



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Apoyo familiar y autocuidado de los pacientes con cancer
de mama del programa de prevención y control de
cancer del Hospital San Jose de Chincha, Ica 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Tasayco Yataco, Maria Elsa

Código ORCID: 0000-0002-1533-0307

Asesora: Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

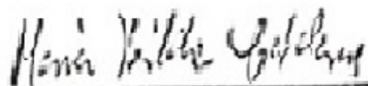
Yo, Tasayco Yataco, Maria Elsa, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Apoyo familiar y autocuidado de los pacientes con cancer de mama del programa de prevención y control de cancer del Hospital San Jose de Chincha, Ica 2022", Asesorado por La Asesora Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:209068153, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Tasayco Yataco, Maria Elsa
 DNI N° 46752774



.....
 Firma de Asesor(a)
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 13 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA:

A Dios por darme la fortaleza de culminar con uno de mis objetivos más en la vida. Con mucho amor para mi hija Ximena y mi madre ya que serán siempre el impulso de todo el esfuerzo, sacrificio, dedicación y pasión que tengo hacia las metas que me propongo.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios que me permitió gozar de buena salud en momentos difíciles, y por darme la motivación de continuar pese a circunstancias que debemos atravesar en el transcurso de la vida, para ser una mejor persona.

A mi familia, en especial a mi madre que ha sido mi soporte durante el transcurso de mis estudios, y mi pequeña Ximena que me inspiran a seguir 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 impartieron sus conocimientos y experiencias que sirven de guía para nuestra formación académica. A la Dra. María Cárdenas por el asesoramiento; y guía en el proceso y culminación del trabajo académico.

Asesora: Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

INDICE

Dedicatoria:.....	iii
Agradecimientos:	iv
ÍNDICE	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	x
Abstract	xi
1.EL PROBLEMA	1
<u>1.1</u> Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica	6
<u>1.4.2</u> .Metodológica	6
<u>1.4.3</u> . Practica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial:	7
1.5.3 Población o unidad de análisis:	7
2. MARCO TEÓRICO	8

2.1.	Antecedentes	8
2.1.1	Antecedentes Internacionales	8
2.1.2.	Antecedentes Nacionales.....	10
2. 2.	Bases Teóricas.....	12
2.2.1.	Apoyo Familiar.....	12
2.2.2.	Importancia del apoyo familiar.....	12
2.2.3.	Teorías del Apoyo Familiar	13
2.2.4.	Dimensiones del apoyo familiar	14
2.2.2.	Autocuidado	15
2.2.3.	Teorías del autocuidado.....	16
2.2.4.	Dimensiones	17
2.3.	Formulación de hipótesis	20
2.3.1	Hipótesis general	20
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	20
<u>3.</u>	<u>METODOLOGÍA</u>	17
3.1.	Método de la investigación	17
3.2.	Enfoque de la investigación	17
3.3.	Tipo de investigación	17
3.4.	Diseño de la investigación.....	17
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	18
3.6.	Variables y operacionalización	19
3.7.-	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1.	Técnica:	21

3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	21
3.7.3.	Validación.....	22
3.7.4.	Confiabilidad.....	23
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9.	Aspectos éticos.....	23
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
4.1.	Cronograma de actividades	24
4.2.	Presupuesto.....	25
5.	REFERENCIAS.....	26
6.	ANEXOS	32
	Anexo 01. Matriz de consistencia	33
	Anexo 02. Instrumentos	35
	<u>Anexo 03. Consentimiento Informado</u>	42

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en las pacientes con cáncer de mama, del programa de prevención y control de cáncer de mama, del hospital San José de chincha - Ica, Setiembre - octubre 2022. Tipo de estudio: es un estudio cuantitativo con diseño no experimental, de corte transversal, debido a que se trabajara en un determinado tiempo, realizando descripciones de cómo es el apoyo familiar y que efectos tiene en el autocuidado de la paciente con cáncer de mama. Población: fueron seleccionadas 80 pacientes que pertenecen al programa de prevención y control del cáncer del hospital San José de Chincha, entre los meses de Setiembre a octubre. Muestra: no se realiza muestreo ya que se cuenta con una población reducida. Técnica e instrumentos: se aplicarán cuestionarios, uno para cada variable. Para el procesamiento y el análisis de datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 24, para que luego la digitación de datos se registre de manera cautelosa con los resultados en tablas de frecuencia y contingencia. Para determinar la relación entre las dos variables, por ser variables cualitativas ordinales se utilizará el coeficiente R de Spearman.

Palabras clave: Apoyo familiar; autocuidado; cáncer de mama

Abstract

The objective of this study was to "Determine the relationship between family support and self-care in patients with breast cancer, of the breast cancer prevention and control program, of the San José de Chincha Hospital - Ica, September - October 2022. Type study: it is a quantitative study with a non-experimental, cross-sectional design, due to the fact that work was carried out in a certain time, making descriptions of what family support is like and what effects it has on the self-care of the patient with breast cancer. Population: 80 patients belonging to the cancer prevention and control program of the San José de Chincha hospital were selected, between the months of September to October. Sample: sampling is not carried out since there is a small population. Technique and instruments: questionnaires will be applied, one for each variable. For data processing and analysis, the SPSS version 24 statistical package will be used, so that the data entry is then cautiously recorded with the results in frequency and contingency tables. To determine the relationship between the two variables, as they are ordinal qualitative variables, Spearman's R coefficient will be used.

Keywords: Family support; self care; breast ca

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El cáncer de mama constituye un problema de salud pública a escala mundial es así como en el año 2020 a nivel mundial se diagnosticó cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres, y 685 000 fallecieron por esa enfermedad. A fines del mismo año, 7,8 millones de mujeres a las que en los anteriores cinco años se les había diagnosticado cáncer de mama seguían con vida, lo que hace que este cáncer sea el de mayor prevalencia en el mundo. Se estima que, a nivel mundial, los años de vida perdidos ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en mujeres con cáncer de mama superan a los debidos a cualquier otro tipo de cáncer. Este cáncer de mama afecta a las mujeres de cualquier edad después de la pubertad en todos los países del mundo, pero las tasas aumentan en su vida adulta (1).

Cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad, si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas (2).

Los cánceres con mayor incidencia en la población peruana son el cáncer de mama con 7 374 nuevos casos al año. (3) Considerada la primera neoplasia más común entre las mujeres peruanas. Sin embargo, el 90% de los casos tiene alta posibilidad de curación si se detecta en etapas tempranas, mejorando así el pronóstico y la calidad de vida (4).

En la mayoría de las regiones de costa el cáncer de mama constituye el segundo cáncer en frecuencia puesto que presenta una de las más altas tasas de mortalidad por cáncer de mama en el 2018 se presentaron ascendencia en las regiones de Madre de Dios, Callao, Ica, San Martín, Arequipa, Amazonas y Lima. (5). Actualmente según el área de epidemiología del hospital san José de Chíncha los últimos datos del año 2018 se presentaron 30 casos nuevos por cáncer de mama (6).

El problema del cáncer, y más concretamente el cáncer de mama se ha convertido en un proceso crónico de salud, que continúa teniendo un gran alcance importante por su gran repercusión social y afectación en la calidad de vida en las mujeres que la padecen (7).

La persona a la que se le diagnostica esta enfermedad pasa por varias etapas llegando a la aceptación. Al inicio uno de los tratamientos que pueden ofrecerle una mejor calidad de vida pueden ser la tumorectomía, mastectomía, quimioterapia, radioterapia y/o tratamientos hormonales, todo esto resulta palabras desconocidas y extrañas que trasciende en las ideas y pensamientos del paciente y del familiar. Es allí donde, la familia necesita saber qué tipo de apoyo brindar en el transcurso de la enfermedad (8).

El proceso que conlleva a someter a los pacientes a distintos tipos de tratamientos médicos puede provocar que padezca de: cansancio, mareo, debilidad, aumento de la temperatura, dolor o ardor al orinar, escalofrío, moretones, sangrado por la nariz, heridas que sangran por más tiempo, náusea y vómito, pérdida del apetito, diarrea, estreñimiento, caída

del pelo, etc. (7). Por ello el acompañamiento familiar “apoyo familiar” que se le da a los pacientes oncológicos son fundamentales ya que desempeñan un rol importante dando soporte físico, emocional, espiritual y social (9).

El impacto que esta enfermedad tiene en el paciente es innegable, así como tampoco se debe menospreciar su repercusión en la dinámica familiar. El en muchos casos se convierte en una enfermedad crónica potencialmente curable, lo cierto es que sin el apoyo familiar lo que puede desencadenar es la toma de decisiones radicales como la discontinuidad del tratamiento, no asistir a sus controles médicos, no llevar estilos de vida saludables, deterioro de la integridad físico emocional (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar según la dimensión afectiva y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar según la dimensión valorativa y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar según la dimensión informativa y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar según la dimensión instrumental y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el apoyo familiar según la dimensión afectiva y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama.

Identificar la relación entre el apoyo familiar según la dimensión valorativa y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama.

Identificar la relación entre el apoyo familiar según la dimensión informativa y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama.

Identificar la relación entre el apoyo familiar según la dimensión instrumental y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Es de relevancia las teorías de apoyo familiar y autocuidado ya que tiene como finalidad actualizar conocimientos para mejorar el soporte emocional en las pacientes con este tipo de enfermedad, de esta manera brindar aportes actualizados y referencias enriquecedoras que complementen la literatura científica para que se puedan aplicar en futuras investigaciones. Esta recopilación teórica ayudara a comprender cuales son las fortalezas que ayuden a los pacientes a sobrellevar y continuar el proceso de su enfermedad, junto a ello incentivar la confianza, favorecer la autonomía y participación de sus acciones cotidianas, por lo que constituye una variable de importancia crucial para la comprensión de un manejo que involucra a nivel teórico (19).

1.4.2 Metodológica

A nivel metodológico la investigación se reviste de importancia, porque en ella se evidencia el cumplimiento de los procesos científicos para el desarrollo de los procesos de investigación, brindando así aportes como antecedente, de tal forma que se pueda determinar cómo influye el apoyo familiar en el autocuidado de las pacientes con cáncer de mama, buscando aplicar instrumentos validados que nos brinden datos claves, que se analizaran para mostrar los resultados con datos estadísticos que ayuden a comprobar las hipótesis planteadas.

1.4.3 Practica

Por último, este estudio es de suma importancia ya que permitirá aplicar los conocimientos adquiridos durante la atención a la familia para que a su vez esta misma brinde el soporte adecuado y acompañamiento en el procesos contra la lucha del cáncer de mama que presente el paciente, de tal forma para los investigadores ya que no se ha realizado en el programa de prevención y control de cáncer de Hospital San José de Chincha, favoreciendo así el arsenal catedrático e investigativo dentro de nuestra carrera profesional y en el transcurso del ámbito laboral.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: Se realizará en el II semestre del año 2022.

1.5.2 Espacial: En el Programa de prevención y control de cáncer del Hospital San José de Chincha, Ica – Perú

1.5.3 Población o unidad de análisis: La población o unidad de análisis o sujetos de estudio serán las pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de 18 años hasta los 75 años.

2 MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Celis (12) en su investigación en el año 2020, México tuvo como Objetivo: “Determinar el efecto de la funcionalidad y el apoyo familiar en torno al automanejo de mujeres con Cáncer de mama”. Diseño: Estudio descriptivo. Muestra: La población estará conformada por mujeres entre 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama. Técnica: encuesta e instrumentos cuestionario. Resultados: El automanejo de este grupo de mujeres, conocen la enfermedad en un 90%. Por su parte el apoyo familiar en el grupo de mujeres con cáncer de mama se describe aparentemente positivo. Finalmente, en cuanto a la funcionalidad familiar el 69% de familias de mujeres con cáncer de mama se clasificaron con funcionalidad adecuada. Conclusiones: El automanejo en las mujeres con cáncer de mama es un tema bien identificado por este grupo de mujeres, el apoyo familiar se muestra positivo cuando se trata de hacer frente a la enfermedad y la funcionalidad de las familias de mujeres con cáncer de mama es adecuada para hacer frente a su problema de salud.

Fernández et al (13) 2018 en España El objetivo de la investigación que se presenta es analizar la comunicación que se genera a partir del diagnóstico de cáncer de mama entre una madre y sus hijos, marido o pareja. Método: Se emplea un diseño de investigación con métodos mixtos. La muestra está compuesta por doce mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, con edades comprendidas entre los 43 y 55 años. Los instrumentos utilizados son la escala de comunicación familiar (FCS), y una entrevista semiestructurada. Resultados:

Los resultados obtenidos demuestran que la comunicación intrafamiliar varía según la edad de los hijos, siendo ésta más baja cuando son menores de 15 años. Conclusiones: Una comunicación efectiva en la familia no es la cura de ninguna enfermedad, pero sí mejora la manera en que la familia en su conjunto se enfrenta a ésta y contribuye a la eliminación de situaciones de estrés y malestar en la mujer.

Barrera (14), realizó un estudio en el 2018 en Ecuador con el objetivo de “determinar la intervención familiar en las estrategias de afrontamiento de los pacientes con Cáncer de Mama en tratamiento de quimioterapia y sus familiares en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes – SOLCA – Ambato”. Un estudio descriptivo correlacional donde se aplicó encuesta y observación de campo para estudiar las variables obteniéndose como resultados que el tipo de apoyo familiar se encuentra muy fragmentado debido a que los pacientes experimentaron alteraciones en su estilo de vida diaria (hábitos alimenticios, costumbres), los mismos que repercuten en el entorno familiar al convivir a diario el paciente enfermo. Para comprobar si la familia influyó en la recuperación de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia del Hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes se levantó información a través de la aplicación de encuestas a la familia y a los pacientes con cáncer de mama, afirmando que la familia es un elemento primordial en la recuperación del paciente.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Lázaro. C (15) en su investigación que realizó en el año 2020, en Trujillo tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre el apoyo familiar y apoyo social con la autoestima en pacientes con quimioterapia ambulatoria por cáncer de mama”. Diseño. tipo descriptivo - correlacional de corte transversal. Muestra: conformada por 49 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de datos se utilizaron: escala de apoyo familiar percibido, escala de apoyo social percibido y escala de valoración de la autoestima. Resultados: El 73,5 por ciento presentó un nivel de apoyo familiar percibido alto, el 16,3 por ciento presentó nivel de apoyo familiar percibido moderado y el 10,2 por ciento presentó nivel de apoyo familiar percibido Bajo. El 57,1 por ciento presentó un nivel de apoyo social percibido adecuado y el 42,9 por ciento presentó un nivel de apoyo social inadecuado. El 79,6 por ciento presentó un nivel de autoestima medio y el 20,4 por ciento presentó un nivel de autoestima alto. Conclusión: existe una relación estadísticamente altamente significativa entre las variables apoyo familiar adecuado y autoestima.

Almirón. B (16) en su investigación que realizó en el año 2017 en Arequipa tuvo como objetivo: “Identificar la influencia de la familia en la calidad de vida del paciente adulto oncológico con tratamiento ambulatorio de quimioterapia”, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Sur, su estudio es de tipo descriptivo correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 35 pacientes, se utilizó dos cuestionarios el primero fue el cuestionario de Calidad de Vida en salud SF-36 y el segundo instrumento fue un cuestionario de apoyo familiar a personas con cáncer. Los resultados muestran una relación significativa y positiva del apoyo afectivo con las escalas de vitalidad y salud

mental, las cuales son escalas de la variable de calidad de vida; a su vez podemos observar buenos niveles en la muestra de calidad de vida y del apoyo que es percibido por parte de los pacientes evaluados.

Mozo et al (17) en su investigación que realizó en el año 2017 en Trujillo, planteó el objetivo de “Explicar el impacto socio – afectivo en las familias de pacientes oncológicas de cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas”. Se ha considerado el tipo de investigación aplicada, teniendo como base un diseño explicativo, y la muestra constó de 10 familiares de pacientes oncológicas de cáncer de mama, con las cuales se trabajó aplicando los métodos y técnicas de la investigación cuantitativa y cualitativa. Los resultados muestran que estas familias de las pacientes oncológicas de cáncer de mama, tienen cierto desconocimiento de un tratamiento para el cáncer de mama, presentan problemas en el control de sus emociones y temen lo peor de esta enfermedad y los conlleva al reajuste familiar de las pacientes. Esta patología se convierte en un gran reto en la vida de una familia, lo que determina un importante desafío a la habilidad del grupo familiar para conservarse respectivamente organizado en cuanto a las diversas necesidades.

2. 2. Bases Teóricas

2.2.1. Apoyo Familiar

Se define como soporte para satisfacer las necesidades de los miembros durante la transición entre las diferentes etapas de su desarrollo, a la realización de las rutinas familiares, al desarrollo de los procesos familiares, al mantenimiento de un entorno seguro y protector, a adaptarse a los cambios en el ciclo vital familiar, esto se puede dar durante un proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. Este soporte ayuda a mantener una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario (18). Pues hace alusión a la comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos (19).

2.2.2. Importancia del apoyo familiar

Resulta de especial relevancia tener en cuenta que la flexibilidad y la cohesión familiar junto con una comunicación abierta y sincera, facilitarán el proceso de adaptación a la enfermedad, el apoyo mutuo, la reducción de ambigüedades y confusiones en cuanto a ideas o sentimientos y, esencialmente, el poder compartir la soledad interna de la familia y de la persona afectada (20). House define apoyo familiar como “un acuerdo mutuo que se desarrolla entre dos o más personas dentro del contexto familiar en el cual se genera y fortalecen vínculos”, el autor plantea 4 tipos de apoyo: emocional, instrumental, informativo e evaluativo (21).

2.2.3. Teorías del Apoyo Familiar

Destaca Leininger, su teoría aplica métodos etnológicos cualitativos para estudiar el concepto de cuidados culturales como valores o creencias de vida aprendida y transmitida que apoyan o facilitan a otras personas o grupos a mantener su estado de salud y bienestar o a afrontar la enfermedad, la discapacidad y la muerte, siempre con el compromiso de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de cuidado específico de la cultura (22).

Otros de los modelos que sustentan los aspectos a tener en cuenta con enfoque familiar es el de la teorista enfermera Imogene King, basada en la teoría del logro de metas y teoría de la consecución del objetivo, donde considera a la familia un sistema interpersonal y social ya que es la encargada de la transmisión de valores y normas de comportamiento a través del ciclo de vida. Allí se encuentran plasmados conceptos fundamentales de interés central de la Enfermería el ser humano, en interacción con su entorno, lo que conduce a las personas a un Estado de Salud entendido como la capacidad para desempeñar un rol social (23).

2.2.4. Dimensiones del apoyo familiar

Apoyo Afectivo

Está relacionado con el cariño y empatía es uno de los tipos de apoyo más importantes. En general, cuando las personas consideran que otra persona les ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional, se consideran que el afecto y amor son procesos relacionados que se potencializan en las interacciones humanas, siendo elementos importantes para el mejor desarrollo de las personas (24).

Apoyo Valorativo

Se caracteriza por valores asociados a la solidaridad, la justicia, la reciprocidad, el apoyo mutuo, el respeto por el otro, lo cual debe reflejarse en su interior en relaciones más democráticas, coordinadas y dirigidas al cultivo de una elevada sensibilidad y espiritualidad, de modo que sea la familia una especie de refugio de valores y antídoto contra las negativas influencias valorativas que provienen de una sociedad en crisis (25).

Apoyo Informativo

El "apoyo informativo" se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución,

sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo (26).

Apoyo Instrumental

Las funciones instrumentales se refieren a las actividades diarias de la vida y la repartición de las tareas, y las expresivas incluyen: comunicación, solución de problemas, roles, control, creencias, actitudes, expectativas, valores, prioridades, aleaciones/coaliciones, dirección, balance e intensidad de las relaciones entre los miembros (27).

2.2.2. Autocuidado

El autocuidado según OMS comprende todo lo que hacemos por nosotros mismo para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad como las actividades de salud no organizadas y las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo (28).

Contempla a la acción de brindarnos atenciones dirigidas a cuidar nuestra salud. como los hábitos saludables que realizamos por iniciativa propia y que están orientadas al bienestar físico y psicológico. Nuestro instinto de supervivencia es el que hace que de una manera más o menos consciente sepamos que es necesario protegernos y cuidarnos para preservar nuestra vida. No importa en qué etapa de la vida en el que se encuentre, es fundamental que se incorpore el autocuidado, fortaleciendo por lo general el sistema

corporal y emocional al brindarse prioridad y tiempo (29).

2.2.3. Teorías del autocuidado

2.2.3.1 Dorotea Orem

En un concepto introducido por Dorothea E Orem, el autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Por ello estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría establece los requisitos, que además de ser un componente importante del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo (30).

Esta habilidad es desarrollada en el transcurso de la vida a través de un proceso espontáneo de aprendizaje que incluye atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar (31).

2.2.3.2. Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson está basada en metaparadigmas, la cual incluye 14 necesidades básicas, teniendo en cuenta la Independencia de la persona en la satisfacción de estas necesidades ya que es un criterio importante para la Salud. Para la

teorista los cuidados básicos actúan supliendo la autonomía de la persona en aquellos aspectos que lo requieran, ayudándola a desarrollar su Fuerza, Conocimientos y Voluntad para que pueda satisfacerla por sí misma. Siendo así que la independencia, constituye un estado en el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación (32).

2.2.4. Dimensiones

Interacción social

La interacción social es la parte de lo social presente en todo encuentro, incluso en los más íntimos. Porque todo encuentro interpersonal supone interactuantes socialmente situados y caracterizados, y se desarrolla en un contexto social que imprime su marca aportando un conjunto de códigos, de normas y de modales que vuelven posible la comunicación y aseguran su regulación, es por eso que desde esta disciplina se entiende que la Interacción permite que las personas exploren sus semejanzas, que sientan agrado la una por la otra y que se perciban a sí mismos como una unidad social (33).

Bienestar personal

Se precisa como aquella percepción de la posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que nos desenvolvemos y en relación con nuestras metas, expectativas y valores, y que incorpora la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación.

Por ello el bienestar funciona de manera individual y lo que puede funcionar para uno puede no resultar del todo cierto para otro, ya que se tiene que evaluar sus propias conductas y hábitos (34).

Actividad y reposo

Esta dimensión es uno de los requisitos básicos, considerados universales y elementales para los seres humanos. Percibe la capacidad para movilizarse o conseguir ayuda en caso de tener problemas para movilizarse y realizar actividad física y ejercicio (actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad, mientras se produce, se combina el estado de reposo, es decir quietud en relación al medio, con una gran actividad del cerebro que conduce a reparar y preparar todos los sistemas del organismo (35).

Consumo suficiente de alimentos

Se considera a los comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos y dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. La alimentación como proceso humano básico, se complejiza al ser parte de la vida cotidiana de todos los individuos y estar vinculada a

cuestiones ambientales y sociales. Además, la manera en que las personas se alimentan tiene grandes influencias de la experiencia y el aprendizaje durante sus primeros años de vida (36).

Promoción del funcionamiento y desarrollo personal

Se entiende como el interés de superación que motiva avanzar hacia delante, o aquello que la persona puede hacer más allá de su desarrollo natural en función de la edad, dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. Para alcanzar se debe plantear metas y logros. La reacción ante estos posibles tropiezos determinará la pronta consecución de los objetivos, donde el éxito radica en aprender a reaccionar favorablemente ante los inconvenientes y aprender a superarlos (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022.

H₀ No existe relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la dimensión afectiva y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022.

H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la dimensión valorativa y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la dimensión informativa y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022.

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la dimensión instrumental y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha,

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación será hipotético-deductivo, ya que se ha establecido que los nuevos conocimientos científicos pueden compararse contrastando hipótesis (38).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio será cuantitativo ya que las variables se pueden medir de forma cuantificables utilizando dos instrumentos que representan frecuencia y porcentaje (39).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada se desarrolla con el propósito de resolver de manera práctica una problemática particular establecida por el investigador. Las problemáticas suelen definirse en relación a una disciplina específica (40).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño no experimental este se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación (41). Asimismo, es de alcance, correlacional ya que determina la relación entre las variables de investigación identificadas (42,43); de corte transversal ya que son estudiadas en un momento dado

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por pacientes oncológicos con diagnóstico de cáncer de mama, atendidas en el programa de prevención y control de cáncer del hospital San José de Chincha durante los meses de octubre a diciembre del año 2022, que según los registros ascienden a 80. Por ser una población pequeña se trabajará con una muestra censal tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Pacientes con cáncer de mama mujeres.

Pacientes con cáncer de mama de 18 a 75 años.

Pacientes que deseen participar en el estudio.

Pacientes que tengan adecuado estado salud mental.

Criterios de exclusión:

Pacientes con cáncer de mama en varones.

Pacientes menores de 18 a y/o mayores de 75 años

Pacientes que no deseen participar en el estudio

Paciente que tengan problemas de salud mental.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1: Apoyo Familiar	soporte para satisfacer las necesidades de los miembros durante la transición entre las diferentes etapas de su desarrollo, a la realización de las rutinas familiares, al desarrollo de los procesos familiares, al mantenimiento de un entorno seguro y protector, a adaptarse a los cambios en el ciclo vital familiar (19)	Es el acompañamiento que recibe la paciente con cáncer de mama para sobrellevar la enfermedad aprender a cuidarse (21)	Apoyo Afectivo Apoyo Valorativo Apoyo Informativo Apoyo instrumental	caricias, abrazos, palabras motivadoras y si lo escuchan cuando se siente preocupada consideración de parte de sus familiares, si se siente respetado, si lo toman en cuenta para tomar decisiones, y si están orgullosas de ella. sus familiares les dan o facilitan información, consejos u orientación de su interés. grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimentos, atención directa o compañía.	Ordinal	Alto: 20 - 27 Puntos. Moderado: 12-19 Puntos Bajo: 4 – 11 Puntos

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 2 Autocuidado	El autocuidado según OMS comprende todo lo que hacemos por nosotros mismo para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad como las actividades de salud no organizadas y las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo (28).	Son todas las acciones o actividades que se realiza en beneficio de la misma paciente, para favorecer sus necesidades (30).	Interacción social. Bienestar personal Actividad y reposo Consumo suficiente de alimentos	Necesidad de acudir o buscar ayuda cuando lo necesite en su entorno más cercano. Necesidad personal en cuanto a hábitos de salud, higiene, si cumple con las indicaciones médicas o necesita que la orienten sobre sus tratamientos, si evalúa su cuerpo y si dedica tiempo para ella Necesidad física de realizar actividad física, si mantiene las fuerzas necesarias y se organiza con su tiempo para realizarlo	Ordinal	Buena: 82-96 puntos Regular: 63-81 puntos Muy baja: 24-43 puntos

			Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	Estado físico, peso que le corresponde, o cambios en los hábitos alimenticios Ajustes que realizan en su vida cotidiana para manejar situación que pueden ser de peligro, como también a la toma de decisiones y como cuidarse de forma independiente.		
--	--	--	--	---	--	--

3.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

Para ambas variables se utilizará la técnica de encuesta

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento del cuestionario Apoyo Familiar.

El instrumento está constituido por 09 ítems que son de tipo cerrado de opción múltiple. Permitirá conocer el nivel de apoyo familiar, a través de la evaluación de cuatro dimensiones: apoyo afectivo, apoyo valorativo, apoyo informativo, apoyo instrumental consistente, adaptación y autonomía familiares. Las preguntas son cerradas con un lenguaje claro y sencillo para que el participante marque una opción, con la cual se identifique (44).

Instrumento del cuestionario Autocuidado

Así mismo se utilizará para la valoración de autocuidado del paciente oncológico, una Escala “apreciación de la agencia de autocuidado (ASA)” modificado en versión español por Sánchez R, Echeverri J. la cual presenta cinco dimensiones que son bienestar, Actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos o alimentación, promoción del funcionamiento y desarrollo personal, que consta de un total de 24 preguntas donde se establece como criterios de calificación global: capacidad de autocuidado muy baja: 24-43 puntos capacidad de autocuidado baja: 44-62 puntos capacidad de autocuidado regular: 63-81 puntos capacidad de autocuidado Buena: 82-96 puntos (46).

3.7.3. Validación

Validación del instrumento Apoyo Familiar

Para establecer la validez de este instrumento realizaron la prueba estadística de Correlación de Pearson, mediante una prueba piloto donde evaluaron a 20 pacientes, dando como resultado una alta correlación Pearson de (0.766), Dandocomo resultado una alta validez (44).

Validación del instrumento Autocuidado

Para valorar la viabilidad del mismo se realizaron el examen de la estructura de lamatriz de correlación de Pearson donde reveló múltiples valores superiores a 0,25 (18%). Además, la evaluación de la adecuación de la muestra mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin indicó que las variables median factores comunes al obtenerse un índice de 0,70. Por último, el resultado de la prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativo, lo cual está a favor de adelantar el análisis para establecer los factores subyacentes en la matriz de correlación (46).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del Cuestionario Apoyo Familiar

La obtención de la confiabilidad del instrumento lo lograron mediante el método de coeficiente de Alfa de Cronbach con una puntuación de 0,945, que asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados (44).

Confiabilidad del Cuestionario Autocuidado

Para la obtención de la confiabilidad del instrumento lo ejecutaron mediante el método del coeficiente Alfa de Cronbach de 0,84 lo que refleja que los 24 ítems miden un mismo concepto para medir autocuidado (46).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se llevará a cabo el trámite previo, respectivo para el ingreso al hospital san José de chincha donde posteriormente se informará del estudio de los pacientes, procediendo con la firma del consentimiento informado, la aplicación del instrumento de apoyo familiar y autocuidado, esto se dará de forma individual en un lapso de 25 minutos

Para el análisis de datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 24, para que luego la digitación de datos se registre de manera cautelosa mostrando los resultados en tablas de frecuencia y contingencia. Para determinar la relación entre las dos variables, por ser variables cualitativas ordinales se utiliza el coeficiente R de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se aplicará el principio de no maleficencia, buscando que cada uno de los participantes se sientan con la comodidad, y tranquilidad necesaria, de tal forma que no se genere ningún tipo de perjuicio a nivel psicológico ni físico.

En el principio de autonomía, se busca establecer que cada uno de los participantes se halle dentro de sus facultades mentales y cognoscitivas, y puedan ser idóneos de contestar las preguntas señaladas en el instrumento que se empleará. Que sea voluntaria la participación.

De igual forma se aplicará el principio de justicia, donde se tratará al participante con igualdad y equidad usando los criterios de inclusión, por ello la recolección de datos, análisis estadísticos y los resultados conseguidos no serán manipulados, con el objetivo de presentar transparencia y veracidad en nuestro estudio de investigación.

Este principio de beneficencia se aplica con la finalidad de favorecer a nuestros pacientes oncológicos de tal manera que posteriormente se le pueda brindar sistemas de apoyo familiar recibido y mejor su autocuidado.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TIEMPO	2022					
	J	A	S	O	N	D	
1. Planteamiento del problema							
2. Formulación del problema							
3. Objetivos de la investigación							
4. Antecedentes							
5. Base Teórica							
6. Metodología de la investigación							
7. Población, muestra y muestreo							
8. Técnicas e instrumentos							
9. Procesamiento de análisis de datos							
10. Aspectos éticos							
8. Entrega del Proyecto							

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	100.00	1000.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	50.00	50.00
Tinta	2 cartuchos	50.00	100.00
Folder	10	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Internet	50 horas	1.00	50.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.50	150.00
SUB TOTAL	S/. 2,000.00 + 160.00 + 50.00 + 100.00 + 150.00		
TOTAL	S/. 2,460.00		

5. REFERENCIAS

- 1.- Organización Panamericana de la salud. Cáncer de mama [Internet] 28 de marzo 2021 [acceso el 10 de noviembre de 2021]; Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- 2.- Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, United States of America estadística de Cáncer de mama [Internet]; Disponible desde: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
- 3.- Auna. Dos tercios de los casos de cáncer en Perú se detectan en estadios avanzados Lima-Perú [Internet] 02 de abril 2020. Disponible desde: <https://auna.pe/dos-tercios-de-los-casos-de-cancer-en-peru-se-detectan-en-estadios-avanzados/>
- 4.- Ministerio de salud del Perú. El cáncer de mama tiene un 90% de probabilidades de curación si se detecta a tiempo [Internet] 19 de octubre 2020 Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/308976-el-cancer-de-mama-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion-si-se-detecta-a-tiempo>
- 5.- Ministerio de salud. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018. Willy Cesar Ramos Muñoz/ Nadia Nathali Guerrero Ramírez Centro Nacional de Epidemiología. 2018: pág. 1 -163.
- 6.-Unidad de epidemiología y estadística del hospital san José de Chíncha. Estadística de casos nuevos de cáncer de mama año 2016.
- 7.- Dolores Merino N. Impacto del programa integrado de autocuidado específico en mujeres afectadas de cáncer de mama. Hospital Comarcal Infanta Elena, España [Internet]. [Tesis de Doctorado]. España: Universidad de Alicante Nacional; 2012. disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/26552/1/Tesis_Merino_Navarro.pdf
- 8.- Fitforlife. El ciudadano corresponsable: la importancia del autocuidado [Internet]. Madrid: AbbVie; 2014 [acceso 13 de noviembre 2015]. Disponible en: http://www.informefitforlife.es/recomendaciones_ciudadano_recomendaciones_importancia.html

9.- C. Anga. Hacia una “familia cuidadora sostenible”. EE. UU.2013 [Citado en 17 de noviembre del 2022] disponible en: <http://www.hsj.gr/medicine/the-contribution-offamily-in-the-care-of-patient-in-the-hospital.pdf>

10.- Irene Ovelar Zubiaga. El impacto del cáncer en la familia Trabajo. Final 3º Psicoterapia de Familia y de Pareja Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar;2016. Disponible en:<https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>

11.- Huañap R, Sara. Factores sociales y nivel de calidad de autocuidado de laspacientes con cáncer de mama. Trujillo, 2013. Hospital Lazarte Echegaray. Piura2013 [Internet]. [Tesis de Licenciatura] disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13806/1564.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12.- Celis. G. Efecto de la Funcionalidad Familiar y Apoyo Familiar en Automanejode Mujeres con Cáncer de Mama en CESA. Puebla. [Internet]. [Tesis de Maestríaen Enfermería]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultadde Enfermería; 2020.

13. Fernández Hawrylak M, Hernández Maíllo L, Martínez García I. Comunicación intra-familiar y cáncer de mama. Psicooncología [Internet]. 23 de marzo de 2018 [citado 22 de noviembre de 2022];15(1):103-18. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/PSIC.59180>

14. Barrera Q, G I. Familia y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en el hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. – Solca del Cantón Ambato. Trabajo de Grado. Universidad Técnica de Ambato. 2018. Ecuador <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27487/1/FJCS-TS-247.pdf>

15.- Lázaro. C. Apoyo familiar y social relacionado con autoestima en pacientes con quimioterapia por cáncer de mama. Trujillo [Internet]. [Tesis de segunda especialidad oncológica]. Perú: Universidad Nacional De Trujillo. Facultad de Enfermería; 2020. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18024/2E%20688.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16.- Almirón. B. Influencia de la familia en la calidad de vida del paciente oncológico adulto, con tratamiento ambulatorio de quimioterapia en el instituto regional de enfermedades neoplásicas del sur, Arequipa. [Internet]. [Tesis de Segunda Especialidad en Promoción de la Salud y Terapia Familiar]. Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2017. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6792/CHSalbac.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- 17.- Mozo B. Impacto socio-afectivo en las familias de pacientes oncológicas de cáncer de mama, del instituto regional de enfermedades neoplásicas. Trujillo. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en trabajo social]. Perú. Universidad nacional de Trujillo.; 2017. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10162/L%c3%93PEZ%20BAZ%c3%81N%20KARENT%20YOLANDA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 18.- Lima S. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. Revista Española de Salud Pública, vol. 86, núm. 511. [Internet] 2012 [acceso el 17 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17024508005.pdf>
- 19.- Medellín M. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyosocial en una muestra de Morelia, México [Internet] 2012 [acceso el 17 de noviembre del 2022] vol.35 no.2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008
- 20.- Hawrylak, M. F., Maíllo, L. H., y García, I. M. Comunicación intra-familiar y cáncer de mama. Psicooncología. [Internet] 2018 [acceso el 16 de diciembre de 2021] Disponible en: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/sistema-familiar-cancer/>
- 21.- House, J. S. Work stress and social support. Publicado por compañía Addison Wesley. Sociales [en línea]. USA [citado el día 25 de octubre 2018] acceso el 16 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015071886035;view=2up;seq=32>
- 22.- Caridad D. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia, universidad de ciencias medica Habana. [Internet] Vol 4 N°4. 2018 [acceso el 17 de diciembre de 2021]. Disponible desde: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318/406>
- 23.- Alvarado A. Hernández. M. Caso clínico de enfermería: Implementación del modelo del logro de las metas a sujeto con diagnóstico de Sarcoma de Ewing Universidad Autónoma de Bucaramanga [Internet] 2020. Colombia. [acceso el 17 de diciembre de 2021]. Disponible desde: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3739/3376>
- 24.- Fachado A. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica [Internet] 2013 [acceso el 24 de mayo de 2021]; Vol. 19 Pág.118-123. Disponible desde: https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n_2_3.pdf
- 25.- Mayo S. Feria G. La familia, el más importante de los valores, Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales. [Internet] 2017 [acceso el 17 de diciembre del 2021] disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/03/familia-valores.html>

- 26.- Ministerio de trabajo y asuntos sociales. NTP guía técnica: Apoyo Social 2013 [Internet]. España: Ministerio de trabajo y asuntos sociales [acceso el 17 nov. de 2022]. Disponible desde: https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c781db7869d737
- 27.- García Casa P, Díaz Ramírez E, Velasco Guillén RC. Salud familiar y enfermería. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Universidad Nacional Autónoma de México: Editorial El Manual Moderno; 2016.
- 28.- Narasimhan M, Allotey P, Hardon A. Self-care interventions to advance health and well-being: a conceptual framework to inform normative guidance. BMJ. 2019; 365: 1688. [Internet] 2019 [acceso el 17 nov. de 2022]; 76:71-76. Disponible desde: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325722/WHO-RHR-19.14-spa.pdf?ua=1>
- 29.- Servicio Psicológico. Bienestar Institucional. Hábitos saludables – Autocuidado. 2020 [Internet]. Medellín, Colombia. [acceso el 16 de diciembre del 2020]. Disponible desde: <https://www.usbmed.edu.co/noticias/ampliacion-informacion/artmid/1732/articleid/4676/habitos-de-vida-saludable-el-autocuidado>
- 30.- Dr. C. Naranjo Y, Dr. Concepción P, Lic. Rodríguez L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet] 2017. Cuba [acceso el 17 nov. De 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- 31.- Cancio. B Ayes., Lorenzo Ruiz, A., & Alarcó Estévez, G. (2020) Autocuidado: Una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos, 20 (2), 119-138. Disponible: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- 32.- Candela Bonill N. y Amezcua M. Virginia Henderson. Pensamiento enfermero. Pensadores y teóricos. [Internet] 2014 España. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- 33.- Ortiz G. Peña S. La interacción social como una forma de abordar y reforzarla empatía en docentes del c.e.d. [Internet]. [Tesis Especialización en Gerencia y Proyección Social de la Educación]. Bogotá: Universidad Libre de Bogotá Nacional de Enfermería. Facultad ciencias de la educación; 2013.
- 34.- Soler N. Aparicio M. Inteligencia emocional y bienestar II Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones. Internet] 2016 [acceso el 17 de diciembre del 2021]; 36-37. Disponible desde: <file:///F:/Dialnet- InteligenciaEmocionalYBienestarII-655308.pdf>

35.- Tejada Q. capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata. Puno. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Del Altiplano. Facultad de Enfermería; 2018.

36.- Campos U. Romero G. La complejidad desde los cambios alimentarios. [Internet] 2014 [acceso el 17 de diciembre del 2021]. Disponible desde: <https://www.psicologiacientifica.com/complejidad-cambio-habitos-alimentarios/>

37.- Bustos A. Jiménez C. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la universidad campus Cúcuta- Norte de Santander [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Colombia: Universidad de Santander. Facultad de Enfermería; 2018.

38.- Enrique J. Varona. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento 1. [Internet]. Universidad de Artemisa de Cuba. Editor; 1 de marzo de 2017 [revisado; 29 de Enero 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/eand/n82/0120-8160-eand-82-00179.pdf>

39.- Luis D. Mata. El enfoque cuantitativo de investigación. [Internet]. Licencia Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0 Internacional. 21 de mayo 2019. [revisado; 29 de Enero 2022]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>

40.- Nicomedes Esteban Nieto. Tipos de investigación. [Internet]. 30 de octubre de 2022. [revisado; 24 de Junio 2018]. Universidad Santo Domingo de Guzmán. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

41.- Enrique Rus Arias. Investigación correlacional. [Internet]. 08 de diciembre, 2020. [revisado; 29 de Enero 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-correlacional.html>

42.- Gladys Guevara, Verdesoto A, Castro M. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación- acción). ERM. Julio 2020; recimundo volumen 4. (3): pág. 163-173. Disponible en URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>

- 43.- Milena Rodríguez¹, Fredy Mendivelso. Diseño De Investigación De Corte Transversal. FETP. Julio- Setiembre 2018. Fundación Universitaria Sanitas.Volumen 21 N°3: pág. 141-146. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/FredyMendivelso/publication/329051321_Disenodeinvestigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf
- 44.- Alvarado M, Chávez Rosita, Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor del centro de salud Víctor Larco Herrera. Trujillo, noviembre y diciembre 2019 [Tesis para optar de licenciada de enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15940/1923.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 45.- Mena D. Resiliencia Y Capacidad De Autocuidado Del Paciente Oncológico En La Unidad De Quimioterapia Del Hospital Regional, Pimentel 2019. [Tesis para optar de licenciada de enfermería]. Universidad Señor de Sipán Lambayeque 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7774/Mena%20Salazar%20Dani%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 46.- La validez del autocuidado Sánchez R, Echeverri J. Validación de escalas de medición en salud. Revista Salud Pública 2004; 6 (3): 302-318. disponible en: [https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1521/1966#:~:text=La%20Escala%20ASA%20se%20compone,a%20120%20puntos%20\(7\).](https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1521/1966#:~:text=La%20Escala%20ASA%20se%20compone,a%20120%20puntos%20(7).)

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Apoyo familiar y autocuidado de los pacientes con cáncer de mama del programa de prevención y control de cáncer del Hospital San José de Chincha, Ica 2022

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar según la dimensión afectiva y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar según la dimensión valorativa y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar según la dimensión informativa y el autocuidado en</p>	<p>Objetivo General - Determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama.</p> <p>Objetivos específicos -Identificar la relación entre el apoyo familiar según la dimensión afectiva y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama. -Identificar la relación entre el apoyo familiar según la dimensión valorativa y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama. -Identificar la relación entre el apoyo familiar según la dimensión</p>	<p>Hipótesis general H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022. H₀ No existe relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022.</p> <p>Hipótesis específicas H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la dimensión afectiva y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022. H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la dimensión valorativa y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022 H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la</p>	<p>Variable 1: Apoyo Familiar</p> <p>Dimensiones -Apoyo afectivo - Apoyo valorativo - Apoyo Informativo - Apoyo Instrumental</p> <p>Variable 2: Autocuidado</p> <p>Dimensiones -Interacción social -Bienestar personal -Actividad y reposo Consumo suficiente de alimentos</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método: deductivo- Hipotético Diseño: No experimental de corte transversal y correlacional Población finita constituida por 80 pacientes oncológicos con diagnóstico de cáncer de mama</p>

<p>los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar según la dimensión instrumental y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022</p>	<p>informativa y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama.</p> <p>-Identificar la relación entre el apoyo familiar según la dimensión instrumental y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama</p>	<p>dimensión informativa y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022.</p> <p>H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la dimensión instrumental y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama en el programa de prevención y control de cáncer del hospital san José de chincha, Ica 2022</p>	<p>Promoción del funcionamiento y desarrollo personal</p>	
---	---	--	---	--

ANEXO 2. Instrumentos

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE GRADO DE APOYO FAMILIAR

Introducción Buenos días (tardes) soy, Lic. María Elsa Tasayco Yataco egresada de la especialidad de Enfermería Oncológica de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama.

Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Alvarado M, Chávez R.

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 9 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica: Siempre (3 puntos), A veces (2 puntos), Nunca (1 punto).

Características sociodemográficas

DATOS GENERALES

1.- Edad:

< De 19 años () 20 – 30 años ()

31 – 40 años ()

> De 40 años ()

2.- Grado de instrucción: Analfabeto ()

Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior tecnológico () Superior universitario ()

3.- Ocupación: Estudiante () Ama de casa () Negocio en su hogar () Trabajadora dependiente ()

4.- Procedencia: Urbano () Urbano Marginal () Rural ()

5.- Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()

6.- N° de hijos: 1 hijo () 2 hijos () 3 hijos () De 4 a más () No aplica ()

Ítems del Instrumento

ÍTEMS	SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
APOYO AFECTIVO			
1) Recibe caricias , besos abrazos palabras			
2) Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema preocupación o necesita algo			
3) Se siente que entre usted y sus familiares existe, la confianza suficiente para guardar un secreto.			
APOYO VALORATIVO			
4) Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.			
5) Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.			
6) Considera que sus familiares están orgullosos de usted.			
APOYO INFORMATIVO			
7) Sus familiares les dan o facilitan información, noticias, consejo u orientación de su interés			
APOYO INSTRUMENTAL			
8) Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.			
9) Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.			

Dimensiones	Preguntas	Escala de medición
Apoyo afectivo	1, 2, 3	Alto: 20 - 27 Puntos.

Apoyo Valorativo	4,5,6	Moderado: 12 – 19 Puntos Bajo: 4 – 11 Puntos
Apoyo informativo	7	
Apoyo Instrumental	8,9	

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ONCOLOGICOS(ASA)

Introducción Buenos días (tardes) soy, Lic. María Elsa Tasayco Yataco egresada de la especialidad de Enfermería Oncológica de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama.

Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Agencia De Autocuidado Asa (2º versión española de Sánchez R, EcheverriJ).

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 22 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica: Nunca (1)Casi nunca (2)Casi siempre (3)Siempre (4)Ítems del Instrumento

ITEMS	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
INTERACCIÓN SOCIAL				
1.- Cuando necesito ayuda puedo recurrir amis amigos de siempre.				
2.- Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda				
BIENESTAR PERSONAL				

3.- Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
6. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
7. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio				
8. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo				
9. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
10. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
11. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.				
12. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
13. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
14. Puedo sacar tiempo para mí				
ACTIVIDAD Y REPOSO				
15. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.				
16. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				

17. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.				
18. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado				
19. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				
CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS				
20. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios				
PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL				
21. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.:				
22. Cuando hay situaciones que me afectan yo el manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				
23. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro				
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				
Puntaje parcial				
Puntaje total				

ANEXO 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN****PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Apoyo familiar y autocuidado de los pacientes con cáncer de mama del programa de prevención y control de cáncer del Hospital San José de Chíncha, Ica 2022.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en los pacientes con cáncer de mama.

Participantes: Pacientes con cáncer de mama

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma