



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA  
SALUD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA 2017**

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

Bachilleres:

**MOYANO ANTÓN, CLAUDIA ANDREA  
OROZCO QUISPE, MAGGI YOANA**

**LIMA – PERÚ  
2018**



## **DEDICATORIA**

A Dios, a nuestros padres por darnos la vida Y familia que depositaron su confianza y apoyo moral alentándonos a seguir adelante somos el orgullo gracias a ellos por habernos brindado su confianza a continuar con nuestras metas.

## **AGRADECIMIENTO**

- Damos gracias a Dios todo poderoso, quien para él nada es imposible quien nos da fuerzas de seguir adelante.
- A nuestros padres y familia por darnos el apoyo moral e incondicional y alentándonos a continuar con nuestras metas
- A la Dra. Rosa Eva Pérez Sigvas, por guiarnos y brindarnos sus valiosos conocimientos y dedicación, a sus aportes en nuestra investigación.
- Al Hospital Edgardo Rebagliati Martins, por permitirnos realizar nuestro estudio.
- Al consultorio de oncología, (usuarios con cáncer de mama) por acceder a participar en nuestra investigación.

**ASESORA DE TESIS**

**Dra. Rosa Eva Pérez Siguas**

## **JURADOS**

Presidente : Mg. Graciela Guevara Morote  
Vocal : Mg. Wilmer Calsin Pacompia  
Secretario : Mg. Zarely Zabeli Glenni Garay

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ASESORA DE TESIS .....	v
JURADOS .....	vi
ÍNDICE .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	15
1.3 Justificación.....	15
1.4 Objetivo .....	16
1.4.1 Objetivo general .....	16
1.4.2 Objetivos específicos .....	17
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes .....	18
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	18
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	21
2.2 Base teórica .....	23
2.2.1    Cáncer de mama .....	23
2.2.1    Calidad de vida relacionada a la salud .....	25
2.2.2    Apoyo social .....	29
2.2.3    Teorías de Enfermería .....	31
2.3 Terminología  básica.....	32
2.4 Hipótesis .....	33
2.5 Variables .....	33
CAPITULO III. DISEÑO Y MÉTODO .....	34
3.1 Tipo de investigación.....	34
3.2 Población .....	34
3.2.1 Criterio de inclusión.....	35

3.2.2 Criterios de exclusión .....	35
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	36
3.5 Aspectos éticos .....	36
3.5.1 Principio de autonomía .....	36
3.5.2 Principio de beneficencia .....	37
3.5.3 Principio de no maleficencia .....	37
3.5.4 Principio de justicia .....	37
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	38
4.1 Resultados .....	38
4.2 Discusión.....	42
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	47
5.1 Conclusiones .....	47
5.2 Recomendaciones .....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS .....	56



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones del instrumento SF 36 e interpretación de las puntuaciones obtenidas .....	28
Tabla 2. Medición de la variable apoyo social y sus respectivas dimensiones	31
Tabla 3. Correlación entre las variables “Apoyo social” y “Calidad de vida relacionada a la salud” .....	39
Tabla 4. Apoyo social en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017.....	39
Tabla 5. “Apoyo social” según dimensiones en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.....	40
Tabla 6. Calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017 .....	40
Tabla 7. Dimensiones de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017.....	41

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. **Material y método:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es un estudio no experimental, correlacional de naturaleza transversal y observacional. La población fue 127 mujeres. Los instrumentos fueron cuestionarios: apoyo social percibido MOS, y el SF-36 para calidad de vida relacionada a la salud, con 43 preguntas. **Resultados:** Participaron un total de 127 mujeres con un promedio de edad 54,7%. El grado de instrucción fue secundaria 81,1%. Respecto a la ocupación, fue ama de casa 78,7%. En relación con los antecedentes de cáncer de mama 81,9%. La calidad de vida relacionada a la salud fue muy alta en 48,8%, la dimensión con más alto puntaje fue salud mental 72,4% muy alta. El apoyo social fue 72,4 % alto y en cuanto a las dimensiones 55,1 % fue bajo en la dimensión apoyo social instrumental e interacción social; el 53,5% fue bajo en la dimensión apoyo social emocional, 50,4% bajo en la dimensión apoyo afectivo. La prueba estadística de correlación bivariada de Spearman fue +0,746, indicando una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente significativa entre ambas variables. **Conclusiones:** Existe una relación significativa moderada directamente proporcional entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud.

**Palabras clave:** “Calidad de vida”, “Apoyo social”, “Cáncer de mama”, “pacientes” (Fuente: DeCS/BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between social support and quality of life related to health in women with breast cancer that goes to the oncology clinic of the Edgardo Rebagliati Martins Hospital. **Material and method:** The present study is of a quantitative approach, in terms of design it is a non-experimental, correlational study of a transversal and observational nature. The population was 127 women. The instruments were questionnaires: perceived social support MOS, and SF-36 for quality of life related to health, with 43 questions. **Results:** A total of 127 women with an average age of 54.7% participated. The degree of instruction was secondary 81.1%. Regarding the occupation, 78.7% were housewives. In relation to the background of breast cancer 81.9%. The quality of life related to health was very high at 48.8%, the dimension with the highest score was mental health 72.4% very high. Social support was 72.4% high and, in terms of dimensions, 55.1% was low in the dimension of instrumental social support and social interaction; 53.5% were low in the emotional social support dimension, 50.4% low in the affective support dimension. The statistical test of bivariate Spearman correlation was +0.746, indicating a statistically significant strong proportional relationship between both variables. **Conclusions:** There is a moderate, directly proportional relationship between social support and quality of life related to health.

**Key words:** "Quality of life", "Social support", "Breast cancer", "patients"

(Source: DeCS / BIREME)

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El cáncer es una enfermedad que afecta al individuo de manera global, es decir, a nivel biopsicosocial, además termina afectando a su entorno más cercano como la familia y amigos. Ante esto, es necesario conocer a profundidad los procesos psicosociales que son muy importantes al momento de brindar la atención a los pacientes oncológicos, que muchas veces no son abordados debido a la persistencia del enfoque biomédico (1).

El cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad en el mundo. En los últimos años la carga de enfermedad debido al cáncer está en crecimiento con un mayor impacto en las poblaciones de menores recursos (2).

De los muchos tipos de cánceres que se presentan, es el cáncer de mama la patología oncológica con mayor frecuencia en las mujeres no haciendo distinción entre los países desarrollados y en vías de desarrollo. Su incidencia está en aumento debido al incremento de los estilos de vida no saludables y otros factores producto del entorno (3).

Según algunos reportes a nivel mundial, al año se producen 1,38 millones de casos nuevos y 458 000 muertes por cáncer de mama (4), lo que

significa que por cada minuto una mujer en el mundo muere producto de esta enfermedad. En cuanto a la incidencia mundial, cada minuto aproximadamente hay dos nuevos casos diagnosticados de cáncer de mama.

Como evidenciamos el cáncer de mama, debido a su alta incidencia y mortalidad constituye un problema de salud pública a nivel mundial, debido a ello los organismos internacionales desarrollan estrategias que ponen énfasis en su prevención y detección oportuna.

En el año 2012, más de 408 000 mujeres tuvieron diagnóstico de cáncer de mama en las Américas, y 92 000 murieron debido a dicha enfermedad. Se estima que la cantidad de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama a nivel de las Américas se incrementará en un 46% para el año 2030. El cáncer de mama es el tipo de cáncer más prevalente en las mujeres de América Latina y el Caribe (ALCA), tanto en incidencia como en mortalidad. El porcentaje de mujeres fallecidas debido al cáncer de mama con una edad menor a 65 años es más alta en ALCA (57%) en comparación a Norteamérica (41%) (5).

A nivel del Perú y según la OMS, al año se presentan cerca de 4 mil casos nuevos de cáncer de mama, la mayoría de diagnosticados está entre los 40 y 50 años, el 85% de casos nuevos son diagnosticados en estadios muy avanzados (6).

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en mujeres, ocupando el primer lugar en comparación con todos los cánceres. En el Perú, en cuanto a la mortalidad ocupa el segundo lugar. Se estima que la incidencia anual es de 4300 nuevos casos (tasa de incidencia acumulada  $34 \times 100\,000$  mujeres) y 1 365 muertes (tasa de mortalidad  $10,8 \times 100\,000$  mujeres). Genera pérdidas económicas grandes, alrededor de 90 millones de dólares (7).

El pronóstico de vida de las pacientes con cáncer de mama ha mejorado ostensiblemente en los últimos años, siendo mejor en las que se realizó el

diagnóstico precoz. Por ello, es necesario seguir investigando para la mejora del diagnóstico y tratamiento. Pero si buscamos obtener resultados que realmente mejoren la calidad de vida de dichos pacientes, es fundamental conocer sus propias experiencias. Ello debido a que el cáncer que padecen no solo afecta la esfera física y biológica, sino la esfera psicosocial. Esto nos obliga a plantear nuevas estrategias terapéuticas donde el abordaje biopsicosocial juegue un rol importante (8).

En nuestra experiencia de rotación por los servicios de oncología del hospital Edgardo Rebagliati M., evidenciamos que, en la mayoría de casos, los planes de cuidados de los pacientes con cáncer de mama quedan enfocados a la detección de una probable recidiva y a tratar los efectos que producen las quimioterapias. Creemos que el mejor manejo de los pacientes se debe realizar con un plan de cuidados que involucre a múltiples disciplinas y que aborden al paciente con un enfoque biopsicosocial, tanto para el seguimiento, control e impacto en su entorno.

Existen herramientas que podrían facilitar el abordaje biopsicosocial del paciente con cáncer de mama, dichas herramientas deben permitir conocer el impacto sobre su calidad de vida y el apoyo o soporte con el que cuenta el paciente para poder afrontar el largo proceso de la enfermedad. Las herramientas que se utilizaron para el presente estudio de investigación son la calidad de vida relacionada a la salud (SF-36) y el apoyo social (MOS).

La OMS define la calidad de vida como “la percepción que tiene el individuo de su propia posición en la vida dentro de un contexto cultural y de valores en que se desenvuelve y que está relacionado con sus objetivos, esperanza, normas y preocupaciones” (9), es un constructo generalmente utilizado para valorar el resultado de las intervenciones, pero lo más importante es que evalúa no solo el impacto físico sino también en el ánimo, conductual y social.

El apoyo social se refiere a las conductas de solidaridad de diferentes personas, que se encuentren en condiciones de brindar ayuda. De acuerdo

al investigador Lin, el apoyo social es definido como la ayuda accesible a una persona mediante los vínculos sociales proveniente de su entorno. Además en diversos estudios han demostrado el impacto positivo del apoyo social para afrontar eventos adversos en salud como lo es el cáncer de mama (10).

De lo anteriormente descrito, evidenciamos que el cáncer de mama es una patología muy prevalente a nivel mundial, nacional, a pesar de los avances en el manejo diagnóstico y terapéutico para mejorar la supervivencia de las pacientes, aún está pendiente mejorar las estrategias de cuidado de estas pacientes, que les brinden un abordaje integral con un enfoque biopsicosocial, para ello se hace necesario tener un conocimiento de su calidad de vida y el apoyo social, que nos permitirán evaluar el impacto de las intervenciones.

Finalmente, nuestro propósito fue investigar la relación entre estas variables y cómo ellas pueden mermar el impacto que tiene en la vida de las personas, además promover su bienestar y adaptación a su nueva situación.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017?

## **1.3 Justificación**

El cáncer de mama desde hace muchos años se ha convertido en un problema de salud pública que produce elevada morbi-mortalidad lo que determina la necesidad de proponer un abordaje más globalizado, basados en el apoyo psicosocial y orientando las intervenciones a la persona y su familia, con vistas a mejorar su calidad de vida no sólo durante el proceso de la enfermedad sino también tras la supervivencia.

Es una condición patológica que tiene como característica la gran incertidumbre generada en el paciente, los efectos colaterales de la propia enfermedad y los problemas psicosociales,

Conscientes de toda la complejidad inherente al estudio del cáncer de mama, el presente estudio tiene como propósito analizar dos variables muy importantes como son la calidad de vida y el apoyo social, que permitan poner en evidencia la necesidad de desarrollar cuidados psicosociales capaces de mermar el impacto de la esta patología y potenciar el proceso de la adaptación de las mujeres con cáncer de mama que acuden a los consultorios externos de oncología, en el hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Además, se espera que el presente trabajo de investigación sea una contribución a nivel metodológico y teórico que permita desarrollar otras investigaciones relacionadas con las variables en estudio, debido a que debido a que Revisando la base de datos endexadas, observamos que hay escasos estudios realizados con estas dos variables calidad de vida relacionada a la salud y el apoyo social en mujeres con cáncer de mama que son atendidas en los consultorios externos de oncología en el hospital Edgardo Rebagliati M. ubicado en Lima.

Metodológicamente, la investigación se justifica porque utilizó instrumentos válidos y confiables para ser aplicados en las mujeres con cáncer de mama, además nos permite garantizar la calidad de los datos obtenidos a través de dichos instrumentos. Por un lado, el cuestionario calidad de vida relacionada a la salud SF-36 (11) y otro el cuestionario MOS de apoyo social (12).

## **1.4 Objetivo**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017.



### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar el apoyo social, en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017.
- Determinar el apoyo social según dimensiones, en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017.
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud, en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017.
- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud según dimensiones, en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Sammarco A., Konecny L., en EE.UU, en el año 2008, realizaron el estudio: “Calidad de vida, apoyo social e incertidumbre en los mujeres latinas sobrevivientes al cáncer de mama”, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre apoyo social, incertidumbre y la calidad de vida en las mujeres latinas sobrevivientes al cáncer de mama. Fue un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 89 mujeres latinas sobrevivientes al cáncer de mama con edades entre 30-86 años. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario para evaluar el apoyo social, la escala de Mishel para evaluar la incertidumbre y el índice de calidad de vida de Ferrans y Powers – versión III para evaluar la calidad de vida. En sus conclusiones obtuvieron:

Se observó una correlación positiva entre el apoyo social y la calidad de vida. Se observó una correlación negativa entre la incertidumbre y la calidad de vida, el apoyo social pudo predecir un 15% de la varianza de la calidad de vida, entonces, el apoyo social juega un rol importante en el mantenimiento de la calidad de vida (13).

Leung J., Pachana NA., McLaughlin D., en Australia, en el año 2014, realizaron el estudio: “Apoyo social y Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. El enfoque utilizado fue cuantitativo, longitudinal- correlacional. La muestra estuvo conformada por 412 mujeres nacidas entre los años 1946-1951, a las cuales se les realizó un seguimiento de 3 años a partir de su diagnóstico (se tomaron las encuestas al inicio y a los 3 años de seguimiento). Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario MOS para evaluar el apoyo social y la calidad de vida fue evaluada por el cuestionario SF-36. Sus conclusiones fueron:

“En relación a la medida inicial las mujeres evaluadas reportaron una calidad de vida significativamente baja en las dimensiones dolor funcionamiento físico y la salud y vitalidad. A los 3 años de seguimiento la calidad de vida había mejorado en la mayoría de las dimensiones. Los niveles de apoyo social se mantuvieron estables durante el tiempo de seguimiento. Se demostró que el apoyo social era positivamente predictor de una mejor calidad de vida en su dimensión física y mental a los 3 años de seguimiento”(14).

Chong Guan N, Mohamed Salina, Mee Hoong S, Harun F, Hatim A, Zuraida N, Aishah Taib N., en Malasia, en el año 2015, realizaron el estudio: “Ansiedad, depresión, apoyo social y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama durante un año de seguimiento”, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre ansiedad, depresión, calidad de vida con el apoyo social en mujeres con cáncer de mama durante un año de seguimiento. Realizo un enfoque cuantitativo, longitudinal-correlacional. La muestra estuvo constituida por 221 mujeres, las cuales fueron evaluadas al inicio de la investigación a los 6 meses y al año. Los instrumentos utilizados fueron Hospital Anxiety and Depression escale (HADS), cuestionario de calidad de vida (Quality Life Questionnaire QLQ-

C30) y la versión 3.0 del EORTC (Study Group and Multidimensional Escala of Perceived Social Support - MSPSS). Las conclusiones fueron:

“El nivel de calidad de vida y apoyo social fueron altos durante las mediciones, la correlación global entre calidad de vida y apoyo social fue positiva (Spearman 0.31-0.36). El apoyo social fue un importante factor para mejorar la calidad de vida”(15).

Gonzalez-Saenz de Tejada, A; Bilbao, M; Baréb, E; Briones, C; Sarasquetad, JM; Quintanae, A; Escobar , en España – Bilbao, en el año 2017, realizaron un estudio: “Asociación entre apoyo social, estado funcional, cambios en calidad de vida relacionada a la salud y cambios en la ansiedad y depresión en pacientes con cáncer colorrectal”, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre apoyo social y los cambios en el estado funcional, calidad de vida y ansiedad-depresión a un año de seguimiento. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, longitudinal correlacional. La muestra estuvo constituida por 947 pacientes, los instrumentos utilizados fueron Anxiety and Depression escale (HADS) para evaluar ansiedad-depresión, cuestionario de calidad de vida (Quality Life Questionnaire QLQ-C30) y el cuestionario de Duke – UNC para la evaluación del apoyo social. Las conclusiones relevantes para el estudio fueron:

“En los pacientes con cáncer colorrectal que tienen un mayor apoyo social son funcionalmente independientes y tienen una mejora considerable en su calidad de vida en el seguimiento” (16).

Cheng H, Sit JW, Chan CW, So WK, Choi KC, Cheng KK, en Hong Kong – China, en el año 2013, realizaron un estudio de investigación titulado: “Apoyo Social y Calidad de Vida en mujeres de China con cáncer de mama”, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre el apoyo social y calidad de vida en mujeres sobrevivientes al cáncer de mama en China. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, correlacional descriptivo. El estudio se realizó en dos fases mediante métodos mixtos.

En la fase I 1.100 pacientes fueron encuestadas utilizando cuestionarios estandarizados. En la II fase se seleccionaron 29 pacientes para realizar entrevistas a profundidad para evaluar su experiencia de apoyo social. Los instrumentos utilizados fueron versión China del cuestionario de apoyo social de 6 ítems (SSQ-6) que tiene dos dimensiones (cantidad y satisfacción con el apoyo social), para evaluar la calidad de vida se utilizó la escala de sobrevivientes al cáncer (QQL-CS) con 41 ítems y 4 dimensiones. Sus conclusiones fueron:

Los pacientes reportaron un apoyo social medio en cuanto al tamaño de la red social y medio en cuanto a la satisfacción con el apoyo social. La satisfacción con el apoyo social tuvo relación estadística significativa con la calidad de vida y no hubo relación con el tamaño de la red social (17).

Zeynep Güneş, Hüsnüye Çalışır, en Turquía, en el año 2016, realizaron el estudio: “Apoyo Social y Calidad de Vida en paciente ambulatorios con cáncer que reciben quimioterapia”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida en pacientes ambulatorios con cáncer que reciben quimioterapia. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, correlacional- descriptivo. La muestra estuvo constituida por 102 pacientes con diferentes tipos de cáncer. Los instrumentos utilizados fueron Perceived social support from family Scale (PSSFS) para evaluar el apoyo social y para evaluar la calidad de vida el cuestionario de calidad de vida (SF-36). Las conclusiones fueron:

El apoyo social percibido se correlacionó positivamente con el funcionamiento físico, el rol emocional, la vitalidad y las percepción general de la salud (18).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Díaz Ledesma Carmen Rosa, en Lima – Perú, en el año 2013, realizó el estudio de investigación titulado: “Percepción del paciente oncológico sobre su Calidad de Vida y Apoyo Social en la consulta externa de un hospital público”, cuyo objetivo fue determinar la percepción de los

pacientes oncológicos de consulta externa con respecto a su calidad de vida y el apoyo. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, corte transversal. La muestra final estuvo conformada por 73 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario tipo escala de Likert modificada para evaluar la calidad de vida y el cuestionario MOS para evaluar el apoyo social. Las conclusiones fueron:

En relación con la calidad de vida la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable, de la misma forma en las dimensiones psicológica, física y social. En relación al apoyo social la mayoría están en el rango de medio a bajo, la dimensión interacción social fue la que obtuvo un puntaje de medio a alta (19).

Núñez López Saida Gloria, en Lima-Perú, en el año 2015, realizó el estudio: “Calidad de Vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en un albergue”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida del paciente con cáncer que recibe quimioterapia ambulatoria en un albergue. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, descriptivo- transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes. El instrumento utilizado fue el cuestionario EORTC QLQ – C30. Las conclusiones que llegaron fueron:

La mayoría de pacientes tiene una calidad de vida baja en relación a la escala global, así mismo, en la escala funcional. Finalmente, en la escala síntoma también presenta una baja calidad de vida (20).

Baca Romero Deivy, en Trujillo – Perú, en el año 2013, realizó el trabajo de investigación: “Resiliencia y Apoyo Social percibido en pacientes oncológicos de un hospital público” cuyo objetivo fue determinar la relación entre resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, descriptivo – correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes con patologías oncológicas. Los instrumentos utilizados fueron la escala de

resiliencia de Wagnild y Young adaptada al Perú y el cuestionario MOS de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart adaptado al español. Las conclusiones fueron:

Existe una correlación directa entre la Resiliencia y el Apoyo Social Percibido en los pacientes con cáncer (21).

Como evidenciamos en la búsqueda de los antecedentes respecto al presente estudio de investigación, a nivel internacional existen varios estudios de investigación que vinculan las variables de la investigación realizado en Europa y Asia, en algunos utilizaron los mismos instrumentos los cuales contribuirán a plantear una mejor discusión cuando obtengamos los resultados. A nivel nacional encontramos un estudio que vincula ambas variables de estudio, realizado en Trujillo, en el resto de investigaciones involucran a las variables por separado, esto pone de relevancia nuestra investigación por la gran contribución teórica que se hará, para mejorar el abordaje de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

## **2.2 Base teórica**

### **2.2.1 Cáncer de mama**

#### **A. Concepto**

La mama está conformada por múltiples lóbulos y lobulillos que sirven para la producción de leche, la cual termina siendo conducida por los conductos galactóforos para llegar finalmente al pezón. Además, se encuentra constituido por vasos sanguíneos y linfáticos, el tejido graso le brinda su consistencia y tamaño. La mayoría de procesos neoplásicos se inician en los ductos por alteraciones de la célula epitelial, para luego avanzar hacia los conductos. Su diseminación va por vía hemática, linfática o local (22).

#### **- Clasificación del cáncer de mama**

El cáncer de mama se manifiesta de diferentes formas según el tipo de ubicación donde se origine. Según la OMS, existen dos tipos de

cáncer de mama: uno que se forma en los ductos que transportan la leche hasta la mama y al pezón, es el cáncer de mama ductal (más prevalente). El otro que se origina en los lobulillos que es donde se produce la leche, es el cáncer de mama lobulillar (23).

- Manifestaciones clínicas

El cáncer de mama en la mayoría de casos no presenta síntomas por lo que se debe realizar una autoexploración, de manera sistemática luego de los 18 años de edad, de preferencia debiera realizarse siete días luego de culminar el periodo menstrual. En otros momentos las pacientes pueden manifestar: retracción de la piel o del pezón, mamas no simétricas, secreción exudativa por el pezón, erosiones en el pezón, zonas induradas en la glándula mamaria. Cuando se observan cualquiera de estos signos, es necesario realizar pruebas diagnósticas (23).

- Diagnóstico

Son tres las pruebas diagnósticas más utilizadas

- a. Mamografía

Representa a la prueba más efectiva para realizar el diagnóstico precoz del cáncer de mama, debido a que puede detectar las lesiones precozmente el cáncer de mama, ya que es capaz de detectar las lesiones mucho tiempo antes que se presenten las manifestaciones clínicas.

- b. Ecografía: muy útil en mujeres jóvenes porque presentan un tejido mama denso. No emite radiación.

- c. Biopsia: permite la obtención de muestras de tejido mamario para ser estudiado microscópicamente por un anatómo-patólogo.

- Tratamiento

El manejo del cáncer de mama es múltiple (quirúrgico, hormonoterapia, radioterapia y terapia biológica), su aplicación de cada tratamiento dependerá de diversos factores del paciente, siendo el más importante el estadio clínico. En cuanto al tratamiento local, el quirúrgico es el más utilizado, pudiendo elegir entre una



mastectomía radical o una tumorectomía. Si el tumor se extendió hacia los ganglios linfáticos u otras ubicaciones se pueden pensar en utilizar la radioterapia, quimioterapia u hormonoterapia. Además, dichas terapéuticas sirven para mejorar la supervivencia del paciente, disminuyendo su riesgo de metástasis. En las últimas investigaciones se está poniendo mayor énfasis en la terapia biológica demostrando ser superior a otros tratamientos respecto a los beneficios que brindan a la paciente.

- **Abordaje integral del cáncer de mama**

El cáncer representa un problema de salud pública muy complejo y cambiante, obliga a las instituciones de salud a intervenir a través de una estrategia integral, transversal, coherente y sostenible basada en los avances de investigaciones y las experiencias propias de los pacientes que lo padecen para mitigar al alarmante aumento que muestra esta patología a nivel global y nacional (24).

El abordaje integral se tiene que realizar interviniendo en los tres componentes: biológico, psicológico y social, debido a que en múltiples investigaciones han demostrado el mayor impacto en las pacientes de este tipo de abordaje.

### **2.2.1 Calidad de vida relacionada a la salud**

**A. Concepto**

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) surgió en el ámbito de los cuidados sanitarios para denotar que para el bienestar de los pacientes hay que tener en cuenta como punto importante el tratamiento y el impacto en su vida que produce la enfermedad. Muchos investigadores brindaron definiciones conceptuales que presentamos a continuación:

Algunos investigadores la definen como la percepción del individuo producto de la interacción entre la severidad de los síntomas psicóticos, repercusiones colaterales de la medicación y nivel de desarrollo psicosocial. Otros como la evaluación subjetiva del paciente

respecto a los dominios de su vida que son percibidos como importantes durante un tiempo particular, es el que asumimos como parte de la presente investigación. Finalmente, una definición más integradora la define como los efectos físicos, a nivel mental y social de la enfermedad en la vida diaria del paciente y el impacto de dichos efectos en el nivel de bienestar subjetivo, satisfacción y autoestima (25).

Para la presente investigación se utilizó la definición elaborada por la Organización Mundial de la Salud, según la cual es la percepción de la persona sobre su posición en la vida, en el contexto cultural y sistema de valores en el que se desenvuelve y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (26).

#### B. Instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud

Existen diversos instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud los cuales se dividen en genéricos y específicos. Los específicos se enfocan en aspectos de la calidad de vida inherentes a la enfermedad. No tienen ese gran abanico que brindan los instrumentos genéricos, pero sí tienen alta sensibilidad para evaluar la calidad de vida en una enfermedad concreta. Los instrumentos genéricos no son dependientes del diagnóstico, por lo que se pueden aplicar a diferentes tipos de poblaciones o patologías(27).

Dejando de lado esta clasificación, para elegir un instrumento que mida la calidad de vida, debemos orientarnos por diversas características que nos dirigirán su aplicación en contextos y personas determinadas (tienen que adecuarse al problema de salud que estudiaremos, precisión, sensibilidad alta, sustentado por los datos proporcionados por los pacientes, ser aceptado por los pacientes e investigadores), pero la característica más importante es la validez.

Por todo ello, ha sido importante la medición de la calidad de vida en determinadas enfermedades, en los que los indicadores de morbilidad y mortalidad no reflejan en forma integral el impacto de la enfermedad en el paciente y su entorno. Es así, que en el presente trabajo se utilizó un instrumento genérico que posee todas las características necesarias para obtener datos que permitan generar intervenciones, el cuestionario SF-36.

### C. Cuestionario SF-36

Este instrumento fue elaborado por Ware y Sherbourne en el año 1992. Representa el grupo de las escalas genéricas para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud tanto en la población general como en poblaciones específicas. Según la literatura, ha sido utilizado en aproximadamente 400 investigaciones, que le dan el sustento para convertirse en el instrumento con mayor aproximación para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. El cuestionario consta de 36 ítems que hacen una valoración en sentido positivo y negativo para la salud. Está compuesto por 8 escalas (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Además, se adiciona un ítem denominado de transición que indaga sobre el cambio del estado de salud del paciente en el último año, pero este ítem no se contabiliza para el cálculo estadístico. Existen dos versiones referentes al periodo recordatorio de las pacientes: estándar (4 semanas) y aguda (1 semana). Es autoadministrada, se aplica a personas mayores de 14 años.

Para la puntuación final de cuestionario hay que realizar tres pasos:

- Homogenización de los ítems (10 ítems) para que sigan la misma dirección de menor a mayor calidad de vida.
- Suma del puntaje de todos los ítems
- Conversión lineal de las puntuaciones para llevarlo a una escala de 0 – 100 (11).

Las puntuaciones de 0-19 son considerados como calidad de vida muy baja, puntaje 20-39 relativamente baja, de 40 a 59 promedio, 60-79 relativamente alta, y por último el rango de 80 a 100 representa a la calidad de vida muy alto.

En el presente estudio de investigación se utilizó la adaptación española elaborada por los investigadores Alonso, Prieto y Antó en el año 1995, cuya versión se ha usado en Perú con anterioridad (Laos, 2010; Salas, 2009; Torres, 2011), precisamente en el grupo de pacientes con cáncer de mama, en el cual obtuvieron un coeficiente de alfa de Cronbach 0,8 en general, y entre 0,7-0,8 para sus dimensiones (28).

**Tabla 1. Dimensiones del instrumento SF 36 e interpretación de las puntuaciones obtenidas**

Dimensión	N.º de ítems	Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
		«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

**Fuente: Revista Gaceta Sanitaria 2005; 19(2): 135-50**

En la presente tabla se describen la cantidad de ítems que componen las dimensiones, además las interpretaciones de cada dimensión basados en las puntuaciones obtenidas, las cuales van desde la peor puntuación hasta la mejor puntuación.

## 2.2.2 Apoyo social

### A. Definición

El concepto de redes de apoyo social surge en los años 50s con Jhon Barnes para poder explicar diversos aspectos como accesibilidad a puestos de trabajo, roles maritales. Con el pasar de los años continuaron las investigaciones al respecto, es en los años 80s donde surgen la mayor cantidad de investigaciones reportándose al menos 22 estudios de investigación. Precisamente en esos años autores como Lin, Dean y Ensel en el año 1986 definieron el apoyo social como “Provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, brindadas por la comunidad, las redes sociales y los amigos cercanos”, este es la definición que asumimos para el presente trabajo de investigación (29).

A lo largo de los años han sido mucho los conceptos y maneras de abordar el tema del apoyo social, en general se acepta el rol protector que tiene ante diversas adversidades. Además el aumento de estudios que intentan evaluar la asociación entre salud y apoyo social, mayormente intentan explicar el efecto amortiguador y por otro lado su efecto directo para reducir el impacto de los eventos estresantes, con la finalidad de contribuir a una mejora en la calidad de vida del individuo (30).

En lo que respecta a su contenido opera en tres niveles:

- **Cognitivo:** que pretende brindar información a una persona receptor de apoyo con la intención de corregir conceptos errados y clarificar dudas en relación, por ejemplo, de una enfermedad.
- **Afectivo:** para afrontar las reacciones y sentimientos de la persona, motivándola a manifestar sus preocupaciones, miedos y dificultades en su círculo familiar y redes sociales.
- **Conductual:** destinado a brindar estrategias concretas para afrontar a dichos problemas (31).

## B. Modelos explicativos del Apoyo Social

Brinda una explicación teórica sobre los efectos positivos del apoyo social. Sostiene que el apoyo social funciona como un efecto tampón que permite disminuir las reacciones individuales a los impactos adversos de una patología determinada. Se han planteado dos hipótesis para dar sustento a dicho efecto: el apoyo social permite a los pacientes, que luego de exponerse a una situación estresante, tenga la capacidad de redefinir dicha situación y afrontarlas mediante estrategias no estresantes, o inhibir la afectación psicopatológica que puede generarse de no contar con el apoyo social. El apoyo social les permite a los individuos, luego de una exposición a una situación estresante, puedan definir dicha situación como estresante pero teniendo la seguridad de tener diversos recursos a nivel material y social (32).

## C. Cuestionario MOS de apoyo social

El cuestionario MOS de apoyo social es un cuestionario breve y multidimensional, auto administrado. Fue desarrollado por el grupo para analizar diferentes estilos de práctica médica en los EE.UU. (33), para evaluar los recursos de los pacientes ante diversas enfermedades. El instrumento consta de cuatro dimensiones:

- Apoyo emocional: definida como la expresión de afecto y comprensión empática.
- Informativa: definida como la oferta de consejo e información.
- Apoyo instrumental: definida como la ayuda material que el paciente puede recibir.
- Apoyo afectivo: definida como las expresiones de amor y afecto (34).

Incluye a 20 ítems, siendo el primero de ellos el que evalúa el tamaño de la red social. El índice de apoyo global se obtendrá sumando los puntajes de los otros 19 ítems.

**Tabla 2. Medición de la variable apoyo social y sus respectivas dimensiones**

<b>CATEGORIZACION POR FUNCIONES</b>	<b>MEDICIÓN DE LA VARIABLE</b>		
	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>
Apoyo social general	81 - 95	52 - 80	19 - 51
Apoyo instrumental	18 - 20	10 - 17	04 - 09
Apoyo emocional	35 - 40	21 - 34	08 - 20
Interacción social positiva	18 - 20	10 - 17	04 - 09
Apoyo afectivo	15	10 - 14	03 - 09

La tabla N° 2 nos muestra las puntuaciones del apoyo social en general y por dimensiones, así como su respectiva medición de la variable clasificándola por niveles alto, medio y bajo.

El cuestionario MOS de apoyo social ha sido validado en Perú para ser utilizado en pacientes oncológicos presentando un nivel elevado de confiabilidad y validez. El estudio realizado por Deyvi Baca R., en Trujillo-Perú, en el año 2016, denominado “Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo”, evidenció un alpha de Cronbach de 0,94, concluyendo en un nivel adecuado de validez y confiabilidad (21).

### **2.2.3 Teorías de Enfermería**

#### **A. Definición**

En el proceso de atención de enfermería un aspecto relevante es la participación del profesional de enfermería en la red de apoyo social del paciente. Por un lado, los pacientes buscan ser escuchados, cuidados y orientados ante lo desconocido, pudiendo ser enfermedad, el riesgo o en cómo permanecer saludable. Por otro lado, las profesionales de enfermería con sus habilidades y destrezas pueden identificar sus necesidades, orientarlos, dar consejería con el objetivo de satisfacer estas necesidades y expectativas. Producto de esta

relación en gran medida depende la mejora de la calidad de vida de los pacientes (35).

#### B. Teoría del autocuidado (Dorothea Orem)

El autocuidado consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados momentos, mediante sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento saludable, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar. El déficit de autocuidado descrito por Orem se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente. Aquí empiezan a actuar los sistemas de enfermería, que son las acciones que realiza el profesional de enfermería teniendo en cuenta las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para protegerlos y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos (36).

### **2.3 Terminología básica**

- Calidad de vida relacionada con la salud: Percepción de la persona sobre su posición en la vida, en el contexto cultural y sistema de valores en el que se desenvuelve y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (26).
- Apoyo social: Provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, brindadas por la comunidad, las redes sociales y los amigos cercanos (30).
- Cáncer de mama: Proceso neoplásico que afecta la mama.



## 2.4 Hipótesis

- A. Hipótesis nula: No existe relación entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati M., Lima 2017
- B. Hipótesis alterna: Existe relación entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati M., Lima 2017

## 2.5 Variables

Variable 1: Apoyo social: Provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, brindadas por la comunidad, las redes sociales y los amigos cercanos.

Variable 2: Calidad de vida relacionada a la salud: Percepción de la persona sobre su posición en la vida, en el contexto cultural y sistema de valores en el que se desenvuelve y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

## **CAPITULO III. DISEÑO Y MÉTODO**

### **3.1 Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo cuantitativo, debido a que empleó datos con medición numérica y serán analizados estadísticamente, es de nivel descriptivo correlacional, porque explica el comportamiento de una variable en función de otra. El diseño de investigación es no experimental, de naturaleza transversal y observacional, ya que se observó situaciones ya existentes, no provocadas en la investigación (37).

El presente estudio de investigación fue realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, institución de salud de mayor complejidad de Lima en lo que corresponde al Seguro Social de Salud, es además un hospital de referencia nacional y sede docente de pre y post grado, tiene una capacidad de 1,600 camas y 115 consultorios externos, dentro de ellos están los consultorios externos del servicio de oncología, lugar donde se aplicaron los instrumentos de investigación.

### **3.2 Población**

La población en estudio estuvo conformada por el total de pacientes atendidas por cáncer de mama en los consultorios externos de Oncología del hospital Edgardo Rebagliatti Martins, durante el mes de julio del año 2017, siendo un total de 127 personas. Cada uno de ellos cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.2.1 Criterio de inclusión**

- Paciente mujer, adulta madura, atendido en consultorios externos de Oncología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, con el diagnóstico de cáncer de mama.
- Paciente continuadora.
- Paciente que acepte participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.

### **3.2.2 Criterios de exclusión**

- Paciente mujer, que no es adulta madura.
- Paciente que no acepte participar en el estudio.

### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se usó en la presente investigación fue la encuesta y los instrumentos que fueron utilizados son: el cuestionario de apoyo social percibido MOS que ha sido utilizado en diversas investigaciones en Perú, demostrando su validez y confiabilidad necesaria para la investigación. El otro instrumento para evaluar la calidad de vida es el SF-36, similar al anterior muy utilizado en investigaciones en pacientes oncológicos en el Perú.

En relación a la calidad de vida relacionada a la salud se utilizó la adaptación española elaborada por los investigadores Alonso, Prieto y Antó en el año 1995, cuya versión se ha usado en Perú con anterioridad según los autores (Laos, 2010; Salas, 2009; Torres, 2011), precisamente en el grupo de pacientes con cáncer de mama, en el cual obtuvieron un coeficiente de alfa de Cronbach 0,8 en general, y entre 0,7-0,8 para sus dimensiones.

El estudio realizado por Deyvi Baca R., en Trujillo-Perú, en el año 2016, denominado “Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo”, evidenció un alpha de Cronbach de 0,94, concluyendo en un nivel adecuado de validez y confiabilidad (21).

Además, se determinó la validez de los instrumentos mediante el juicio de expertos, cuyo resultado arrojó valores superiores a 80%. La confiabilidad fue determinada en base al alpha de Crombach, obteniendo como resultado 0.8, corroborando la hipótesis de confiabilidad de los instrumentos.

### **3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico**

Una vez finalizado el proceso de recolección de datos, se procedió a verificar el correcto llenado de los mismos. Seguidamente se pasaron los datos a una matriz construida en el programa Excell 2010, la cual fue exportada al programa estadístico SPSS 23.

Mediante el programa estadístico descrito, se elaboraron tablas y gráficos para su presentación. En primer lugar, se elaboraron tablas de datos sociodemográficos. En segundo lugar, se evaluaron las variables por separado obteniendo los puntajes y su respectiva clasificación por niveles. Finalmente se utilizó la prueba de correlación de Spearman, para evaluar la relación entre ambas variables.

### **3.5 Aspectos éticos**

Para el manejo de la información se tuvo en cuenta los cuatro aspectos éticos fundamentales y el consentimiento informado de los participantes en la investigación. Así mismo se respetaron las decisiones que toman las pacientes para ser incluidos o no en el estudio de investigación. A continuación, se presenta los cuatro aspectos fundamentales de la ética en la investigación:

#### **3.5.1 Principio de autonomía**

Representa al más moderno de los principios de la ética, debido a que surge como consecuencia de un concepto de libertad personal. Este principio exige el respeto a las decisiones tomadas por las personas,

debiendo respetar su voluntad. Además este principio es la base para el consentimiento informado (38).

### **3.5.2 Principio de beneficencia**

Este principio consiste en la prevención del daño o hacer el bien a los demás. Mientras el principio de no maleficencia se refiere a la no acción, el principio de beneficencia siempre implica acción (39).

### **3.5.3 Principio de no maleficencia**

Este principio hace referencia a no provocar daños intencionalmente. Se sustenta en la máxima hipocrática Primum non nocere (primero no hacer daño) (39).

### **3.5.4 Principio de justicia**

Este principio se sustenta en el trato equitativo y apropiado a las personas. Un trato injusto es cuando se le niega a un individuo el bien al que tiene derecho o no es distribuido equitativamente (39).

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1 Resultados**

El análisis de algunas variables sociodemográficas y antecedentes de cáncer de mama, ilustra sobre la naturaleza de la muestra de estudio:

En cuanto al grado de instrucción, la muestra se distribuye de la siguiente manera: 3,9 % (5) de ellos cuentan solo con la primaria; 81,1 % (103) con secundaria; 11,0 % (14) de ellos poseen educación superior no universitaria; 3,9 % (5) con educación superior universitaria. Así mismo, el estudio recoge 15,7 % (20) de la muestra trabajan actualmente, mientras que 84,3 % (107) no trabajan actualmente.

Con respecto a su ocupación, 2,4 % (3) son profesoras; 1,6 % (2) son cajeras; 78,7 % (100) son amas de casa; 8,7 % (11) se desempeñan como comerciantes; 2,4 % (3) son secretarias; y 6,3 % (8) de ellas están jubiladas.

El estudio, de la misma manera, recoge los antecedentes de las pacientes encuestadas sobre el cáncer de mama en la familia, para lo cual, 18,1 % (23) presenta antecedentes de cáncer de mama en la familia; mientras 81,9 % (104) no presentan antecedentes de cáncer de mama en la familia.

Respecto a la variable “Apoyo social”, se tiene que el 72,4% de pacientes tiene un nivel de apoyo social alto, seguido del 27,6% con un nivel de apoyo social medio y el 0% de pacientes tiene un nivel de apoyo social bajo.

**Tabla 3. Correlación entre las variables “Apoyo social” y “Calidad de vida relacionada a la salud”**

		Calidad de vida relacionada a la salud
Apoyo social	Correlación de spearman	,746**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	127

\*\* La correlación es significativa al 0,01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia.

La prueba estadística de correlación bivariada de Spearman arroja un índice de correlación de +0,746, lo que, según el criterio especificado anteriormente, las variables “Apoyo social” y “Calidad de vida relacionada a la salud” poseen una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente significativa, con un margen de error de 0,01%. Por lo que se desecha la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se valida la hipótesis de trabajo ( $H_1$ ).

**Tabla 4. Apoyo social en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Bajo</b>	0	0	0	0
<b>Medio</b>	35	27,6	27,6	27,6
<b>Alto</b>	92	72,4	72,4	100,0
<b>Total</b>	127	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la tabla 8, se tiene que el 72,4% de pacientes tiene un nivel de apoyo social alto, seguido del 27,6% con un nivel de apoyo social medio y el 0% de pacientes tiene un nivel de apoyo social bajo.

**Tabla 5. “Apoyo social” según dimensiones en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017**

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Apoyo social emocional</b>	68	53,5	19	15,0	40	31,5	127	100
<b>Apoyo social instrumental</b>	70	55,1	19	15,0	38	29,9	127	100
<b>Interacción social</b>	70	55,1	21	16,5	36	28,3	127	100
<b>Apoyo afectivo</b>	64	50,4	29	22,8	34	26,8	127	100

En la tabla 9 se tiene que el Apoyo Social emocional presenta 53,5% (68) en categoría baja; el 15,0% (19) fue medio y el 31,5%; (40) alto. En el Apoyo social instrumental tenemos 55,1% (70) bajo; 15,0% (19) fue medio y 29,9%. (38) alto. Para la dimensión Interacción social, el 55,1% (70) fue bajo; 16,5% (21) medio y 28,3% (36) alto. En la dimensión Apoyo efectivo el 50,4%; (64) tuvo un nivel bajo; 22,8% (29) con nivel medio y 26,8% (34) en nivel alto.

**Tabla 6. Calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Muy baja</b>	0	0	0	0
<b>Baja</b>	19	15,0	15,0	15,0
<b>Promedio</b>	16	12,6	12,6	27,6
<b>Alta</b>	30	23,6	23,6	51,2
<b>Muy alta</b>	62	48,8	48,8	100,0
<b>Total</b>	127	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



De la tabla 10, se tiene que la variable “Calidad de vida relacionada a la Salud en mujeres con cáncer que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, el 48.8% fue muy alta, el 23,6% alta, el 15% baja y por último el 12,6% fue promedio.

**Tabla 7. Dimensiones de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017**

	Muy baja		Baja		Promedio		Alta		Muy Alta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Función física</b>	2	1,6	30	23,6	3	2,4	40	31,5	52	40,9	127	100
<b>Rol físico</b>	26	20,5	9	7,1	2	1,6	10	7,9	80	63,0	127	100
<b>Dolor corporal</b>	0	0	0	0	6	4,7	32	25,2	89	70,1	127	100
<b>Salud General</b>	0	0	14	11,0	61	48,0	5	3,9	47	37,0	127	100
<b>Vitalidad</b>	0	0	10	7,9	24	18,9	4	3,1	89	70,1	127	100
<b>Función social</b>	0	0	3	2,4	12	9,4	54	42	58	45,7	127	100
<b>Rol emocional</b>	32	25,2	1	0,8	0	0	9	7,1	85	66,9	127	100
<b>Salud Mental</b>	0	0	0	0	32	25,2	3	2,4	92	72,4	127	100

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las dimensiones de Calidad de vida relacionada a la salud, en la dimensión “Función física” el 40,9%(52) fue muy alta, seguida del 31,5%(40) alta, el 23,6% (30) baja el 2,4%(3) promedio y el 1,6%(2) muy baja. Para la dimensión “Rol físico”, el 63%(80) fue muy alta, seguida de 20,5%(26) muy baja, el 7,9 %(10) alta, el 7,1 %(9) baja y el 1,6%(2) promedio. Respecto a la dimensión “Dolor corporal” el 70,1%(89) fue muy alta, el 25,2 % (32) alta seguido del 4,7 %(6) promedio. La dimensión “Salud general” el48%(61) fue promedio, 37,0%(47) fue muy alta, 11%(14) fue baja y el 3,9%(5) alta. En la dimensión “Vitalidad” 70.1%(89) fue muy alta18,9%(24) fue promedio el 7,9% (10) fue baja y el 3,1 %(4) fue muy alta. “Función social” en esta dimensión se tiene que el 45,7%(58) fue muy alta, 42%(54) alta, seguida del 9,4%(12) promedio y el 2,4%(3) fue alta. En cuanto a la dimensión “Rol emocional”, 66,9%(85) fue muy alta, seguida del 25,2 %(32) que fue muy baja, el 7,1%(9) alta, el 0.8%(1) baja. La dimensión

“Salud mental” contó con el 72,4%(92) en un nivel muy alto, seguido del 25,2%(32) en la categoría de muy baja y el 2,4%(3) alta.

## **4.2 Discusión**

El análisis de los datos sociodemográficos permitió determinar que el grupo etario más frecuente fue el de 40-65 años, además se evidenció que un 81% tenían antecedentes heredofamiliares de cáncer de mama.

Estos resultados coinciden con los reportes del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, en el periodo 2010-2012, en el cual refieren que el grupo etario más afectado es el de 45 a más años, siendo uno de los factores de riesgo más importante el antecedente heredofamiliar de Ca de mama (40).

Respecto al análisis descriptivo de las variables de la investigación se evidenció que existe en su mayoría un nivel de calidad de vida relacionada a la salud promedio y alto. Respecto al apoyo social se evidenció en su mayoría un nivel de apoyo social alto.

El cáncer de mama representa una de las neoplasias en los que más estudios se han realizado desde el punto de vista psicosocial, muchos de ellos enfocados en la calidad de vida relacionada a la salud (41).

La calidad de vida de las pacientes con cancer de mama puede verse influenciada por factores biológicos o físicos, además por el estadio de la enfermedad, tipos de tratamientos con sus efectos secundarios, pronóstico de la enfermedad. Además, existen factores psicosociales como el estatus emocional, las relaciones de pareja. Investigaciones refieren que todas las opciones de tratamiento afectaran, en alguna medida, la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, refieren que la mayoría de las dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud mejoraran una vez finalizado el tratamiento (42).

Estos factores descritos pueden ser una explicación para el hallazgo de la presente investigación, que reveló un nivel calidad de vida relacionada a la salud en su mayoría promedio a alta, cabe resaltar que son factores no abordados en el estudio, pero que la evidencia científica resalta su importancia.

El apoyo social representa un pilar fundamental para el desarrollo personal y familiar, que permiten afrontar momentos de transición o acontecimientos vitales estresantes ocurridos durante dicho proceso. Al respecto, investigadores refieren, que el deseo de buscar compañía de otros individuos en situaciones críticas o de ansiedad, surgen como mecanismo de un proceso de comparación social, mediante el cual se obtiene información del suceso estresante (permitiendo la reducción de la incertidumbre) y la validación de nuestras propias reacciones (comparando sentimientos y conductas) (43).

Los hallazgos de la investigación evidencian un nivel de apoyo social alto, esto se puede explicar debido a que los sucesos vitales estresantes (Ca Mama) permiten agrupar y concentrar el componente emocional de la familia alrededor del paciente, generando ello la sensación de bienestar en el paciente al haber incrementado el apoyo social percibido.

Respecto al análisis correlacional se evidenció que existe una relación directamente proporcional significativa entre el apoyo social y la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con diagnóstico de Ca de mama.

En las publicaciones realizadas por los pioneros de las investigaciones del apoyo social Cassel, Cobb y Caplan, demuestran el efecto protector del apoyo social tanto a nivel físico, psicológico frente a sucesos estresantes (44). Ello permite explicar las relaciones directamente proporcionales significativas entre el apoyo social y las dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud.

Existen 3 líneas de investigación respecto al apoyo social, las cuales describiremos y nos permitirán entender los resultados de la investigación.

La primera línea de investigación refiere que el apoyo social tiene impacto tanto a la salud física como mental de las personas, sobre todo a nivel morbi-mortalidad. Dichos resultados evidencian que las personas con mejor apoyo social viven por más tiempo, gozan de buena salud física y mental en comparación con las que tiene pobre apoyo social. Siguiendo ésta línea, otros estudios refieren que el apoyo social podría explicar aproximadamente el 10% de la varianza de la variable síntomas psicológicos del paciente (45).

La segunda línea de investigación refiere que el apoyo social disminuye en forma directa el impacto de los eventos estresantes en las personas. Según esta línea de investigación el apoyo social no se relacionaría con la salud general de las personas, sino con un acontecimiento estresante en particular, como el Ca de mama. Sin embargo, investigaciones han demostrado que la relación entre apoyo social y eventos estresantes es más débil que la hallada entre apoyo social y síntomas psicológicos (46).

La tercera línea de investigación, a diferencia de las anteriores, refiere que el apoyo social tiene una función modular de la relación entre síntomas psicológicos y los eventos estresantes, denominándolo como efecto amortiguador. Según esta línea de investigación un apoyo social fuerte disminuye el efecto del estrés psicosocial (45).

Desde nuestro punto de vista, luego de revisar las líneas de investigación, podemos evidenciar la existencia de la relación entre apoyo social y varias de las dimensiones de la variable calidad de vida.

Recordando el objetivo fundamental del estudio, determinar la relación entre calidad de vida relacionada a la salud y apoyo social en los pacientes con Ca mama, podemos afirmar que las pacientes con un bajo apoyo social presentan bajos niveles de calidad de vida relacionada a la salud, lo que implica un peor funcionamiento físico, mayor distrés asociado a la salud, más dolor y peor salud emocional. Dichos resultados coinciden con Sammarco A., Konecny L., en EE.UU, quienes realizaron el estudio

“Calidad de vida, apoyo social e incertidumbre en los mujeres latinas sobrevivientes al cáncer de mama” obteniendo como conclusiones que existe una correlación positiva entre el apoyo social y la calidad de vida, además el apoyo social puede predecir un 15% de la varianza de la calidad de vida, teniendo un rol importante en su mantenimiento (13). En otro estudio, Leung J., Pachana NA., McLaughlin D., se demostró que el apoyo social era positivamente predictor de una mejor calidad de vida en su dimensión física y mental (14), concordando con nuestros hallazgos.

Diaz Ledesma C., en Lima – Perú, realizó el estudio de investigación titulado: “Percepción del paciente oncológico sobre su Calidad de Vida y Apoyo Social en la consulta externa de un hospital público” obteniendo como conclusión que, en relación con la calidad de vida, la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable, de la misma forma en las dimensiones psicológica, física y social. En relación al apoyo social la mayoría están en el rango de medio a bajo, la dimensión interacción social fue la que obtuvo un puntaje de medio a alta” (19). Dichos resultados no concuerdan con nuestro estudio, pero como se explicó líneas arriba el nivel de calidad de vida depende de múltiples factores, siendo los principales el tratamiento que recibe y el estadio de la enfermedad. Dichos factores tampoco fueron evaluados en el referido estudio.

Núñez López S., en Lima-Perú, en el año 2015, realizaron el estudio: “Calidad de Vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en un albergue” llegando a la conclusión que la mayoría de pacientes tiene una calidad de vida baja en relación a la escala global (20). Dicho estudio nos permite confirmar la importancia que tiene el factor tratamiento sobre la calidad de vida, en nuestro estudio, no se evaluó dicho factor, pero por referencias verbales de algunas pacientes, se encontraban recibiendo quimioterapia vía oral, la cual no les causaba tanto malestar y efectos adversos como la quimioterapia endovenosa, pudiendo explicar de cierta manera el que perciban una calidad de vida promedio y alta en su mayoría.

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación, tenemos que plantearnos cómo mejoramos el apoyo social de las personas afectadas con Ca de mama, con la consecuente mejora en su calidad de vida relacionada a la salud. Una herramienta muy importante para ello es el counselling (asesoramiento no directivo). Ello les permitirá a los profesionales mediante una comunicación asertiva, educar a los pacientes sobre cómo buscar fuentes de apoyo social. De igual manera, permitirá la expresión de sus emociones para desarrollar sus recursos personales y emplearlos en su desarrollo de un apoyo confidencial y afectivo en sus relaciones.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

-Existe una relación significativa moderada directamente proporcional entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017.

-El apoyo social que predomina en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, es el alto.

-En cuanto apoyo social según dimensiones en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, la mayoría de las dimensiones fueron bajas.

-La calidad de vida relacionada a la salud que predomina en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, es la promedio.

-En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud según dimensiones, en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, la mayoría de las

dimensiones fueron muy altas, excepto la dimensión salud general que salió promedio en la mayoría de participantes.

## **5.2 Recomendaciones**

### A los investigadores

- Estudiar otros factores que influyen a la enfermedad, con el objetivo de evidenciar elementos relacionados con los aspectos psicosociales del paciente.
- Utilizar muestras más grandes y variadas para demostrar si se evidencian variaciones en los resultados.
- Evaluar la calidad de vida relacionada a la salud y el apoyo social en pacientes con otras patologías, para evaluar si el tipo de patología influye en la relación de ambas variables.
- Realizar estudios que permitan obtener baremos basados en puntuaciones de población peruana, para garantizar que los instrumentos utilizados, puedan reflejar nuestra cultura y características

### A los profesionales

- Dentro del abordaje de pacientes con cáncer de mama, cambiar el enfoque biomédico de la enfermedad por un enfoque biopsicosocial para aminorar el impacto de la enfermedad en los pacientes.
- La enfermera debe enfocarse en mantener el nivel alto de apoyo social de las pacientes con cáncer de mama que acuden al HNERM.

### A la institución

- Incluir instrumentos que evalúen el impacto psicosocial del cáncer de mama en las pacientes que acuden a los consultores externo de oncología.
- Fortalecer los equipos multidisciplinarios que atienden las pacientes con cáncer de mama, a fin de lograr una visión holística de la enfermedad.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Die M. Impacto Psicosocial del Cáncer. Seom [revista en Internet] 2006. [acceso 10 de octubre de 2017]6(3). Available from: [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/revista\\_contigo/n\\_6/psicooncologia.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/revista_contigo/n_6/psicooncologia.pdf)
2. Ministerio de Salud. Analisis de la situación del cancer 2013. Perú: Dirección General de Epidemiología;2013 [actualizada el 16 de enero de 2013; acceso 4 febrero del 2018] [Internet]. Available from: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
3. OMS. Cáncer de mama: prevención y control [sede Web]. Ginebra:Organización Mundial de la Salud; 2010[acceso 5 de octubre de 2017]. Temas de salud [2] [Internet]. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
4. OMS. Cáncer [sede Web]. Ginebra:Organización Mundial de la Salud; 2017[acceso 5 de octubre de 2017]. Programas y proyectos [2] [Internet]. Available from: [http://www.who.int/cancer/events/breast\\_cancer\\_month/es/](http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/)
5. OPS.Cáncer de mama [sede Web]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2012 [actualizado 13 octubre 2016;acceso 5 de octubre de 2017]. Programa de Cáncer [4]. :754–63. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041%3A2011-breast-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=3639&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041%3A2011-breast-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=3639&lang=es)
6. Cáncer de mama. Lima - Perú [sede Web]. Lima: Liga peruana de lucha contra el cáncer; 2013[actualizado 5 mayo 2016;acceso 5 de octubre de 2017] [Internet]. Available from: <http://www.ligacancer.org.pe/ma.html>
7. Gutierrez A. Costo utilidad de intervenciones preventivas para cáncer de mama en el Perú. Rev Peru Ginecol y obstet [revista en Internet] 2012 [2 octubre 2017]; 58: 253-261. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v58n4/a03v58n4.pdf>
8. Vivar C. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga

- supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Aten Primaria* [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de octubre de 2017]; 44(5). Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-psicosocial-del-cancer-mama-S0212656711004264>
9. Cardona D, Byron H. Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Rev Fac Nac Salud Pública* [revista en Internet] 2005 [acceso 10 de octubre de 2017]; 23(1): 79-90. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  10. Gomez M. Lagoueyte M. El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. *Av Enferm* [revista en Internet] 2012 [acceso 2 octubre 2017];30 (10):32-41. Available from: <http://www.index-f.com/rae/301pdf/032041.pdf>
  11. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* [revista en Internet] 2005 [acceso 10 de octubre de 2017]; 19(16). 19:135–50. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv19n2/revision1.pdf>
  12. Revilla L, Luna J, Bailon E MI. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia* [revista en Internet] 2005 [acceso 10 de octubre de 2017]; 6(9): 10-18. Available from: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v6n1/03.pdf>
  13. Sammarco A, Konecny L. Quality of life, social support, and uncertainty among Latina breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* [revista en Internet] 2008 [acceso 08 de octubre de 2017]; 35(6). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18765332>
  14. Leung L, Pachana N, McLaughlin. Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: A longitudinal study. *Psychooncology* [revista en Internet] 2014 [acceso 11 de octubre de 2017]; 23(7). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24700668>
  15. Chong N, Mohamed S, Mee S, Harun F, Hatim A, Zuraida N. Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian

- breast cancer patients: a 1-year prospective study. *Health Qual Lif Outcomes* [revista en Internet] 2015 [acceso 18 febrero 2018]; 13(2): 1-9. Available from: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-015-0401-7>
16. Gonzales M, Bilbao A, Baré M, Briones E, Sarasqueta E, Quintana J. Association between social support, functional status, and change in health-related quality of life and changes in anxiety and depression in colorectal cancer patients. *Psychooncolo* [revista en Internet] 2013 [acceso 18 febrero 2018]; 13: 1-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28872742>
  17. Cheng H, Sit J, Chan C, So W, chow K, Cheng K. Social support and quality of life among Chinese breast cancer survivors: Findings from a mixed methods study. *Eur J Oncol Nurs* [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de octubre de 2017]; 17(9). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2013.03.007>
  18. Güneş Z, Calisir H. Quality of Life and Social Support in Cancer Patients Undergoing Outpatient Chemotherapy in Turkey *Ann Nurs Pract.* [revista en Internet] 2016 [acceso 1 de octubre de 2017]; 36(5): 1070-1075.
  19. Diaz C. Percepción del paciente oncológico sobre su calidad de vida y apoyo social en el “Hospital Santa Rosa” 2012 [tesis especialidad] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [Internet]. Available from: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/2721>
  20. Nuñez S. Calidad de vida en pacientes con Cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria. Albergue Padre Robuscini. [tesis titulación] Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013.
  21. Baca D. Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo [tesis doctoral] Lima: Universidad Nacional mayor de San marcos, 2013 [Internet]. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3575/1/Baca\\_rd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3575/1/Baca_rd.pdf)
  22. Arroyo M, Martín A, Álvarez M. Cáncer de mama. Programa Form Méd Contin a Acred [revista en Internet] 2017 [acceso 1 de octubre de 2017]; 12(13):2011-2023. 2017;12(34):2011–23. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541217301282>
  23. Guzmán K, Morales K, Hernández A, Gómez E, García F, Sánchez S.

- Carcinoma ductal infiltrante, el tipo de cáncer de mama más común. Arch Med [revista en Internet] 2012 [acceso 2 de octubre de 2017]; 8(8):1–8. Available from: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/carcinoma-ductal-infiltrante-el-tipo-de-cncer-de-mama-ms-comn.pdf>
24. Sarria G, Limache A. Control del cáncer en el Perú : un abordaje integral para un problema de salud pública. Rev Peru med Salud Pública [revista en Internet] 2013 [acceso 2 de octubre de 2017]; 30(6). Available from: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2013.v30.n1.a18.pdf>
  25. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chil [revista en Internet] 2010 [acceso 1 de octubre de 2017]; 138(8). Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
  26. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Cienc y enfermería [Internet]. 2003;9(2):9–21. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>
  27. Ramírez R. Calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en salud: revisión sistemática de la literatura. Revista Colombiana de Cardiología [revista en Internet] 2007 [acceso 8 de febrero de 2018]; 14(4): 207-222. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v14n4/v14n4a4.pdf>
  28. Torres Cox J. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y soporte social en pacientes con cáncer de mama [Tesis Titulación] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú;2011 [Internet]. Available from: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/717>
  29. Vega O, Gonzáles D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enfermería Global [revista en Internet] 2009 [acceso 8 de febrero de 2018]; 16(2): 1-11. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  30. Pando M. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Rev Investig en Psiicol [revista en Internet] 2014 [acceso 3 de octubre de 2017]; 16(1):233-245. Available from:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>

31. Suarez M. Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el Apoyo Social al Paciente y al cuidador informal. *Rev Med la Paz* [revista en Internet] 2011 [acceso 10 de octubre de 2017]; 17(1): 60-67. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582011000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100010)
32. Martínez M, Maya I. García M. El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en la población inmigrante. *Psicothema* [revista en Internet] 2001 [acceso 1 de octubre de 2017]; 13(6):605-610. Available from: <http://www.psicothema.es/pdf/486.pdf>
33. Costa G, Salamero M, Gil F. Validación del cuestionario MOS-SSS de apoyo social en pacientes con cáncer. *Med Clin* [revista en Internet] 2007 [acceso 1 de octubre de 2017]; 128(5). *Med Clin (Barc)* [Internet]. 128(18):687–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1157/13102357>
34. Gallardo L, López A, Sánchez E, Arias A. Dimensiones estructurales y funcionales del apoyo social y salud en personas mayores en Chile. *Rev Mex Psicol* [revista en Internet] 2014 [acceso 1 de octubre de 2017]; 31(11). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243033031010>
35. Galván G. La enfermera en la red social de apoyo. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [revista en Internet] 2009 [acceso 1 de octubre de 2017]; 17(3): 61-62. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092a.pdf>
36. Triviño Z, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Revista Aquichan* [revista en Internet] 2005 [acceso 1 de octubre de 2017]; 5(1): 20-31. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014. 600 p.
38. Costa A, Padilla C. Tema III. Los principios de la Bioética : Autonomía. *Médicos de Familia* [revista en Internet] 2005 [acceso 8 de febrero de 2018]; 3(2): 1-3. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/autonomia.pdf>

39. Carlos J, Beauchamp T, Childress J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*[revista en Internet] 2010 [acceso 8 de febrero de 2018]; 22(2): 141-157. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
40. Payet E, Pérez P, Poquioma E, Diaz E. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana - Incidencia y Mortalidad 2010 - 2012 [acceso 8 de febrero de 2018] [Internet]. Vol. 5, Minsa - Inen. 2016. p. 173. Available from: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners\\_2014/2016/Registro de Cáncer Lima Metropolitana 2010 - 2012\\_02092016.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro de Cáncer Lima Metropolitana 2010 - 2012_02092016.pdf)
41. Arraras J, Illarramendi J, Manterola A, Salgado E, Domínguez M. Progresos en la evaluación de la calidad de vida en el cáncer de mama. El sistema de medida de la EORTC. *Psicooncología* [revista en Internet] 2007 [acceso 8 de febrero de 2018]; 4(2): 367-384. Available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707220367A>
42. Arraras J, Martínez M, Manterota A, Laínez N. La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC. *Psicooncología* [revista en Internet] 2004 [acceso 8 de febrero de 2018]; 1(1): 87-98. Available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110087A>
43. Orcasita L, Uribe A. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: avances de la disciplina revista en Internet* 2010 [acceso 8 de febrero de 2018]; 4(118): 69-82. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>
44. Dura E. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. Universidad de Valencia [revista en Internet] 1991 [acceso 8 de febrero de 2018]; 6(2): 257-271. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02134748.1991.10821649>
45. De Roda A, López F. Apoyo social percibido: Su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes *Revista de Psicología Social* [revista en Internet] 1992 [acceso 8 de febrero de 2018]; 7(1): 53-59. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/111766.pdf%0A>
46. Herrero J, Gracia E. La familia como red de apoyo a lo largo del ciclo

vital. The family as support network across the life-span [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 1(1): 56-59. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/308661906\\_La\\_red\\_de\\_apoyo\\_social\\_Cambios\\_a\\_lo\\_largo\\_del\\_ciclo\\_vital](https://www.researchgate.net/publication/308661906_La_red_de_apoyo_social_Cambios_a_lo_largo_del_ciclo_vital)

## **ANEXOS**



**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Calidad de vida relacionada a la salud</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es el nivel de vida derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, consideran do el impacto que en éstos tienen en su estado de salud.	Es el nivel de vida derivado del de la evaluación que las personas afectadas con Cáncer de mama que acuden al Hospital Edgardo Reblagliati M. realizan de diversos dominios de su vida como la función física, el rol físico, el dolor corporal, la salud general, la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud mental, considerando el impacto que en éstos tienen en su estado de salud, el cual será medido con el cuestionario SF-36.	Función física	-Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud. -Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación	10 (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)	-Calidad de vida Muy Baja -Calidad de vida Baja -Calidad de vida Promedio -Calidad de vida Alta	Puntaje de 0-19 será considerado como una calidad de vida Muy Baja,  Puntaje de 20-39 será considerado como una calidad de vida Baja,  Puntaje de 40-59 será considerado como una calidad de vida Promedio.  Puntaje de 60-79 será considerado como una calidad de vida Alta.  Puntaje de 80-100 será considerado como una calidad de vida Muy Alta.
	Escala de medición: Ordinal			Rol físico	-Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física. - Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.	4 (13, 14, 15, 16)		
	Dolor corporal			-Dolor muy severo y altamente limitante. -Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo.	2 (21, 22)			
	Salud general			-El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará. -Evalúa su salud personal como buena / excelente.	6 (1, 33, 34, 35, 36)			
	Vitalidad			-Cansancio y agotamiento todo el tiempo. -Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.	4 (23, 27, 29, 31)			
	Función social			-Interferencia frecuente y extrema con las actividades normales debido a problemas físicos y emocionales. -Realiza actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales.	2 (20, 32)			
	Rol emocional			-Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. -Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	3 (17, 18, 19)			
	Salud mental			-Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo. -Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.	5 (24, 25, 26, 28, 30)			
	Item de Transición de salud			-Creencia sobre su salud general desde hace 1 año	1 (2)			

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Apoyo Social</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, brindadas por la comunidad, las redes sociales y los amigos cercanos.	Provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, brindadas por la comunidad, las redes sociales y los amigos cercanos, que perciben las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que son atendidas en los consultorios de oncología hospital Edgardo Rebagliati M. y que será medido con el instrumento MOS de apoyo social.	Apoyo social emocional	Existe una persona a quien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hable/escuche cuando lo necesita.</li> <li>• Pida consejo cuando existen problemas.</li> <li>• Entienda la situación en que vive.</li> <li>• Confíe y pueda hablar de sus preocupaciones.</li> <li>• Informe y ayude a entender la situación.</li> <li>• Demuestre que usted le importa.</li> <li>• Comparta temores y problemas.</li> <li>• Ayude a acostarse en la cama.</li> </ul>	8 (4,8,9,13,16,17 y 19)	-Apoyo social alto.  -Apoyo social medio.  -Apoyo social bajo	Puntaje máximo 94  Puntaje medio 57.  Puntaje bajo 19
				Apoyo social instrumental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañe al médico.</li> <li>• Prepare la comida.</li> <li>• Ayude en las tareas domésticas.</li> </ul>	3 (2,5,12,15)		
				Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pase un buen rato.</li> <li>• Relajarse.</li> <li>• Hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.</li> <li>• Salir a divertirse</li> </ul>	4 (7,11,14,18)		

				Apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le diga que lo quiere.</li><li>• Lo abrace.</li><li>• Le demuestre interés.</li><li>• Le sea importante y usted le ame</li></ul>	4 (6,10,20)		
--	--	--	--	----------------	--	-------------	--	--

## ANEXO A. Consentimiento informado

### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Buenos días se le está invitando a ud. a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participará o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

#### Nombre del investigador principal:

CLAUDIA ANDREA MOYANO ANTON

MAGGI YOANA OROZCO QUISPE

**Título del proyecto:** Apoyo Social y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati M., Lima 2017

**Justificación de la investigación:** Conocer el Apoyo Social y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati M., Lima 2017

**Propósito:** Determinar si existe relación entre Apoyo Social y Calidad de Vida Relacionada a la Salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati M., Lima 2017

**Inconvenientes y riesgos:** En ningún momento se le extraerá sangre ni otra muestra ni se someterá a maniobras riesgosas, ni hará gasto alguno durante el estudio.

**Beneficios para los participantes:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en el cuidado de la salud.

**Confidencialidad:** Solo los investigadores tendrán acceso a la información que Ud. Proporcione. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviera pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o sus derechos como participante en la investigación, puede dirigirse a las autoras de la investigación

**Participación voluntaria:** la participación de Ud. es completamente voluntaria. HE LEIDO Y COMPRENDIDO. YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTO QUE MI MENOR HIJO(A) A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Lima,.....de.....del 2017.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	

## ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

### CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD (CVRS) - CUESTIONARIO SF-36

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su calidad de vida y apoyo social. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### II. DATOS GENERALES

**Género:**

( ) Femenino                      ( ) Masculino

**Edad en años cumplidos:** \_\_\_\_\_ años

**Grado de instrucción:**

- ( ) Analfabeto
- ( ) Primaria
- ( ) Secundaria
- ( ) Superior no universitaria
- ( ) Superior universitario

**¿Actualmente trabaja?** ( ) Sí                      ( ) No

**En caso que su respuesta sea SÍ, ¿cuál es su ocupación?** \_\_\_\_\_

**En caso que su respuesta sea NO,** \_\_\_\_\_

**¿Hay antecedentes de cáncer de mama en la familia:** Si ( ) No ( )

III. INSTRUCCIONES: A continuación se presentan enunciados. Conteste marcando solo una respuesta. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

#### MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

		Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
1	Según su estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es	1	2	3	4	5

		Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	1	2	3	4	5

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.**

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?	1	2	3
4	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?	1	2	3
5	Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?	1	2	3
6	Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?	1	2	3

7	Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?	1	2	3
8	Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?	1	2	3
9	Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más.?	1	2	3
10	Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)	1	2	3
11	Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	1	2	3
12	Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?	1	2	3

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

		<b>SI</b>	<b>NO</b>
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?	1	2
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus	1	2

	actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1	2
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades diarias de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2

		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	1	2	3	4	5



21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	1	2	3	4	5
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	1	2	3	4	5

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN DICHO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.**

		siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo Algun a vez	Nunca
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada	1	2	3	4	5	6

	podía animarle?						
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
29	Durante las 4 últimas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?	1	2	3	4	5	6
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	1	2	3	4	5	6

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.**

		Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
34	Estoy sano como cualquiera	1	2	3	4	5
35	Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
36	Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

## CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL MOS

### **PRESENTACIÓN:**

Buenos días, somos egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su calidad de vida y apoyo social. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos

--	--

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con que frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Marque con un circulo uno de los números de cada fila

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5

13. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Alguien con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quién amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

## ANEXO C. Tablas complementarias

**Tabla 10. Estadísticos descriptivos de la variable “Calidad de vida relacionada a la salud” en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017**

	Mínimo	Máximo	Media	D.S.
Función física	0	100	69,10	27,600
Rol físico	0	100	71,46	41,634
Dolor corporal	45	100	89,41	16,136
Salud general	25	100	62,56	24,217
Vitalidad	35	100	79,53	21,376
Función social	38	100	81,15	16,942
Rol emocional	0	100	71,92	43,120
Salud mental	48	100	82,49	19,063
Transición de salud	25	100	53,35	13,859
<b>Calidad de vida relacionada a la salud</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>73,44</b>	<b>21,763</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 11. Apoyo social en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Bajo</b>	0	0	0	0
<b>Medio</b>	35	27,6	27,6	27,6
<b>Alto</b>	92	72,4	72,4	100,0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 12: Descriptivos de la variable “Apoyo social”**

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Apoyo social emocional	16	35	25,36	5,906
Apoyo social instrumental	8	18	12,64	2,919
Interacción social	8	20	13,09	3,247
Apoyo afectivo	6	15	10,18	2,283
<b>Apoyo Social</b>	<b>38</b>	<b>86</b>	<b>61,27</b>	<b>13,830</b>

**Tabla 13. Grado de instrucción en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Primaria</b>	5	3,9	3,9	3,9
<b>Secundaria</b>	103	81,1	81,1	85,0
<b>Superior no universitaria</b>	14	11,0	11,0	96,1
<b>Superior universitaria</b>	5	3,9	3,9	100,0
<b>Total</b>	127	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al grado de instrucción, la muestra se distribuye de la siguiente manera: 3,9 % (5) de ellos cuentan solo con la primaria; 81,1 % (103) con secundaria; 11.0 % (14) de ellos poseen educación superior no universitaria; 3,9 % (5) con educación superior universitaria.

**Tabla 14. Mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins que trabaja actualmente**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Si</b>	20	15,7	15,7	15,7
<b>No</b>	107	84,3	84,3	100,0
<b>Total</b>	127	100,0	100,0	

Fuente:

Elaboración

propia

Así mismo, el estudio recoge 15,7 % (20) de la muestra trabajan actualmente, mientras que 84,3 % (107) no trabajan actualmente.

**Tabla 15. Ocupación de las mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Profesora</b>	3	2,4	2,4	2,4
<b>Jubilada</b>	8	6,3	6,3	8,7
<b>Cajera</b>	2	1,6	1,6	10,2
<b>Ama de casa</b>	100	78,7	78,7	89,0
<b>Comerciante</b>	11	8,7	8,7	97,6
<b>Secretaria</b>	3	2,4	2,4	100,0
<b>Total</b>	127	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a su ocupación, 2,4 %(3) son profesoras; 1,6 % (2) son cajeras; 78,7 %(100) son amas de casa; 8,7 % (11) se desempeñan como comerciantes; 2,4 % (3) son secretarias; y 6,3 % (8) de ellas están jubiladas.

**Tabla 16. Antecedentes de cáncer de mama en la familia de las mujeres que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Si</b>	23	18,1	18,1	18,1
<b>No</b>	104	81,9	81,9	100,0
<b>Total</b>	127	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

El estudio, de la misma manera, recoge los antecedentes de las pacientes encuestadas sobre el cáncer de mama en la familia, para lo cual, 18,1 %(23) presenta antecedentes de cáncer de mama en la familia; mientras 81,9 %(104) no presentan antecedentes de cáncer de mama en la familia.



#### 4.1.2. Prueba de normalidad y selección de tipo de prueba de correlación

Para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, se realiza la prueba de normalidad a la distribución de los puntajes de la muestra para ambas variables de estudio. La prueba estadística seleccionada es la prueba de Kolmogorov - Smirnov, la cual mide el nivel de normalidad en la distribución de puntajes con respecto a una variable en muestras mayores a 30 participantes.

**Tabla 17. Prueba de normalidad para las variables “Apoyo social” y “Calidad de vida relacionada a la salud”.**

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo social	,455	127	,000
Calidad de vida relacionada a la salud	,290	127	,000

Fuente: Elaboración propia.

Los niveles de significancia de la prueba para ambas variables revelan que los resultados se distribuyen de forma no normal ( $p < 0,05$ ), por lo que, para el análisis de las variables anteriores, se emplean las pruebas no paramétricas.

Para determinar la correlación entre dos elementos (sean las variables de estudio o sus componentes), se empleó la prueba no paramétrica de correlación bivariada de Spearman (Rho). De la misma forma, el grado de correlación obtenido expresado dentro del rango  $[0;1]$  para relaciones directamente proporcionales y en el rango  $[-1;0]$  para relaciones inversamente proporcionales, se interpreta bajo el siguiente criterio:

/Rho/ =	$[0 ; 0,1>$	Correlación irrelevante
/Rho/ =	$[0,1; 0,3>$	Correlación leve
/Rho/ =	$[0,3; 0,5>$	Correlación moderada
/Rho/ =	$[0,5; 1>$	Correlación fuerte

### **4.1.3. Contraste de Hipótesis**

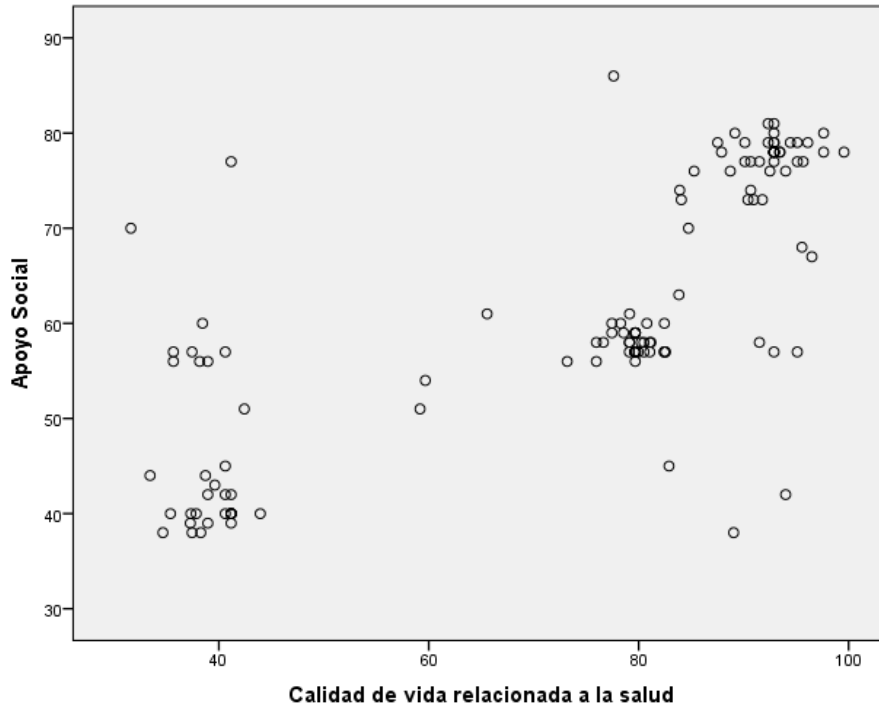
#### **4.1.3.1. Hipótesis General**

Para la hipótesis general (H) “Existe asociación entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati M., Lima 2017”, se formula una hipótesis nula ( $H_0$ ) y una hipótesis de trabajo ( $H_1$ ):

$H_0$ : No existe asociación entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati M., Lima 2017.

$H_1$ : Existe asociación entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati M., Lima 2017.

**Gráfico 1. Diagrama de dispersión de las variables “Apoyo social” y “Calidad de vida relacionada a la salud”**



Fuente. Elaboración propia.

La prueba estadística de correlación bivariada de Spearman arroja un índice de correlación de +0,746, lo que, según el criterio especificado anteriormente, las variables “Apoyo social” y “Calidad de vida relacionada a la salud” poseen una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente significativa, con un margen de error de 0,01%. Por lo que se desecha la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se valida la hipótesis de trabajo ( $H_1$ ).