



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“APOYO FAMILIAR RELACIONADO CON LA CALIDAD DE  
VIDA DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

**PRESENTADO POR:  
NORIEGA PADILLA, SAIRA**

**ASESOR:  
DRA. GONZALES SALDAÑA SUSAN HAYDEE**

**LIMA - PERÚ  
2022**



## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la oportunidad de cumplir con un objetivo más en la vida. Con mucho amor para mis hijos Luca Sebastián y mi bebé que está en camino los cuales fueron y seguirán siendo el motivo de todo el esfuerzo sacrificio y dedicación hacia todo lo que me propongo hoy y más adelante.

SAIRA

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios que me permitió estar en estos momentos con salud en estas circunstancias, a mi motivación de todos los días para ser una mejor persona.

A mi familia, la familia que estamos formando con mucho amor, Sergio y Luca son las personas que me inspiran seguir luchando y creciendo profesionalmente.

El reconocimiento a la Universidad Privada Norbert Wiener, por brindarme lograr mi objetivo de la segunda especialidad de Enfermería en Oncología.

A la Escuela Académico Profesional en Enfermería y a todos los docentes que compartieron conocimiento y experiencias valiosas.

A la Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee por el asesoramiento; y guía en el proceso y culminación de este proyecto.

**ASESOR:**  
**DRA. GONZALES SALDAÑA SUSAN HAYDEE**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

**SECRETARIO** : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

**VOCAL** : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

## RESUMEN

El trabajo de investigación realizado tiene como finalidad general determinar el apoyo familiar con el tipo de calidad de vida de las mujeres con la enfermedad de cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, 2021. **Objetivo.** Establecer cómo el apoyo familiar se relaciona con el tipo calidad de vida de las mujeres con Cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021. **Metodología.** Tipo de investigación aplicada, Método hipotético deductivo, Diseño correlacional, no experimental de corte trasversal. En una población de 150 mujeres con cáncer, y en una muestra de 59 mujeres con cáncer de mama. Así mismo, se recolectaron los datos en el presente estudio utilizando como instrumentos cuestionarios a través de la encuesta. Los participantes pacientes de sexo femenino diagnosticados con cáncer de mama que acudieron al instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo 2021.

**PALABRAS CLAVES:** Apoyo familiar, cáncer de mama, calidad de vida oncológica.

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Recursos.....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas.....	17



<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>18</b>
3.1. Método de investigación .....	18
3.2. Enfoque y Nivel de investigación .....	18
3.3. Tipo de investigación .....	18
3.4. Diseño de investigación.....	18
3.5. Población, Muestra y Muestreo .....	19
3.6. Variables y Operacionalización .....	21
3.6.1 Variable1: Manifestaciones clínicas por coronavirus.....	21
3.6.2 Variable 2: Calidad de vida oncológica .....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
3.7.1. Técnicas .....	23
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	23
3.7.3. Validación .....	24
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos .....	25
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>26</b>
4.1. Cronograma de actividades .....	26
4.2. Presupuesto (Recursos financieros y humanos).....	27
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>28</b>

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer, en estas últimas décadas está dentro de las enfermedades que más ha afectado a la población mundial, ya que ocasiona una cadena de alteraciones en la vida y salud de las personas que lo padecen, pues la persona no solo enfrenta problemas físicos sino también emocionales y sociales, es aquí donde desempeña un rol importante el factor familiar, haciendo hincapié en el ámbito emocional.

#### **Montalván (1).**

Hoy en día el cáncer de mama alcanza el segundo lugar en frecuencia de las neoplasias que afectan a las féminas de nuestro país, en respuesta ello en las últimas décadas el estado ha implementado políticas de prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento de este cáncer. **MINSA (2)**. La incidencia anual del cáncer de mama en el Perú viene a ser 28 casos por 100.000 habitantes mientras que la tasa de mortalidad anual asciende a 8.5 casos por 100 habitantes. Seguido la tasa de mortalidad anual con un 9.2 caos por 100.00 habitantes. **OMS (3)**.

En México el cáncer de mama posee el primer puesto de las causas de muerte más frecuentes, esto repercute en todo ámbito, pero sobre todo en lo familiar y social, estos aspectos tienen gran relevancia puesto que son donde se actúa para realizar intervenciones para el bien del paciente. Lidar con una enfermedad de esta magnitud o en general cualquier cáncer, hace que el paciente puede sentirse vulnerable, lo cual condiciona y hace imprescindible el apoyo familiar para la adaptación al proceso. Hoy en día en un escenario ideal, el hogar debe constituir un escenario de atención de salud. **Ostiguín et al (4)**.

Un estudio de investigación en Sao Paulo, concluyó que la familia de un paciente oncológico llega a convertirse en el primer cuidador y en el principal apoyo de la persona afectada, pues son quienes asumen de alguna forma el rol de interlocutor entre el médico y quienes conforman el personal sanitario (1).

El personal cuidador debe tener amplia experiencia, pues van a permitir descubrir sensaciones que quizá el paciente nunca ha experimentado, por ello el cuidador también debe ser consciente de sus alcances y limitaciones ante situaciones difíciles. La persona que cuida en gran medida le va dar sentido a la vida del paciente pues es quien está en sus días y noches, es por ello que el vínculo debe ser muy fuerte con la paciente que haya padecido cáncer (5).

En EE. UU los familiares que apoyan en el cuidado del paciente oncológico son fundamentales ya que ocupan un papel sumamente importante; se les debe incluir 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).

La familia es importante ya que es quien se encarga de brindarle un apoyo y cuidado especial al paciente oncológico, contar con su apoyo y hacerlos parte de la atención médica desde el principio, es parte fundamental para llevar un buen tratamiento. Gran parte de los servicios de oncología saben de estos casos y suelen permitir a la familia prestar su atención directa sobre el paciente, para una planificación y la correcta toma de decisiones que vayan a estar en relación con el tratamiento del paciente con este cáncer. **Morales (7).**

Esto es visible, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), allí la mayoría de los pacientes que acuden a consulta siempre están acompañados de algún familiar, y refieren en gran porcentaje sentir más confianza para enfrentar una noticia con respecto a su situación de salud. **Alvarado (8)**.

Desde hace unas décadas se insiste en que la prevención y la detección precoz deben finalmente descentralizarse, pero para ello es necesario poner en marcha centros de primer nivel totalmente equipados para que desde allí se satisfagan todas las necesidades de atención oncológica en el Perú sean cubiertas, sin dejar de lado siempre y el rol fundamental que realiza el apoyo familiar para con el paciente y su enfermedad, **Suárez (9)**. La presente investigación está sustentada en las Teorías del Autocuidado de Dorothea Orem, al respecto. Se debe considerar ciertas necesidades con respecto al cáncer de mama, asimismo las experiencias ganadas en los últimos tiempos, para que así se haga realidad el poder lograr los componentes adecuados que permitan lograr un ideal control del cáncer en el Perú. **Guzmán (10)**.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo el apoyo emocional se relaciona con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021?

- ¿Cómo el apoyo informal se relaciona con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021?
- ¿Cómo el apoyo instrumental o tangible se relaciona con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021?

### **1.3 OBJETIVOS DE A INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Establecer cómo el apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida de las mujeres con Cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar cómo el apoyo emocional se relaciona con la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021.
- Identificar cómo el apoyo informal se relaciona con la de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021.
- Identificar cómo el apoyo instrumental o tangible se relaciona con la de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021

## 1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.4.1 Teórica.

El cáncer de mama desde tiempos pasados ha ido arrastrando problemas en la salud pública provocado así una elevada morbimortalidad lo que determina a proponer un enfoque más globalizado basándose en la determinación del apoyo que la familia tiene hacia las pacientes que sufren con cáncer de mama y el tipo de calidad de vida que poseen, no solo en el proceso de su enfermedad si no también tras su supervivencia. **Ellen, et al (11).**

El apoyo familiar y el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama son indicadores importantes para las personas que lo padecen, por lo tanto este debe ser monitorizada por el personal de enfermería ya que debe haber una estrecha relación entre ellos, pues la familia es el contacto directo hacia el paciente y este debería verse como un todo, este apoyo no debe poseer límites a obedecer ideas impuestas, inclusive las normas relacionados con el tratamiento que el paciente pueda recibir, también se debe entender que la prioridad en estos casos debe ser enfocada en el buen trato hacia ellos y así buscar el logro de la recuperación del paciente, lograr más con la empatía y apoyo emocional. **Acosta et al (12).**

Al no haber estudios previos realizados sobre el apoyo familiar relacionado con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, esta investigación permitirá identificar las características del grupo familiar de apoyo y el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, proporcionando información que permita una mejora y a su vez genere un cambio en el trabajo del personal que logrará englobar toda el cuidado de las enfermeras ante el proceso de recuperación del paciente con cáncer de mama, respondiendo a las necesidades, expectativas y

percepciones. Y basándonos en lo afirmado de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. **Azcárate (13)**.

#### **1.4.2 Metodológica**

Este estudio de investigación es de tipo básico y método hipotético deductivo describe los datos y características más importantes de la población, teniendo como objetivo determinar el grado de relación que pueda existir o no entre las dos variables asociadas. En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) los pacientes que asisten a dicho nosocomio según estudios realizados no cuentan con un seguimiento en relación al apoyo familiar que ellos perciben y el tipo de calidad de vida que llevan en el proceso de la enfermedad. **Ortiz (14)**.

De forma similar, los resultados serán proporcionados como información a las mismas autoridades del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y al equipo de enfermería especializada de la unidad de oncología de dicho nosocomio, para modelar e incluir medidas y algunos programas de mejora para los pacientes, y por ende brindar alcances a los familiares que se encargan de los cuidados y apoyo en el proceso de su enfermedad que tengan dificultades con dicho apoyo contribuyendo a un buen tipo de la calidad de vida de las féminas con cáncer de mama. (14).

#### **1.4.3 Práctica**

La relevancia social se justifica porque el presente estudio está orientado en esencia para la población que asiste a este nosocomio, que aun existiendo varios factores familiares que imposibilitaría con dicho apoyo hay maneras de orientar a la familia y de esta manera el paciente cuente con la satisfacción y apoyo familiar. Asimismo, será útil para todos los profesionales de Enfermería, teniendo en cuenta a los egresados de pregrado y población en general. Los resultados ayudarán a realizar

trabajos de investigación. Bajo este concepto, se proveerá información variada y disponible para otros estudios tanto de la salud pública como en la investigación en apoyo familiar y tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. La importancia del presente estudio es determinar el apoyo familiar y el tipo de calidad de vida en las féminas con cáncer de mama, siendo el eje principal en toda atención de enfermería y de esta manera mejorar cada día los servicios. Y por otro lado que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas pueda diferenciarse de otros institutos con un buen trato a los pacientes oncológicos. **Da Silva et al (15).**

## **1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se desarrollará de junio a diciembre del año 2021.

### **1.5.2 Espacial**

**Se ejecutará** en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas situado Av. Angamos 2520, distrito Surquillo – Lima.

### **1.5.3 Recursos**

Constituye las féminas con cáncer de mama



## **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1 Nacionales**

**Morales, (2019).** En su estudio tuvo como objetivo “Definir el nivel de apoyo familiar en adultos mayores con Diabetes tipo II” la metodología usada fue (cuantitativo transversal descriptivo), en una población de 109 pacientes adultos mayores con diagnóstico de Diabetes tipo II, el muestreo fue de tipo no probabilístico intencional. Se aplicó un cuestionario: **Escala de valoración del grado de apoyo familiar al paciente con Diabetes tipo II**, (aplicado por Leyton), el cual posee tres dimensiones que son conocidas por ser (apoyo emocional, apoyo informal y apoyo instrumental), con un Alfa de Cronbach de 0.77 de confiabilidad. Resultados del 100% de adultos mayores con diabetes tipo II, el **58.88% tiene** un nivel de apoyo moderado, un **36.70%** nivel alto y un **6.42% nivel bajo. Conclusión** los adultos mayores con diabetes tipo II, presentaron niveles moderados de apoyo familiar, debido a que no perciben un apoyo familiar eficiente o suficiente (7).

**Alvarado, et al. (2018),** realizaron un estudio cuyo objetivo era “Analizar el tipo de apoyo familiar en los cuidados de un paciente oncológico adulto que ha sido hospitalizado con quimioterapias en algún instituto nacional de enfermedades neoplásicas.” Fue un estudio de carácter cualitativo con diseños descriptivos (corte transversal); muestreo saturación, esta técnica nos enseña que a medida que se avanza con las entrevistas se terminó llegando al momento en donde las personas que fueron entrevistadas dieron toda la información registrada en diferentes categorías que se estudiaron. Se culminó con las entrevistas porque la información ya no era significativa. Respecto a las técnicas e instrumentos, se utilizó la guía de

las entrevistas profundas. Todo el proceso de los datos se dio por pre análisis, se realizaron revisiones de entrevistas que fueron grabadas. En la codificación se procesó de forma manual, así que se transcribió de las grabaciones a lo escrito. En la categorización: se analizó los datos recopilados, después se expresó en palabras. (8).

**Suarez y Mendoza. (2017).** En el estudio tuvieron como objetivo “Encontrar la relación de los niveles de ansiedad y el apoyo familiar en el adulto operado de emergencia en el hospital Regional Docente de Trujillo”. De tipo descriptivo correlacional transversal, la muestra estuvo compuesto de 100 adultos, los instrumentos utilizados fueron: el primero, para medir el nivel de la ansiedad y el segundo para poder medir el apoyo de la familia. Los resultados con niveles de ansiedad, fueron el 52.0% de adultos operados de emergencia lo obtuvo como bajo, el 25.0% medio y el 23,0% alto. Seguido por el apoyo familiar, el 61.0% fue bajo, el 34,0% fue moderado, y el 5,0% fue alto. El 52.0% lograron tener niveles de ansiedad bajos incluso el apoyo familiar estuvo bajo, con el 23.0% obtenido en niveles de ansiedad alta se encontró bajo apoyo familiar teniendo como resultado con la estadística significativa no hay una correlación entre las 2 variables asociadas según valores de  $p < 0.715$  (9).

**Guzmán, (2017).** En su estudio tuvo como propósito “Hallar el nivel de apoyo familiar que pueda percibir un adulto mayor, usuario del centro materno infantil de Lima.” La metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal. En una muestra de 47 adultos mayores que estuvieron registrados en el club del adulto mayor “la edad de oro” quienes cumplían con los criterios adecuados de inclusión y exclusión. El cuestionario de Likert adaptado que formuló el autor fue validado por 8 jueces

en tablas de concordancia con niveles de significancia 0,08. Los 47 adultos mayores que fueron encuestados. Grado del apoyo familiar percibido por adultos mayores, fueron casi el total: suficiente (36,2%) e insuficiente (31.9%). Casi todos perciben el apoyo instrumental como suficiente (42,6%), el apoyo emocional como suficiente al (40,4%) y la tercera parte percibe el apoyo informativo como suficiente al (38,3%). Conclusiones los niveles de apoyo familiar que han percibido los adultos mayores parcialmente fue suficiente, por lo que no percibían apoyo familiar debido. Así constituye el riesgo en los cursos adecuados de envejecimiento de las personas y el tipo de calidad de vida (10).

### **2.1.2 Internacionales**

**Moreno et al. (2019)**, en esta investigación tuvieron como finalidad “Especificar las experiencias de los cuidados familiares para pacientes con cáncer de mama todo esto mientras ocurría el tratamiento de perspectiva de cuidadores en contexto mexicano.” Un estudio cualitativo, se realizaron entrevistas a las personas que cuidan a aquellos sobrevivientes de cáncer de mama. Muestreo intencional, secuencial y acumulativo. Se lleva el análisis de contenido convencional, en una muestra de 7 cuidadores que comentan sus experiencias como positivas y negativas para asumir su rol de cuidadores informales en contextos familiares. Algunos participaron en experimentaciones y transformaciones en la identidad como los cuidadores; lograron detallar cualidades que aumentan estrategias para afrontar esta enfermedad teniendo en cuenta los desafíos que hay con los cuidados (16).

**Acosta et al. (2017)**, en su investigación tuvieron como fin “Analizar la relación entre la funcionalidad familiar y algunas estrategias de afrontamiento específicas

en los pacientes con cáncer de mama. Fue un estudio descriptivo, transversal correlacional), total de participantes 63 féminas con este diagnóstico de cáncer de mama, con una evolución de 2 a 24 meses, utilizaron instrumentos de inventario de estrategias para el afrontamiento y cuestionario de las percepciones sobre la función familiar (FFSIL), con esta información recopilada se va a procesar mediante los paquetes estadísticos SPSS 25, empleándose de forma (analítica y descriptiva, Pearson, X<sup>2</sup> y la razón de prevalencia). Resultados, las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron las de tipo activo con 68% de féminas estudiadas, teniendo la resolución de los problemas que se dan con mayor frecuencia en 43%. Los factores relacionados con el afrontamiento más activo, fueron de edad (p.019), estado civil (p=.013) y de ser parte a una familia funcional (p=.0). Conclusiones la funcionalidad familiar juega un papel importante y protector en las estrategias de afrontamiento (activo) en pacientes con cáncer de mama (17).

**Azcárate et al. (2017)**, tuvieron como fin “Reconocer una percepción de féminas que siguen en tratamiento por cáncer de mama teniendo en cuenta el apoyo social en la unidad de medicina familiar, México.” El estudio fue de tipo observacional proyectivo, transversal y descriptivo. En una muestra de 96 féminas en tratamiento y seguimiento cáncer de mama. Se aplicó el cuestionario Duke-UNK que evalúa de forma cuantitativamente las recepciones del apoyo social aplicándose estadística descriptiva para los análisis de los datos recopilados. Se obtuvo de los 94 pacientes oncológicos que el 74% tuvo apoyo social normal, apoyo confidencial 80% y afectivo 90%. El 26% manifiesta que el apoyo percibido es bajo. Conclusiones las féminas en tratamiento de cáncer perciben apoyo social normal, este soporte es algo importante para afrontar la enfermedad (13).

**Ortiz (2016)**, realizó un estudio cuyo objetivo es “Determinar el tipo de apoyo en la familia hacia los pacientes con cualquier cáncer en área de medicina interna en el hospital de IESS Ambato.” El tipo de estudio fue cualitativo. Utilizaron como muestra 30 pacientes y 30 familias de medicina interna, utilizaron una encuesta del apoyo familiar, concluyeron que todo apoyo familiar que se les brinda a los pacientes oncológicos no son los mejores para ellos, ya que hay impotencia de por medio de la familia al no saber cómo actuar ante el cáncer y por otro lado la ignorancia respecto al tema (14).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Cáncer**

Según la OMS, el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación de forma incontrolada de las células la cual puede aparecer en cualquier lado del cuerpo humano, lo que se conoce como tumor que invadirá los tejidos provocando metástasis en puntos alejados del organismo (18).

El cáncer se puede formar en cualquier lado del cuerpo, comienza cuando las células crecen sin control pasando de células normales a anormales, esto va a dificultar que el organismo llegue a funcionar correctamente. A veces hay similitudes, pero es diferente la manera en que crece y se puede propagar a su vez. **American Cancer Society (19)**.

### **2.2.2 Cáncer de mama**

La OMS, refiere que este tipo de cáncer es frecuente en las féminas, la incidencia del cáncer de mama está en incremento en el mundo debido al aumento de la urbanización y que las personas optan por modelos de vida accidentales (20).

En el Perú es un problema de salud pública y en el mundo aumenta cada día su mortalidad por los diferentes efectos que produce en muchos aspectos de la vida cotidiana. Se da cuando las células del seno crecen sin control alguno, una radiografía podrá observar como una masa, ocurre casi de forma exclusiva en mujeres, pero también los hombres lo pueden padecer en un porcentaje bajo. **MINEDU (21).**

En cuanto a los signos y síntomas, la aparición de este bulto en la mama o axila con un aumento del tamaño de una parte del seno, habrá irritación en la piel, enrojecimientos o descamaciones en los pezones y el dolor en la zona. **Organización de las Naciones Unidas (22).**

No se sabe cómo surgió, este tipo de cáncer y preferencia en la mujer de una forma determinada y se sigue buscando factores de riesgo como una menstruación precoz, la edad, menopausia tardía, la ausencia de embarazos, embarazos tardíos, predisposiciones genéticas, tabaquismo y dietas no equilibradas. **American Cancer Society (23).**

### **2.2.3 Apoyo familiar**

La (ONU), ordenó en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1998, en art 16.3 que “la familia viene la base fundamental en la sociedad, con derecho a la protección de la misma sociedad y el Estado” En el Perú, existe una ley General de Educación N° 28044 en el art 54, comenta que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, de la educación integral de los hijos (22).

La OMS, define a la familia como la unidad biopsicosocial, que se integra por un núcleo variable de personas relacionados por vínculos o parentesco, matrimonio o parejas estables que van a convivir en un mismo hogar (20).

Por otro lado, está el apoyo familiar que es uno de los recursos más importantes en la salud de los pacientes. House opina que el apoyo familiar es un acuerdo mutuo que se da entre 2 o más personas en un contexto que va a fortalecer la relación; existen 4 tipos de apoyo: el instrumental, emocional, informativo y evaluativo. El apoyo emocional se va a referir a la parte afectiva, de confianza o empática que se va a brindar con todo el amor para que el paciente sea capaz de afrontar situaciones negativas o deplorables. Ese será uno de los 4 tipos de apoyo familiar, entre ellos el apoyo informativo serán consejos, conocimientos incluso sugerencias que se le va a ofrecer al paciente para que pueda ayudar a su salud y afrontar las situaciones problemáticas. **Boff (24).**

#### **2.2.4 Calidad de vida**

La OMS define que la salud no solo es la ausencia de enfermedad si no cuando no exista bienestar mental, físico o social, la calidad de vida, es uno de los criterios más importantes utilizados para poder describir las sensaciones del bienestar físico, psicológico y social de los individuos. (18). En el área médica, se puede enfocar un estándar de vida que se limita estando relacionada con la misma enfermedad o puede ser algunos efectos del tratamiento. En cuanto a las dimensiones de incapacidad, insatisfacción o incomodidad se define como componentes del concepto de calidad adecuada de vida. La incapacidad se puede medir por la inhabilidad al desarrollar actividades o por el impacto físico que produce en actividades físicas, en lo cotidiano. Y también la incomodidad que se basa en presencia del dolor físico o la fatiga. La insatisfacción por último se podrá medir por funcionamiento social, bienestar general y la satisfacción con las atenciones que se les brinda a aquellos prestadores de servicios de salud. **Fuster (25).**

La calidad de vida es la armonía entre sueños, expectativas, esperanzas conseguibles y realidades asequibles. Esto se expresa casi siempre en términos de satisfacción, felicidad y capacidad, para afrontar los acontecimientos vitales con el objetivo de obtener la adaptación. Esta enfermedad, posee tratamiento e inclusive secuelas, modificando nuestras metas, expectativas y esperanzas. **Aranda et al (26).**

Dorothea Orem, fue la enfermera que creó esta teoría, publicada en 1972. Definida como el déficit de autocuidado, la cual estaba compuesta por tres teorías relacionadas: entre ellas el autocuidado que consistía en la práctica de actividades para personas maduras que llevan a cabo en ciertos periodos, por su propia cuenta teniendo el interés de mantener un buen funcionamiento vivo, sano y así poder continuar con el bienestar y desarrollo personal. **Fernández (27).** En cuanto al autocuidado deficiente descrito por Orem, puede ocurrir cuando las relaciones entre propiedades humanas son de necesidad terapéutica o capacidad de autocuidado que se desarrolla y no son operativas, incluso adecuadas para comprender y cubrir todos los componentes de la necesidad (27).

Mientras que el autocuidado se considera como la capacidad que tienen las personas para realizar las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con cierto grado de bienestar. La palabra "yo" es la totalidad de algún individuo, incluye necesidades físicas, psicológicas y espirituales, el término "cuidado" es la totalidad de las actividades que la persona comienza a realizar para mantener su vida y desarrollarse de una manera más normal para él mismo. **Sociedad Española de Oncología Médica (28).**



En lo psicológico cuando el paciente es diagnosticado o imagina una enfermedad que le hará suficiente daño y pasar por diferentes fases de agonía, como negación, rebelión, negociación, depresión y aceptación. Digamos que el cuerpo experimenta un dolor mientras su “yo” sufre. Ataca a la integridad y la totalidad de la persona dominando su autopercepción de las cosas produciendo agonía en la persona. **Grados (29)**. La familia debe brindarle protección al paciente oncológico para contribuir a la mejoría y su recuperación, una actitud positiva puede ayudar a todo el equipo de salud para que así el tratamiento sea eficaz y determinado por la enfermera como algo esencial. Todo el tiempo la familia ayude a la planificación de sus cuidados o toma de decisiones en el tratamiento.

Cuidar es una actitud relacionada al amor, ya que se dirige a la persona que va a tomar decisiones y realiza acciones de una forma voluntaria, vivenciando situaciones que deben de ser positivas, aunque también negativas, haciéndole sentir amor y cuidado a la persona. Este cuidado tiene 4 proposiciones: el primero que se relaciona a una actitud de amor que el mismo familiar que adquiere de forma innata hacia el paciente estando ahora involucrado en el contexto del paciente con cáncer para hacerle compañía. **Creative Commons (30)**. El segundo está relacionando a la preocupación que se ve reflejada en el pariente ante evento que son negativos que terminan ocurriendo al paciente causándole malestares o inquietud. El tercero se relaciona con vivencias que el paciente pasa en estas etapas de la enfermedad en las que un familiar posee vínculos y protección ante todos los cambios emocionales como físicos que surjan, por último, el cuarto hace referencia al cuidado y prevención. Las actitudes y conductas que puedan ser malas o negativas para el paciente oncológico, deberían ser evitadas por la familia. **Scielo Analytics (31)**.

**Wasserman y Danforth (32).** Comentan que el apoyo social representa fenómenos conocidos y lugares de interacción humana que ocurren de manera frecuente y natural con las personas. **Becerra (33).** Con la evolución de la enfermedad el paciente con cáncer va a presentar una serie de necesidades físicas y psicológicas muy complejas, los cuidados permanentes que brinda el familiar se da de forma integral, por ello la familia es un pilar básico para el cuidado del paciente.

## **2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**H1:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de las féminas con cáncer de mama.

**H0:** No existe relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de las féminas con cáncer de mama.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**H1:** Existe relación significativa entre apoyo emocional con el tipo de calidad de vida de las féminas con cáncer de mama.

**H0:** No existe relación entre apoyo emocional con el tipo de calidad de vida de las féminas con cáncer de mama.

**H1:** Existe relación significativa entre el apoyo informal con el tipo de calidad de vida de las féminas con cáncer de mama.

**H0:** No existe relación entre el apoyo informal con el tipo de calidad de vida de las féminas con cáncer de mama.

**H1:** Existe relación significativa entre apoyo instrumental o tangible con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.

**H0:** No existe relación entre apoyo instrumental o tangible con el tipo de calidad de vida de las féminas con cáncer de mama.

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Método de la investigación

La investigación corresponde al método hipotético deductivo. Flores (34).

### 3.2 Enfoque y nivel de investigación

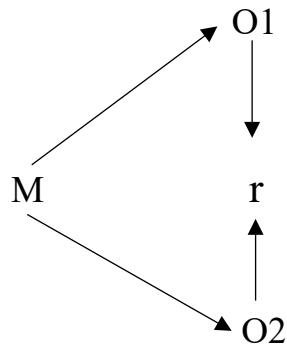
Cuantitativo y correlacional (34).

### 3.3 Tipo de investigación

Es de tipo básico (34).

### 3.4 Diseño de la investigación

El diseño para investigar es no experimental observacional de corte transversal (34).



Donde:

M= Mujeres con cáncer de mama

O1: Apoyo familiar

O2: calidad de vida

r: Correlación entre O1 y O2

### 3.5 Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 Población

Está conformada por 150 pacientes de sexo femenino diagnosticadas con cáncer de mama que fueron al instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo 2020.

#### 3.5.2 Muestra

**Carreño (35).** La muestra está constituida por  $n = 59$  pacientes oncológicos, que asisten al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (35). El muestreo es no probabilístico. La muestra se determinó a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{150(1.96)^2 (0.05) (0.95)}{(0.05)^2 (149) + 1.90(0.05) (0.95)}$$

$$n = \frac{27.3714}{0.46275}$$

$$n = 59$$

Dónde:

N= Población (150)

$Z_{2\alpha}$ = Nivel de confianza (95%)

p = Probabilidad de éxito (0.05)

q = Probabilidad de fracaso (1-p)

e = Erros muestral (0.05)

n: Tamaño de la población

Z: Factor que multiplica la confianza de (distribución normal) para su confianza de (1.96)

P: Proporción de personas que poseen en la población de la característica de estudio (= 0.5)

q: Proporción de individuos que no tienen esa característica, es decir ( $q = p - 1$ )

e: Error estándar esperado (= 5% (0.05))

### **Muestreo**

Aquí el muestreo no aleatorio viene a ser aquella técnica de muestreo que toma los elementos elegidos a juicio de la persona que investiga. No se conoce la probabilidad ideal con la que se podrá seleccionar a los individuos (35).

### **Criterios de inclusión**

- Fémimas con cáncer de mama que acuden al INEN
- Fémimas con cáncer de mama que aceptan participar con la encuesta
- Fémimas con cáncer de mama orientadas en (tiempo, espacio y persona).

### 3.6 Variables y operacionalización

#### Variable1: Apoyo familiar

**Definición Operacional:** El apoyo familiar se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. El apoyo de la familia actuará como acuerdo del contexto familiar que fortalecerá vínculos. Cuyas dimensiones son: emocional, Informativa e instrumental, mediante un instrumento de 5 categorías: con un criterio de calificación de 0, 1, 2, 3 y 4 que pertenecen a las escalas de Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre los valores de la variable son: bueno, regular, malo. Triviño et al (36).

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
<b>Dimensión Emocional</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares</li> <li>2. Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.</li> <li>3. Se siente comprendido por sus familiares.</li> <li>4. Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.</li> <li>5. Sus familiares le toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud.</li> </ol>	Ordinal	Malo Regular Bueno
<b>Dimensión Informativa</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del médico.</li> <li>7. Sus familiares le recuerdan sobre su tratamiento.</li> <li>8. Cuando tiene cita con el médico para su control sus familiares lo llevan y acompañan.</li> </ol>	Ordinal	
<b>Dimensión Instrumental</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento</li> <li>10. Sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento</li> <li>11. Sus familiares le compran ropa</li> <li>12. Su familia le brinda apoyo económico.</li> <li>13. Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempo normales y de crisis o enfermedad.</li> </ol>	Ordinal	

## Variable 2: Calidad de Vida

**Definición Operacional:** es un criterio utilizado para describir la sensación de bienestar físico, social y psicológico de un individuo, en la evaluación del impacto de una enfermedad en su vida diaria. Las dimensiones son: área de funcionamiento, de síntomas y estado global de salud. Se evalúa con un instrumento de cuatro categorías. El criterio de calificación es de 1, 2, 3, y 4 cuyas escalas es: en absoluto, un poco, bastante, mucho. Los valores finales de la variable son: malo, regular y bueno. **Marriner et al (37).**

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
Área de funcionamiento	1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieren un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta? 2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo? 3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa? 4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentada en una silla durante el día?	Ordinal	Malo Regular Bueno
Área de síntomas	5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio? 6. ¿Tiene algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas? 7. ¿Tiene algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?	Ordinal	
Estado global de salud	8. ¿Tiene sensación de “falta de aire” o dificultad para respirar? 9. ¿Tiene dolor? 10. ¿Necesita parar para descansar? 11. ¿Tiene dificultades para dormir 12. ¿Se siente débil? 13. ¿Le falta el apetito 14. ¿Tiene náuseas? 15. ¿Ha vomitado? 16. ¿Esta estreñida? 17. ¿Tiene diarrea 18. ¿Se siente cansada? 19. ¿Interfiere algún dolor en sus actividades diarias?	Ordinal	

	<p>20. ¿Tiene dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?</p> <p>21. ¿Se siente nerviosa?</p> <p>22. ¿Se siente preocupada?</p> <p>23. ¿Se siente irritable?</p> <p>24. ¿Se siente deprimida?</p> <p>25. ¿Tiene dificultad para recordar cosas?</p> <p>26. ¿Interfiere su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?</p> <p>27. ¿Interfiere su estado físico o el tratamiento médico en su actividad social?</p> <p>28. ¿Le causan problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?</p> <p>29. ¿Cómo valora usted su salud general?</p> <p>30. ¿Cómo valora usted su calidad de vida en general?</p>		
--	--	--	--

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

Se aplicará una técnica de cuestionario para ambas variables que será anónimos y confidenciales para las mujeres que participen del estudio. **Fernández (38).**

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos

Los sujetos de estudios se identificarán gracias a los criterios de inclusión y de selección según los criterios establecidos. El periodo de tiempo para la recopilación de datos sería de 3 a 4 meses y estaría a cargo de la autora del estudio de investigación. El instrumento de la variable 1 de apoyo familiar titulado: Escala de valoración del grado de apoyo familiar al paciente con cáncer de mama, está dividido por 3 dimensiones apoyo informativo, emocional y apoyo instrumental.

El instrumento de la variable 2 de tipo de calidad de vida titulado: Escala de calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: ESCALA DE LA EORTC QLQ-C30 1 cuestionario se encuentra formado en 5 escalas entre ellos funcionamiento físico, actividades cotidianas, funcionamientos emocionales, cognitivos y sociales.



Seguido están 3 escalas de síntomas como el dolor, náuseas, fatiga y vómito, después 1 escala global de salud, por último, pero no menos importante, 6 ítems independientes como insomnio, disnea, anorexia, diarrea, estreñimiento e impacto económico (38).

En cuanto al cuestionario QLQ-Q30 es un cuestionario muy específico del cáncer, validado en 80 idiomas, compuesto de 30 preguntas que tienen en cuenta la CV relacionando los aspectos emocionales, físicos, sociales y el nivel general de funcionalidad en los pacientes con cáncer. Evalúa la CV de la última semana después de la aplicación.

### **3.7.3 Validación**

**Bermúdez et al (39).** Para la variable del apoyo familiar pudo ser validado por el Juicio de Expertos, según comentan autores que permitieron tener una opinión más profesional de especialistas en ese tema de investigación y seguido la confiabilidad donde se procesó la información y determinó el coeficiente de 0.65.

Para la variable calidad de vida la validez del instrumento se pudo llevar a cabo por juicio de expertos de la USAT. Sobre instrumentos del presente trabajo de investigación brindando el enfoque aceptable y está acorde a las mismas exigencias.

### **3.7.4 Confiabilidad**

Para la variable de apoyo familiar, un cálculo de confiabilidad, se verá a por medio de la técnica Alfa de Cronbach resultando un coeficiente (0.77).

Para la variable calidad de vida el cual llegó a ser validado por el juicio de expertos también en la prueba piloto resultando coeficiente de (0.741) de Alfa de Cronbach. (39).

## **3.8 Plan de procesamiento y un análisis de datos**

Se realizará mediante la estadística (descriptiva e inferencial) De la estadística descriptiva se utilizarán tablas de distribución de frecuencias graficadas en barras.

Estos datos recopilados en la investigación fueron analizados y tabulados con el software SPSS versión 21.0 (39).

### **3.9 Aspectos éticos**

**Acevedo (38).** La realización de esta investigación se va a tener en cuenta con principios éticos que tendrán como objetivo o fin asegurar la objetividad de la investigación incluso la calidad. En cuanto al código de ética y deontología de las personas profesionales en enfermería que fue hecho por el colegio de enfermeros del Perú de Enero del 2009, en el art 58 del capítulo. Una enfermera en docencia o investigaciones debe regirse a todos los principios (éticos, bioéticos, leyes o declaraciones universales vigente) por otro lado la enfermera se ve obligada a tratar a todo paciente con respeto sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión, condición social o estado de salud.

**Principio de justicia.** No existirá la posibilidad de algún riesgo ya que no se hará de forma directa con los seres humanos si no con el manejo reservado de los expedientes.

**Principio de privacidad.** Que no tiene en cuenta el inicio de investigación, junto con el cronometro de personas que requieren la investigación. Por último, se tiene el principio de consentimiento informado que ayuda a garantizar o brindar aspectos éticos de una población en específico en los estudios se pudo mantener el anonimato a los pacientes que fueron operados, seguido a quienes se les explicó el fin del estudio hecho y se respetó el derecho a retirarse si exista algún tipo de incomodidad. Después se le va asegurar la confidencialidad de la información que es proporcionada para investigación garantizando que no se da a conocer a otras personas, el resultado de los instrumentos evaluados y consigo la identidad del participante haciendo uso del principio del anonimato.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	TIEMPO																	
		2021																	
		Julio				Agosto				Set		Octubr				Novie			
Semanas		1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	<b>EL PROBLEMA</b>																		
1	Planteamiento del problema	X																	
2	Formulación del problema y selección bibliográfica		X																
3	Objetivos de la investigación			X															
4	Justificación de la investigación				X														
5	Delimitación de la investigación					X													
	<b>ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO</b>																		
6	Elaboración de antecedentes							X											
7	Bases teóricas								X										
8	Formulación de hipótesis									X									
	<b>METODOLOGÍA</b>																		
9	Método, enfoque, tipo, diseño de la investigación										X								
10	Población, muestra y muestreo											X							
11	Variables y operacionalización												X						
12	Técnicas e instrumentos de recolección de datos													X					
13	Plan de procesamiento y análisis de datos														X				
14	Validación y confiabilidad de instrumentos y Aspectos éticos															X			
	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>																		
15	Cronograma de actividades y presupuesto																	X	
16	Exposición del proyecto																		X

## 4.2 Presupuesto

### Bienes:

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio total (s/)
Papel bond A4	2 Millar	25.00	30.00
Lapiceros	30 U.	0.50	15.00
Grapas	1 Caja	3.00	3.00
Engrapadora	1 U.	8.00	8.00
<b>Total</b>			<b>56.00</b>

### Servicios:

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio total (s/)
Movilidad	30 Pasajes	3.00	90.00
Internet	200 Horas	2.00	400.00
Tiempo	300 hojas	0.50	150.00
Impresiones	200	0.20	40.00
Anillado	3	3.00	9.00
Fólder	5	0.50	2.50
Derechos a tramites	3	10	30.00
<b>Total</b>			<b>721.50</b>

### Resumen:

**Bienes:** S/. 56.00

**Servicios:** S/. 721.50

**Total:** **S/. 777.50**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montalván N. Apoyo familiar a personas con cáncer como factor protector de recuperación, en el hospital oncológico, Loja, 2016. Tesis para optar el grado de Licenciada en trabajo social. Universidad Nacional de Loja. Ecuador, 2016 <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10740/1/NADIA%20MONTALVAN.pdf>
2. Ministerio de Salud. salud integral compromiso de todos. Lima: MINSA 2017, Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud, concientización sobre el cáncer de mama.2020 Disponible en <https://www.iarc.fr/news-events/breast-cancer-awareness-month-2020/>
4. Ostiguin RM, Perez S.E, Bernal M.L, Amador N.G. Enfermería Universitaria. Experiencia de mujeres con cáncer de mama en torno al apoyo familiar. 2018 [01 DE Octubre 2020]; 2 (5) Disponible en <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/431>
5. Dulce M, Torres L. Experiencias del cuidado familiar durante el cáncer de mama: perspectiva de los cuidadores. Scielo [internet] . 2019 [citado 05 de Octubre 2020]; Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100469&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100469&script=sci_arttext)
6. Bellow P. Gerogianni K. <http://www.hsj.gr/medicine/the-contribution-offamily-in-the-care-of-patient-in-the-hospital.pdf>
7. Morales, P. Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo. 2018. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería, Chiclayo 2018. Disponible en : [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2381/1/TL\\_MoralesAdrianzenPamela.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2381/1/TL_MoralesAdrianzenPamela.pdf)
8. Alvarado K, Romero S, Salas M. Apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un instituto nacional de

- lima. 2018. Trabajo académico para optar título de especialista en enfermería, Lima, 2018. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4355/Apoyo\\_AlvaradoSanc hez\\_Karin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4355/Apoyo_AlvaradoSanc hez_Karin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Suarez S. Mendoza D. Relación de nivel y apoyo familiar del adulto operado de emergencia en el hospital regional docente de Trujillo. Tesis para obtener título profesional de licenciada de enfermería. Trujillo, 2017. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3750/1/RE\\_ENFE\\_SHEYLA.S UAREZ\\_DANITH.MENDOZA\\_NIVEL.DE.ANSIEDAD\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3750/1/RE_ENFE_SHEYLA.S UAREZ_DANITH.MENDOZA_NIVEL.DE.ANSIEDAD_DATOS.PDF)
  10. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería, Lima metropolitana, 2016: Disponible en: [file:///D:/USUARIO/Desktop/ESPECIALIDAD/EBE1/bibliografía/Guzman\\_ll.p df](file:///D:/USUARIO/Desktop/ESPECIALIDAD/EBE1/bibliografía/Guzman_ll.p df)
  11. Ellen K, Padilla K. Autocuidado del adulto mayor y su relacion con el apoyo familiar centro de salud salaverry . tesis para obter el titulo porfesional de licenciada de enfermería. Trujillo. 2015. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1687/1/RE\\_ENFER\\_AUTOCU LADULTO.MAYOR-APOYO.FAMILIAR\\_TESIS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1687/1/RE_ENFER_AUTOCU LADULTO.MAYOR-APOYO.FAMILIAR_TESIS.pdf)
  12. Acosta E, López C, Martínez M, Zapata R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. cielo [internet]. 2017[29 de setiembre del 2020]; 16(2). Disponible en : [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592017000200139](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139)
  13. Azcárate E, Uziel M, Rodrigo H, Gómez A. Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar en la ciudad de México. Science Direct [internet]. 2017[05 Octubre del 2020]; 24(4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300585>
  14. Ortiz, Y. apoyo familiar a los pacientes con cáncer de mama en el área de medicina interna del hospital IESS Ambato. Proyecto de investigación para optar el título de licenciada de enfermería, Ecuador, 2016. Disponible en:

- <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5079/1/PIUAENF024-2016.pdf>
15. Da silva, A. Alves M. Desempeño familiar en relación al proceso salud enfermedad de un familiar con cáncer de mama. Scielo [internet]. 2014[25 de setiembre del 2020]; 57(3). Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000300003&lang=e](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000300003&lang=e)
  16. Organización Mundial de la Salud, Definición Cáncer. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/es/#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20un%20proceso,en%20puntos%20distantes%20del%20organismo>
  17. American Cancer Society , actualizado 2016. Copyright. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
  18. Organización Mundial de la Salud, Cáncer de mama: prevención y control. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
  19. American Cancer Society. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
  20. OMS. Disponible en: [http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS\\_CANCER\\_MAMA.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf)
  21. Ministerio de Educación. Ley General de Educación. Ley Nro. 28044. Disponible en URL. [http://www.minedu.gob.pe/p/ley\\_general\\_de\\_educacion\\_28044.pdf](http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf).
  22. Organización de las Naciones Unidas. Declaración universal de los derechos humanos. Disponible en <http://www.filosofia.org/cod/c1948dhu.htm>.
  23. American Cancer Society. Cuidados de seguimiento después del tratamiento del cáncer de seno, actualizado 2019. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/la-vida-como-una-sobreviviente-de-cancer-de-seno/seguimiento-despues-del-tratamiento-del-cancer-de-seno.html>
  24. Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra, Ed. Trota, Madrid, 2002, pp. 116-118

25. Fuster G. El apoyo social en la intervención comunitaria. Primera edición. Ediciones Paidós Ibérica. España. 1997.
26. Aranda, C y Pando, M. Conceptualización del Apoyo Social y las Redes de Apoyo Social. Revista de Investigación en Psicología. Vol. 16, N° 1. Pp 233-245. México. 2013.
27. Fernandez M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. España. Editorial Opencourse Ware; 2010.
28. Española de Oncología Médica. Cuidados del paciente oncológico. España, 2007. [internet] [2 de Octubre del 2020] disponible en: <https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/ONCOVIDA10.pdf>
29. Grados J. Rúa J. Índice de capacidad de trabajo de las enfermeras que laboran en los establecimientos de salud de los distritos del Rímac San Martín de Porres 2018. [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3551/Calidad\\_MendozaJimenez\\_Giovanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3551/Calidad_MendozaJimenez_Giovanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Creative Commons Universo formulas. Muestreo no probabilístico. [Internet]. Consultado 25 junio 2021]. Disponible en: <https://www.universoformulas.com/estadistica/inferencia/muestreo-no-probabilistico/>
31. Scielo Analytics. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. México. [Internet]. [Consultado 15 junio 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000500010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000500010)
32. Wasserman H, Danforth H. Editorial: Springer Pub Co; 1ª edición (1 Marzo 1988) ISBN-10: 082615980X
33. Becerra C. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar mono medicamento resistente en 5 centros de salud de la región Lambayeque 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10641205.pdf>
34. Flores M. Calidad de atención y grado de satisfacción de pacientes hospitalizados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Trujillo 2020. Disponible en:



- [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/404914/PFO\\_TESIS.pdf?sequence=1](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/404914/PFO_TESIS.pdf?sequence=1)
35. Carreño P. Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama. 2016. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45520/1/TESIS%20COMPLETA-Paula.pdf>
  36. Triviño Z. Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Chile. 2017. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117>
  37. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: El Sevier Science; 2003
  38. Bermúdez Harold Moreno Jorge; Angarita Adrian. Medicion de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. Departamento de Enfermería – Campus de Espinardo – Edificio Escuela de Enfermería, Murcia, Región de Murcia, ES, 30100, 868887276
  39. Acevedo L. Aspectos éticos en la investigación científica. Rev. Med. Exp. 2002; 8(1): 1-3. <http://dx.doi.org/10.4067/S077-95532002000100003>

# ANEXO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Comprendo que la Lic. Saira Noriega Padilla, está realizando un estudio para obtener información acerca del apoyo familia relacionada con la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama en el INEN. La Lic. Saira Noriega está cursando su especialidad en cuidado oncológicos en la Universidad Nobel Wiener y que esta investigación ayudara a la culminación de su tesis y seguir con su desarrollo y crecimiento como profesional.

Mi participación consiste en contestar de manera libre y voluntaria algunas preguntas acerca del apoyo familiar relacionado con la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama en el INEN durante el proceso de mi enfermedad, las cuales no me hacen correr riesgo ni a mí ni a mi familia. Sé que puedo negarme a participar del estudio si así lo deseo, mi información será manejada por la Srta. Noriega en forma general y está dispuesta a aclarar mis dudas y yo puedo preguntar sobre el estudio si así lo requiero. Conociendo todo lo antes mencionado estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar en el estudio que realiza la Srta. Noriega

Firma del Informante\_\_\_\_\_

**ANEXO 2:**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NOBEL WIENER  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

LIMA, 25 JULIO DEL 2021.

Dr.

Director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Por medio de este presente YO, Saira Noriega Padilla me dirijo ante usted, con el fin de solicitarle su autorización a realizar una visita al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el presente mes. La misma se realizará para completar los datos que necesito recopilar para la elaboración de mi trabajo de investigación relación al tema apoyo familiar relacionado con la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama

Quedo a la espera de una resolución favorable a este proyecto y aprovechamos la presente para saludarlo muy atentamente.

Un cordial saludo.

**ESCALA DE VALORACION DEL GRADO DE APOYO FAMILIAR AL PACIENTE CON CANCER DE MAMA**

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario es personal y anónimo, tiene el propósito determinar el apoyo familiar e las mujeres con cáncer de mama. A continuación, se le formulara algunas preguntas referentes al apoyo familiar que percibe, deberá contestar con la mayor sinceridad, según crea conveniente.

	PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
<b>Apoyo emocional</b>	1. Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.					
	2. Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo					
	3. Se siente comprendido por sus familiares					
	4. Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares					
	5. Sus familiares le toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud					
<b>Apoyo informativo</b>	6. Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del medico					
	7. Sus familiares le recuerdan sobre su tratamiento					
<b>Apoyo instrumental</b>	8. Cuando tiene cita con el médico para su control sus familiares lo llevan y acompañan					
	9. Sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento					
	10. Sus familiares le compran ropa					
	11. Su familia le brinda apoyo económico					
	12. Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempo normales y de crisis o enfermedad					

**ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA**

**ESCALA DE LA EORTC QLQ-C30**

PREGUNTAS	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieren un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?				
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?				
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?				
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentada en una silla durante el día?				
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, afeitarse o ir al servicio?				
6. ¿Tiene algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?				
7. ¿Tiene algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?				
8. ¿Tiene sensación de “falta de aire” o dificultad para respirar?				
9. ¿Tiene dolor?				
10. ¿Necesita parar para descansar?				
11. ¿Tiene dificultades para dormir?				
12. ¿Se siente débil?				
13. ¿Le falta el apetito?				
14. ¿Tiene náuseas?				
15. ¿Ha vomitado?				
16. ¿Esta estreñida?				
17. ¿Tiene diarrea?				
18. ¿Se siente cansada?				
19. ¿Interfiere algún dolor en sus actividades diarias?				
20. ¿Tiene dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?				
21. ¿Se siente nerviosa?				
22. ¿Se siente preocupada?				
23. ¿Se siente irritable?				
24. ¿Se siente deprimida?				
25. ¿Tiene dificultad para recordar cosas?				
26. ¿Interfiere su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?				
27. ¿Interfiere su estado físico o el tratamiento médico en su actividades sociales?				
28. ¿Le causan problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?				

29. ¿Cómo valora usted su salud general?

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

Pésima  
Excelente

30. ¿Cómo valora usted su calidad de vida en general?

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

Pésima  
Excelente

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título de la Investigación: “APOYO FAMILIAR RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2021”**

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cómo el apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo el apoyo emocional se relaciona con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021?               <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo el apoyo informal se relaciona con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021?</li> <li>• ¿Cómo el apoyo instrumental o tangible se</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> Establecer cómo el apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar cómo el apoyo emocional se relaciona con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021</li> <li>• Identificar cómo el apoyo informal se relaciona con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021</li> <li>• Identificar cómo el apoyo instrumental o tangible se relaciona con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b> <b>H1:</b> Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de las féminas con cáncer de mama. <b>H0:</b> No Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de las féminas con cáncer de mama.</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b> <b>H1:</b> Existe relación significativa entre el apoyo emocional con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama <b>H0:</b> No Existe relación significativa entre el apoyo emocional con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama <b>H1:</b> Existe relación significativa entre el apoyo informal con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama <b>H0:</b> No Existe relación significativa entre el apoyo informal con el tipo</p>	<p><b>Variable 1</b> <b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Emocional</li> <li>• Dimensión Informativa</li> <li>• Dimensión Instrumental</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> <b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de funcionamiento</li> <li>• Área de síntomas</li> <li>• Estado global de salud</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b>  Básico</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b>  <b>Método:</b> Hipotético deductivo <b>Diseño:</b> Correlacional- No experimental de corte transversal</p> <p><b>Población y muestra</b>  <b>Población:</b> Constituida por 150 pacientes</p>

<p>relaciona con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021?</p>	<p>mama en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2021</p>	<p>de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama  <b>H1:</b> Existe relación significativa entre el apoyo instrumental o tangible con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama  <b>H0:</b> No Existe relación significativa entre el apoyo instrumental o tangible con el tipo de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama</p>	<p>mujeres con diagnostico confirmado de cáncer de mama.  <b>Muestra:</b> no probabilístico constituido por 59 mujeres con cáncer de mama</p>
--	---	--	---

**AUTORA: PADILLA NORIEGA SAIRA**