprensión que contribuye a aumentar el optimismo, además que la familia brinda información en un lenguaje entendible acerca del cáncer y del tratamiento disminuyendo la tensión y el desasosiego, pues le da claridad y comprensión sobre la situación que están viviendo.

Por lo antes mencionado, el paciente oncológico adulto va a requerir del apoyo familiar en todas las dimensiones tanto emocional, instrumental e informativo para así emprender la adaptabilidad de la enfermedad y por efecto optimizar su salud, ya que las personas que padecen cáncer se acrecentarán proporcional en los años posteriores, visto que representa un reto para las familias y para las instituciones de salud. Frente a ello, el personal de salud y en especial el profesional de enfermería deberán desarrollar algún tipo de proyectos o metodología en donde involucren y comprometan a la familia en el cuidado del paciente oncológico adulto dándole apoyo en cada una de las dimensiones que necesita.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se establece las siguientes conclusiones:

El apoyo familiar que reciben los pacientes oncológicos del centro de salud es alto, debido al soporte que reciben de sus familiares, como el apoyo emocional entregando afecto, diálogo, respeto; apoyo instrumental facilitando ayuda económica y no económica y apoyo informativo proporcionándole comprensión, consejos y resolver sus dudas sobre la enfermedad; además que favorece para seguir con el tratamiento, rehabilitación y afrontar las adversidades de la propia enfermedad.

Por otro lado, en la dimensión emocional el apoyo familiar es alto, por lo que los pacientes reciben de sus familiares respeto, amor, cariño y empatía de su familia. Se ha demostrado que existe mejora entre el estado emocional y la calidad de vida de las personas con cáncer además que beneficia en la disminución de los niveles de estrés, además se proporciona seguridad al paciente y ayuda para que se adapte a los cambios que se presenta en la enfermedad.

En cuanto al apoyo instrumental según los resultados es alto en pacientes oncológicos, lo cual evidencian que los familiares brindan la ayuda económica, no económico y compañía a estos pacientes, debido que reciben ayuda de amigos o de su entorno socio-familiar.

Por último, referente al apoyo informativo se determina que el apoyo brindado a los pacientes oncológicos del centro de salud es alto, lo que demuestra que la información dada por los familiares sobre la enfermedad, el dialogo, consejos u orientación, están relacionados con la reducción de factores estresantes.

Recomendaciones

De los resultados encontrados en la presente investigación, se recomienda:

Para la investigación

- En una nueva investigación de similar aplicación se recomienda realizar con enfoque cualitativo que permitirá afirmar con mayor rotundidad la variable estudiada, realizar el estudio tanto en adultos mayores y en familiares a fin de conocer la percepción frente a esta problemática y utilizar otro instrumento que mida el apoyo familiar para afianzar los datos de este estudio.
- Realizar investigaciones sobre el apoyo familiar en pacientes oncológicos en cada estadio del cáncer, con el fin de determinar si existe una variación en los resultados obtenidos.

Para el personal de salud

- Respecto al apoyo informativo se recomienda al personal de salud proporcionar información a los pacientes oncológicos y familiares cuidadores sobre la enfermedad con la ayuda de folletos, volantes, educación en conjunto, etc. para resolver dudas o inquietudes, dado que eso permitirá al enfermo y a la familia tener situaciones favorables que le permitirán cuidar y ser cuidado.
- Para el personal del centro de salud se recomienda realizar actividades de intervención destinado a los familiares de los pacientes oncológicos, con el propósito de fortalecer aspectos propios de la enfermedad y lo que ello conlleva; a su vez incentivar la atención psicológica tanto para el paciente, familia y en conjunto de tal manera que puedan resolver cualquier conflicto de tipo emocional, informacional o instrumental que pudiera obstaculizar negativamente el proceso del tratamiento y rehabilitación.

Para los familiares cuidadores

- Participar de grupos de apoyo para afianzar aquellos aspectos de educación para el cuidado del paciente oncológico, aceptación adecuada sobre el estado de salud del paciente para prevenir actitudes inadecuadas hacia ellos que deterioren su estado de salud.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer: datos y cifras [Internet]. Berna: Official Web site of the Organización Mundial de la Salud (OMS); 2018 [citado 14 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Barrio de Mendoza D. Cáncer el alto riesgo de morir si naciste en el Perú [Internet]. Lima: El Comercio; 2017 [Actualizado 12 Jul 2017; Consultado 14 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/cancer-alto-riesgo-morir-naciste-peru-441467-noticia/>
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2018 [Actualizado mayo 2018; Consultado 14 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
4. Andina Agencia Peruana de Noticias. Perú cerrará el 2019 con 66 mil nuevos casos de cáncer [Internet]. Lima: Andina Agencia Peruana de Noticias; 2019 [Actualizado Jun 2019; Consultado 14 de setiembre 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-peru-cerrara-2019-66-mil-nuevos-casos-cancer- 756807.aspx>
5. Medina K. Importancia de la familia en el paciente diagnosticado con cáncer. Repositorio institucional UCC [internet]. 2020 [consultado 12 diciembre 2020]; 1: 21. Disponible en: <https://bit.ly/3t8iNhO>
6. Robles M. Apoyo familiar a personas con Cáncer como factor protector de recuperación [tesis de licenciatura en internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015. [citado 9 de septiembre de 2019]. 255p. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10740>
7. Fernández M. La familia ante el Impacto de la enfermedad. Medigraphic [Internet]. 2015 [citado 9 de septiembre de 2019];47(6):5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
8. Risco J. Clima social familiar y Locus de control de los pacientes con cáncer de EsSalud red asistencial de Ancash Hospital III [tesis de licenciatura en internet]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 9 de septiembre de 2019]. 96p. Disponible en: <https://bit.ly/3aEmOy6>
9. Canga A. La familia como objeto de cuidado. Scielo [Internet]. 2016 [citado 8 de septiembre de 2019];39(2):4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/16_cartas1.pdf

10. Azcárate E, Valle U, Villaseñor R, Gómez A. Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. *SciencieDirect* [Internet]. 2017 [citado 8 de septiembre de 2019]; 24(4):169-72. Disponible en: <https://bit.ly/2Q6Mj33>
11. Achury D, Castaño H, Gómez L, Guevara N. Calidad de Vida de los Cuidadores de Pacientes con Enfermedades Crónicas con Parcial Dependencia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [internet]. Feb 2011 [consultado 14 de setiembre de 2020]; 13 (1): 27-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>
12. Mijichich R. Asistencia en oncología pediátrica: caso esperanza del Instituto nacional de enfermedades neoplásicas [Tesis de magíster en internet]. Lima: Pontificia universidad católica del Perú; 2017 [citado 8 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3vRvPzh>
13. Zevallos C. Ajuste mental y apoyo social percibido en pacientes oncológicos de un hospital de Lima Metropolitana [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad nacional Federico Villareal; 2021. [citado 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/31Dbrrg>
14. Ortiz V. Apoyo familiar a los pacientes con cáncer en el área de medicina interna del Hospital IEss Ambato [tesis de licenciatura en internet]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016. [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2TGDJu1>
15. Alvarado K, Romero S, Salas M. Apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un Instituto nacional de Lima [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [citado 9 de septiembre de 2019]. 28p. Disponible en: <https://bit.ly/3EW7sUd>
16. Rodríguez A, Ruiz R, Restrepo M. Intervención familiar para el manejo psicológico en pacientes oncológicos con mal pronóstico. *Redalyc* [Internet]. 2016 [citado 9 de noviembre de 2019]; 1(13): 90-101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401310>
17. Nieto R. Psicología de la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet]. 2015 [citado 22 de septiembre de 2019]; 40(3): 571. Disponible en: <https://bit.ly/2w1nZc2>
18. Merino L. Resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018 [Tesis de licenciatura en internet]. Pimentel: Universidad señor de Sipán; 2018. [citado 12 de diciembre de 2021]. 83p. Disponible en: <https://bit.ly/3q77zrZ>

19. Buisán R, Delgado J. El cuidado del paciente terminal. Scielo [Internet]. 2016 [citado 22 de septiembre de 2019]; 30(3): 10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original7.pdf>
20. Fornells H. Cuidados paliativos en domicilio. Scielo [Internet]. 2015 [citado 23 de septiembre de 2019]; 6(1):13. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n1/art05.pdf>
21. Barrow G. Satisfacer necesidades especiales: guía práctica para apoyar a los pacientes oncológicos. SciencieDirect [Internet]. 2017 [citado 23 de septiembre de 2019]; 7(3):13. Disponible en: <https://bit.ly/3cR6Oe0>
22. Castro R, Campero L, Hernández B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. Scielo [Internet]. 2015 [citado 23 de septiembre de 2019];31(4):12. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n4/2277.pdf>
23. Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. Dialnet [Internet]. 2016 [citado 23 de septiembre de 2019]; 3(1):17. Disponible en: <https://bit.ly/2WaPMBu>
24. Arias C, Ramírez S. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. Zona urbana- Distrito de Pachacamac [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013. [citado 18 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/328>
25. Universidad de Sevilla. Guía básica de valoración enfermera de la familia. 2017 [citado 18 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3sk8Qe6>
26. Leiton Z. Adaptación a los cambios biopsicosociales del adulto mayor y su relación con la independencia, participación social y apoyo familiar [tesis de licenciatura en internet]. Trujillo: Universidad Nacional de la Libertad; 1997. [citado 18 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://issuu.com/revistacuidadohumano/docs/revista_2/24
27. James S. Apoyo social en la salud [Internet]. Madrid: Springer; 2016 [citado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3aUSb7y>
28. Guzmán M. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de lima metropolitana 2016 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado 23 de septiembre de 2019]. 83p. Disponible en: <https://bit.ly/2IP6K0k>
29. Ludeña K. Apoyo social en pacientes oncológicos de cáncer de mama residentes- Urbanización san Germán en Lima, 2020 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. [citado 15 de diciembre de 2021]. 35p. Disponible en: <https://bit.ly/3Gb7YiO>

30. Valadez I, Alfaro N, Centeno G, Cabrera C. Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. Redalyc [Internet]. 2015 [citado 23 de septiembre de 2019];5(3):10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250305>
31. Pérez J, Martín F. El apoyo Social. Appl Psychol [Internet]. 2016 [citado 23 de septiembre de 2019];3(1):7. Disponible en: <https://bit.ly/2vquk0C>
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. México: MCGRAW-HILL; 2014 [citado 12 de octubre de 2019]. 656 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
33. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19[Internet]. Perú: N°044-2020-PCM, 2020[Citado el 04 de mayo del 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf
34. Sgreccia E. Manual de Bioética I: Fundamentos y Ética Biomédica [Internet]. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2009 [citado 16 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2TOJg1K>
35. Díaz E, Salazar L, Santa Cruz E. Afrontamiento de pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia en el servicio de oncología de un hospital de Chiclayo 2013. Alicia [internet]. 2014; 1(2): 16 p. Disponible en: <http://revistas.usss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/63/62>
36. Schneider J, Pizzinato A. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. Scielo [internet]. 2015; 33(2): 29 p. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a08v33n2.pdf>
37. Robert V, Álvarez C, Valdivieso F. Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Elsevier [internet]. 2013; 24(4): 677-684 p. Disponible en: <https://bit.ly/2PIa1Wh>
38. Gálvez C, Ortega A, Villareal C, Ramos B. Mujeres jóvenes con cáncer mama: necesidades de apoyo en atención y resiliencia. Dialnet [internet]. 2018; 15(2): 287-300 p. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/61436/4564456548064>
39. López M, Salas R. Importancia del apoyo familiar, psicosocial y comunidad en adolescente con diagnóstico de osteosarcoma. Scielo [internet]. 2015; 13(2): 6 p. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v13n2/art08.pdf>

40. Gómez M, Logoueyte M. El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. Unal [internet]. 2012; 30(1): 10 p. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35430/35809>
41. Forgiony J, Bonilla N, Moncada A, García A, Ardila K, Castellano O. Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer. Redalyc [internet]. 2019; 38(5): 12 p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55962867021/55962867021.pdf>
42. Mendoza R, Barreto G. Autoeficacia y percepción de apoyo social en la adherencia terapéutica de pacientes oncológicos. Salud, Arte y Cuidado [internet]. 2017; 10(1): 17-26 p. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/664/397>
43. Páez P. Apoyo social y su relación con la resiliencia en pacientes oncológicos [tesis de licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad técnica de Ambato; 2018. [citado 30 de diciembre de 2020]. 91 p. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28946/2/Tesis%20Liliana%20P%C3%A1ez%20Paucar.pdf>
44. Martínez S. Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama. Dialnet [internet]. 2018; 15(1): 14 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6249188>
45. Espinoza C, Ramos A. Fatiga, apoyo social y afrontamiento en pacientes con cáncer [tesis de licenciatura en internet]. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín; 2014. [citado 30 de diciembre de 2020]. 116p. Disponible en: <https://bit.ly/2PApp6W>
46. Alonso L, Mesa C, Díaz D. Apoyo social a pacientes oncológicos ante la covid19: retos y desafíos actuales. Alfepsi [internet]. 2020; 8(23): 6 p. Disponible en: <https://bit.ly/3sAB6Js>

Anexos

Anexo N°1

UNIVERSIDAD SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA

APOYO FAMILIAR

INSTRUCCIONES: Este cuestionario es personal y anónimo, tiene el propósito de conocer el apoyo familiar que percibe el paciente oncológico adulto. A continuación, se le formulará algunas preguntas referentes al apoyo familiar que percibe, deberá contestar con la mayor sinceridad, según crea conveniente.

SEXO: Femenino () Masculino ()

ESTADO CONYUGAL: Con pareja () Sin pareja ()

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
APOYO EMOCIONAL			
1. Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.			
2. Sus familiares le escuchan cuando Ud. tiene algún problema, preocupación o necesita algo.			
3. Se siente comprendido por sus familiares.			
4. Considera que entre usted y su familia existe la confianza suficiente como para guardar un secreto.			
5. Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.			
6. Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.			
7. Considera que sus familiares están orgullosos de usted.			
APOYO INFORMATIVO			
8. Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.			
APOYO INSTRUMENTAL			
9. Recibe de sus familiares algún apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.			
10. Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis.			

ANEXO N°2: Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Apoyo Familiar en pacientes oncológicos adultos en un Centro de salud	Evaluación cognitiva de estar en contacto de una manera segura con otros, es decir, la sensación de que es querido, amado y apreciado por los demás, supone un hecho que fomenta la salud y suaviza el impacto de las enfermedades crónicas o degenerativas.	APOYO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda afecto • Procura compañía • Procura reconocimiento • Escuchar con paciencia 	Es la ayuda informativa, emocional e instrumental que proporciona la familia a la persona con cáncer para adaptarse al proceso de su enfermedad.	Ordinal Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)
		APOYO INFORMATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Dar información/consejo/guía sobre su enfermedad u otra cosa 		Ordinal Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)
		APOYO INSTRUMENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar los servicios básicos • Procura visita 		Ordinal Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)

ANEXO N°3: Análisis confiabilidad – validez del instrumento

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL APOYO FAMILIAR

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos	Válidos	15
	Excluidos	0
	Total	15
		100,0

- a) Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,920	10

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	,915
VAR00002	,909
VAR00003	,905
VAR00004	,913
VAR00005	,905
VAR00006	,912
VAR00007	,917
VAR00008	,904
VAR00009	,922
VAR00010	,913

❖ ANALISIS DE VALIDEZ DEL APOYO FAMILIAR

Estadístico de fiabilidad

Correlación elemento-total corregida Pearson	N de elementos
,71	10

	Correlación elemento-total corregida
VAR00001	0.629
VAR00002	0.748
VAR00003	0.827
VAR00004	0.671
VAR00005	0.811
VAR00006	0.695
VAR00007	0.620
VAR00008	0.831
VAR00009	0.548
VAR00010	0.672

ANEXO N°4: Alfa de Cronbach de la prueba piloto

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	10

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	,764
P2	,773
P3	,820
P4	,807
P5	,773
P6	,764
P7	,819
P8	,800
P9	,821
P10	,815

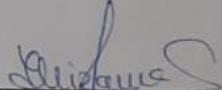
ANEXO N°5: Documentos de aprobación por el Comité metodológico de Enfermería.**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

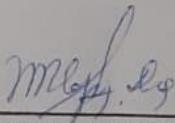
En la ciudad de Chiclayo, a las 5.00 pm del día 28 de Noviembre del 2019, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA, jurado 2: NIZAMA CARRANZA MARIA YOLANDA, jurado 3: LOPEZ DIAZ MERCEDES ELIZABETH, se reunieron en el aula N° 401 - EA, para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **APOYO FAMILIAR A PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO. CHICLAYO, 2020**, del estudiante VASQUEZ YMAN MAYRA ESTRELLA.

Siendo las 5:30 pm, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de 17, recibiendo la categoría de Notable.

Chiclayo, 28 de Noviembre del 2019.


CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA
JURADO 1


NIZAMA CARRANZA MARIA YOLANDA
JURADO 2


LOPEZ DIAZ MERCEDES ELIZABETH
JURADO 3

ANEXO N°6: Documentos de aprobación por el Comité ético



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 040-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 27 de enero de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-15611 que adjunta documento de aprobación de fecha 22 de enero de 2021 emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante VASQUEZ YMAN MAYRA ESTRELLA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Mercedes Elizabeth López Díaz.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de Investigación denominado: **APOYO FAMILIAR A PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS EN UN CENTRO DE SALUD. CHICLAYO, 2021**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

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

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 360-2020-USAT-FMED de fecha 05.08.2020.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuniqúese y archívese.




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



ANEXO N°7: Carta emitida por la Escuela de Enfermería para el permiso



Chiclayo, 29 de setiembre de 2020|

Carta N° 021 – 2020-USAT-EENF

Dra. Elva ~~Abrahamonte~~ Polar
Directora Centro de salud de ~~Cerropon~~
Presente.-

Asunto: Autorización para ejecutar Proyecto de Investigación

De mi consideración:

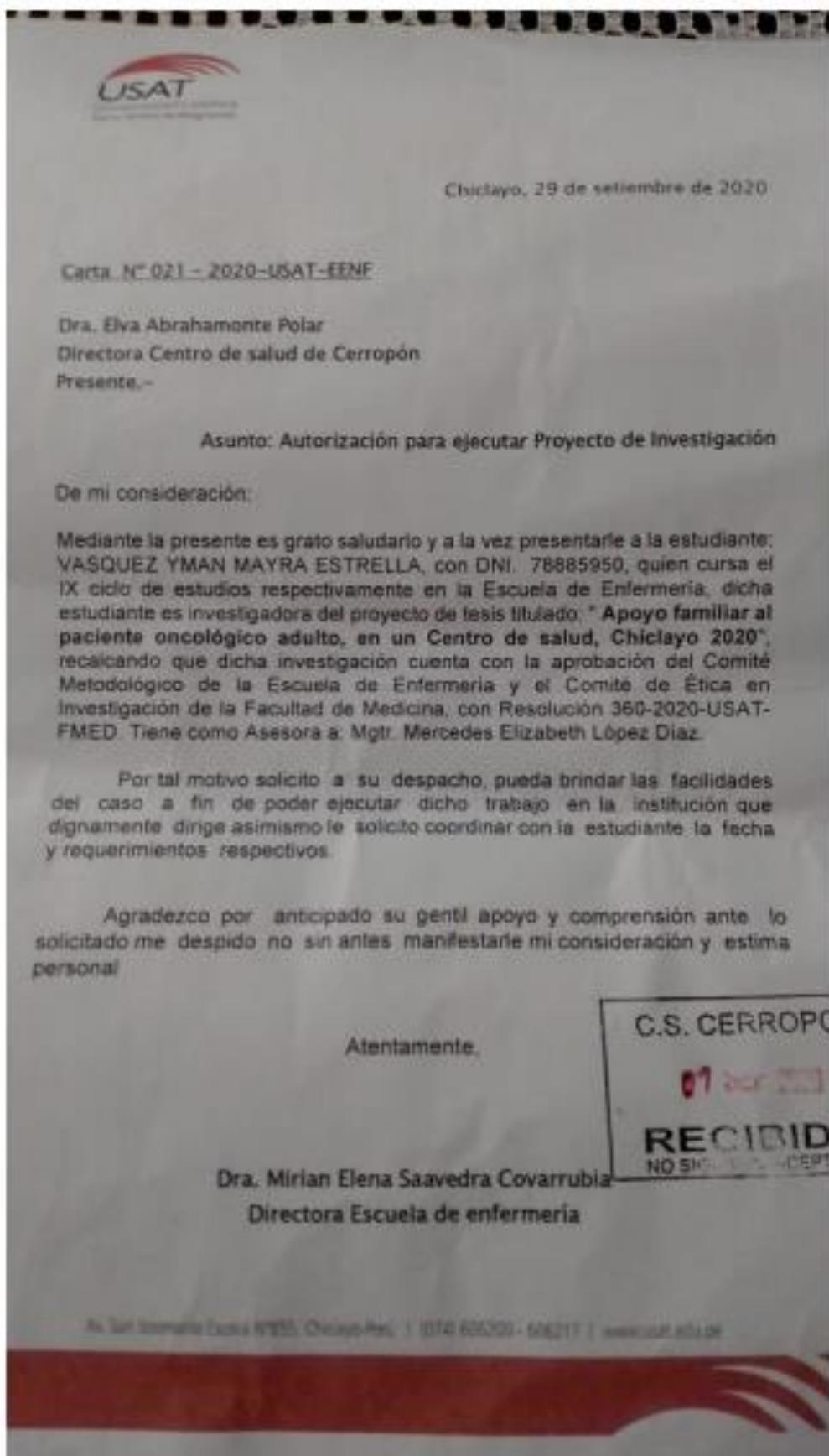
Mediante la presente es grato saludarlo y a la vez presentarle a la estudiante: VASQUEZ YMAN MAYRA ESTRELLA, con DNI. 78885950, quien cursa el **IX** ciclo de estudios respectivamente en la Escuela de Enfermería, dicha estudiante es investigadora del proyecto de tesis titulado: "**Apoyo familiar al paciente oncológico adulto, en un Centro de salud, Chiclayo 2020**", recalando que dicha investigación cuenta con la aprobación del Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, con Resolución 360-2020-USAT-FMED. Tiene como Asesora a: ~~Mtr.~~ Mercedes Elizabeth López Díaz.

Por tal motivo solicito a su despacho, pueda brindar las facilidades del caso a fin de poder ejecutar dicho trabajo en la institución que dignamente dirige asimismo le solicito coordinar con la estudiante la fecha y requerimientos respectivos.

Agradezco por anticipado su gentil apoyo y comprensión ante lo solicitado me despidió no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal

Atentamente,

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Directora Escuela de enfermería

ANEXO N°8: Documento del permiso de la ejecución

ANEXO N°9: Hoja informativa



Hoja informativa para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadores : Mayra Estrella Vásquez Ymán
 Título: Apoyo Familiar en pacientes oncológicos adultos en un Centro de Salud de Chiclayo, 2020

Propósito del Estudio:

Se le está invitando a ser partícipe del presente estudio con el fin de determinar cómo es el apoyo familiar que reciben los pacientes oncológicos adultos.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio

1. La información tendrá carácter anónimo, por lo tanto, no es necesario que escriba su nombre vía whatsapp.
2. Puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puede retirarse del mismo cuando así lo decida.
3. Se procesará toda la información obtenida de manera anónima y se emitirá un informe general de los resultados, a nuestra universidad.
4. Los resultados serán probablemente publicados en el repositorio de tesis de nuestra universidad, en **ningún** caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. En algunas preguntas del cuestionario probablemente le traerán recuerdos que le causen tristeza o algún sentimiento negativo. Sin embargo, tendrá apoyo del personal de Enfermería para escucharlo y comprenderlo, respetando la decisión de continuar con el cuestionario.

Beneficios:

Al participar en el presente estudio, no se prevén beneficios, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Uso futuro de la información obtenida:

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

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Mayra Estrella Vasquez Yman al tel. 966029112, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

ANEXO N°10: Informe turnitin

INFORME DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	1 %
4	Submitted to Universidad de Burgos UBUCEV Trabajo del estudiante	1 %
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
6	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
8	Robert M. Verónica, Álvarez O. Catalina, Valdivieso B. Fernanda. "Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial", Revista Médica Clínica Las Condes, 2013	<1 %