

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Apoyo Social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de
Lima, periodo 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Yeisll Anel Diaz Jara

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A mis padres Anel y Richard:

Por haber sido el mayor pilar y motivación en mi vida, por el apoyo incondicional y por el infinito amor que me brindan a diario.

Agradecimiento

Mi primer agradecimiento es a Dios, por ser quien guía y cuida mis pasos.

A mis hermanos, por ser mí soporte, a mi mamita Haydee, por creer en mí y apoyarme siempre, a mis tíos, primos y amigos, por la confianza depositada, por sus consejos y por ser parte de mi vida.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2017, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado “Apoyo Social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, periodo 2018”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente,

Yeisll Diaz Jara

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema principal	15
1.2.2. Problemas secundarios	16
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación e importancia	17

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Antecedentes nacionales	20
2.1.2. Antecedentes Internacionales	23
2.2. Base teórica	26
2.2.1. Revisión histórica de Apoyo Social	26
2.2.2. Apoyo Social	27
2.2.3. Modelos teóricos	28
2.2.4. Tipos de Apoyo Social	33
2.2.5. Importancia del apoyo social en pacientes con cáncer	36

2.3. Definiciones conceptuales	37
--------------------------------	----

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación	40
3.2. Diseño de investigación	41
3.3. Población y muestra	42
3.3.1. Población	42
3.3.2. Muestra	42
3.4. Identificación de las variables	43
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	45

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados generales	47
4.2. Presentación de resultados específicos	50
4.3. Procesamiento de los resultados	55
4.4. Análisis de los resultados	55
4.5. Conclusiones	57
4.6 Recomendaciones	59

CAPÍTULO V. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del programa	60
5.2. Justificación del programa	60
5.3. Establecimiento de objetivos	63
5.3.1 Objetivo general	63
5.3.2 Objetivos específicos	64
5.4. Sector al que se dirige	64
5.5. Metodología de la intervención	64
5.6. Cronograma	68
Referencias bibliográficas	70
Anexos	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de la variable	44
Tabla 2. Escala del Cuestionario de Apoyo Social MOS	46
Tabla 3. Baremo de interpretación de la variable	46
Tabla 4. Datos sociodemográficos de los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, de acuerdo al sexo	47
Tabla 5. Datos sociodemográficos de los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, de acuerdo a la edad	48
Tabla 6. Datos sociodemográficos de los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, de acuerdo al estado civil	49
Tabla 7. Nivel de apoyo social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima	50
Tabla 8. Nivel de apoyo social según la dimensión apoyo emocional que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima	51
Tabla 9. Nivel de apoyo social según la dimensión ayuda material que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima	52
Tabla 10. Nivel de apoyo social según la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima	53
Tabla 11. Nivel de apoyo social según la dimensión apoyo afectivo que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima	54
Tabla 12. Descripción de la Primera Fase del programa de intervención	66
Tabla 13. Descripción de la Segunda Fase del programa de intervención	67
Tabla 14. Descripción de la Tercera Fase del programa de intervención	68
Tabla 15. Cronograma del Programa de intervención	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diseño de la investigación	41
Figura 2. Fórmula para determinar la muestra (MAS)	42
Figura 3. Datos sociodemográficos de los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, de acuerdo al sexo	47
Figura 4. Datos sociodemográficos de los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, de acuerdo a la edad	48
Figura 5. Datos sociodemográficos de los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, de acuerdo al estado civil	49
Figura 6. Nivel de apoyo social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima	50
Figura 7. Nivel de apoyo social según la dimensión apoyo emocional que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima	51
Figura 8. Nivel de apoyo social según la dimensión ayuda material que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima	52
Figura 9. Nivel de apoyo social según la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima	53
Figura 10. Nivel de apoyo social según la dimensión apoyo afectivo que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima	54

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de apoyo social que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima. El diseño de investigación es no experimental – transversal, de tipo descriptivo y con enfoque cuantitativo.

La muestra estuvo conformada por 50 pacientes de una población total de 98 pacientes en el periodo enero- febrero 2018. El instrumento utilizado para el recojo de la información es el Cuestionario de Apoyo Social MOS, el que evalúa las dimensiones: apoyo afectivo, ayuda material, apoyo emocional y relaciones sociales de ocio y distracción.

Los resultados de la investigación evidenciaron que los pacientes oncológicos reciben apoyo emocional a nivel medio en 58%, ayuda material en 68% a nivel alto, apoyo afectivo alto en 58% y sus relaciones de ocio y distracción se dan en 64% a nivel medio. Concluyendo que el apoyo social percibido por los pacientes oncológicos se da de manera predominante en 54% a nivel medio, debido a que cuentan con alguien que los acompaña y les brinda soporte material y afectivo durante su tratamiento.

Palabras Claves: apoyo social, afectivo, material, emocional, paciente.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of social support received by oncological patients at a Hospital in the city of Lima. The research design is non- experimental - transversal, descriptive and with a quantitative approach.

The sample consisted of 50 patients from a total population of 98 patients in the period January-February 2018. The instrument used for the collection of information is the MOS Social Support Questionnaire, which evaluates the dimensions: emotional support, material assistance , emotional support and social relations of leisure and distraction.

The results of the research showed that oncological patients receive emotional support at the middle level in 58%, material help in 68% at high level, high emotional support in 58% and leisure and distraction relations are given in 64% at medium level . Concluding that the social support perceived by cancer patients is predominantly 54% at medium level, because they have someone who accompanies them and provides material and emotional support during their treatment.

Keywords: social, emotional, material, emotional, patient support.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio busca analizar y reflexionar la relevancia que posee el entorno familiar y amical de un paciente con diagnóstico de cáncer; el poder identificar el grado de importancia de cada uno de estos actores en el proceso de la enfermedad del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, tanto en sus actividades cotidianas, como en su estado anímico. Así como también se producen cambios físicos propios de la patología, la percepción y actitud frente a la vida.

El cáncer además de constituir un agudo problema de salud recurrente, es la segunda causa de muerte en el mundo. Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015, se atribuyeron a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones. Los cinco tipos de cáncer que causan un mayor número de fallecimientos son el cáncer pulmonar, seguido del cáncer hepático, en tercer lugar, el cáncer colorrectal, luego el cáncer gástrico y finalmente el cáncer mamario.

El Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado desde los periodos de 1968-1970 y 2004-2005 de 152,2 a 174,0 por 100 mil hombres; y de 166,8 a 187,0 por 100 mil mujeres. De acuerdo a cifras oficiales del Ministerio de Salud, es la segunda causa de muerte en el Perú, precedido por enfermedades infecciosas respiratorias agudas. Además de ello, el impacto psicológico en la persona que lo padece influye en el éxito o fracaso de su tratamiento.

La problemática social de esta enfermedad actualmente se centra en el riesgo de incumplimiento terapéutico y su posible influencia negativa tanto en la salud del paciente como en el control de la enfermedad desde el punto de vista de la salud pública. Así mismo, teniendo en cuenta que el entorno material, emocional y afectivo (parientes, amigos, vecinos), que envuelve al paciente influye en su estado de ánimo y deseos de seguir viviendo es necesario que cuente con el soporte necesario.

El proceso de enfrentar una enfermedad como el cáncer no es un proceso sencillo, dado que, para superarlo, pueden llegar a pasar como mínimo 5 años desde la detección de la patología, contar con una atención multidisciplinaria de manera muy constante y disciplinada a fin de monitorear el progreso de la enfermedad. Enfrentar este proceso va más allá de la relación paciente – médico, hospital, etc. puesto que la enfermedad no solo afecta al paciente, sino también a su familia, amigos y entorno más cercano.

Este entorno cercano, es quien debe brindarle soporte y apoyo al paciente desde el inicio de la enfermedad hasta la recuperación de la misma, pues se convierten en proveedores informales de atención, proporcionando una variedad compleja de tareas y responsabilidades de apoyo que va desde brindar estabilidad física, psicológica y emocional.

Bajo el análisis previo, el propósito del presente estudio es determinar cuál es el nivel de apoyo social que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer es una enfermedad crónica que constituye un problema de salud pública en el Perú y el mundo debido al incremento de personas que lo padecen. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2018) esta problemática es una de las principales causas de muerte en el mundo, pues cada año 8,8 millones de personas mueren de cáncer. En América Latina, según la Organización Panamericana de la Salud (2018) el cáncer representa la segunda causa de mortalidad con 550,000 víctimas solo en el 2012, y se estima que las muertes por esta enfermedad se duplicarían para el 2035.

En el Perú, las estadísticas indican que cada año son diagnosticados alrededor de 50,000 casos nuevos de cáncer, y alrededor de 30,000 mueren al año a causa de esta enfermedad. (MINSa, 2018)

Uno de los factores que elevan los índices de mortalidad es el diagnóstico tardío y, consecuentemente el estado avanzado de la enfermedad cuando inicia el tratamiento, de allí que las posibilidades de éxito sean escasas.

La incidencia de esta enfermedad es multicausal, pues intervienen factores predisponentes externos como los elementos ambientales, comportamentales, estilos de vida de determinada cultura y sociedad y/o causas internas, como la predisposición genética.

Sin embargo, su relevancia no se da solo por las altas cifras de incidencia, sino también porque la población no asume una cultura preventiva, por el gran número de personas afectadas del entorno del paciente oncológico, los costos que dicho mal conlleva y porque no se toma conciencia sobre su amenaza.

En este sentido, el apoyo social se relaciona con la red social, que es un conjunto de individuos, grupos, organizaciones; entre las que se encuentra la familia, amigos, vecinos, que generan un intercambio de afecto positivo, un sentido de integración social, interés emocional y ayuda directa (Frey, 1989).

El cáncer afecta al paciente de manera integral tanto a nivel físico, psicológico como social; así como, al entorno del mismo siendo los familiares, amigos y personas cercanas a los más afectados. Ante ello se requiere un mejor conocimiento sobre las situaciones cotidianas que enfrentan los pacientes oncológicos para un adecuado manejo psicológico y social del paciente con cáncer.

La familia y amigos constituye la más importante red de apoyo para la persona, pues es considerada como una de las piezas nucleares de las leyes e instituciones capaces de brindar apoyo en medio de cambios, siendo para el individuo una institución perdurable y modificable que le proporciona recursos y servicios a todos sus miembros (Ardila Gómez, 2009).

El que una persona reciba el diagnóstico de cáncer es una noticia muy difícil para el paciente, pues esta noticia, trae consigo una serie de preocupaciones e interrogantes en torno a la palabra “cáncer”, alterando considerablemente la vida de una persona.

Es así que, frente a esta realidad, tanto como el Estado, los médicos hacen su mejor esfuerzo a fin de disminuir dicha incidencia, es importante acotar la participación de otros actores sociales, especialmente el del círculo cercano. Es en ese momento en el que el rol de la familia, amigos y entorno más cercano cobra mayor importancia, pues será el mayor soporte que pueda tener la persona. Dado que el paciente oncológico recae en un estado emocional de depresión y estrés, lo cual muchas veces empeora la salud del paciente, impidiendo su recuperación.

En relación a este tema Clark & Dunbar (2003), sostienen que el entorno más cercano del paciente se muestra como una importante proveedora de soporte también en el ámbito de la salud de sus miembros.

Ante lo ya mencionado, es importante conocer ¿Qué nivel de apoyo social le brinda la familia, amigos y otros al paciente oncológico? ¿De qué manera la familia, amigos y otros influyen en la recuperación del paciente oncológico? ¿Cómo afecta a la familia, amigos y otros la noticia de tener un integrante enfermo de cáncer? Entre muchas otras interrogantes que nos lleva a plantear esta situación como tema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de apoyo social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo emocional, que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018?

¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión ayuda material, que perciben los pacientes oncológicos de un hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018?

¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción, que perciben los pacientes oncológicos de un hospital de la Ciudad de Lima periodo 2018?

¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo afectivo, que perciben los pacientes oncológicos de un hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de apoyo social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar según la dimensión apoyo emocional, el nivel de apoyo social que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018.

- Identificar, según la dimensión ayuda material, el nivel de apoyo social que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018.

- Identificar, según la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción, el nivel de apoyo social que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018.

- Identificar, según la dimensión apoyo afectivo, el nivel de apoyo social que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018.

1.4. Justificación e importancia

Las experiencias que motivan a realizar la presente investigación sobre el nivel de apoyo social que perciben los pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Lima, nace del trabajo práctico realizado como trabajadora Social en la ONG Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, que es una entidad que busca fomentar una cultura preventiva en la población. Como parte de la experiencia se tuvo que tras el contacto directo con pacientes que se realizaban un chequeo y recibían este tipo de diagnóstico; las pacientes eran derivadas al centro que le correspondiese, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Hospitales de EsSalud y otros hospitales en los cuales debían continuar su tratamiento.

Este contacto directo con pacientes oncológicos fomentó el interés de analizar la importancia directa que posee la familia, amigos y otros sobre el paciente como parte

activa en el proceso de la enfermedad, pues este se enfrenta a un estado de vulnerabilidad tanto a nivel físico como emocional.

Además, otro de los motivos por el cual se eligió realizar la presente investigación es debido a una experiencia personal como paciente en el área de Oncología de un Hospital de la ciudad de Lima, pues de esta experiencia, nace la necesidad por conocer el modo en el que las personas afectadas por este diagnóstico responden a los cambios que el cáncer impone en sus vidas y en el de su familia, amigos y entorno más cercano; también el deseo de comprender el rol que desempeñan aquellas personas significativas para los pacientes y el modo en el que éstos responden frente a la enfermedad.

Aprender y entender la manera como las personas con cáncer responden a los efectos de su enfermedad, así como conocer la influencia que sus familiares es considerado un aspecto clave para el desarrollo de intervenciones que buscan o pretenden que los pacientes con cáncer se adapten de la mejor forma posible a su nueva condición de enfermo crónico.

Además, es importante porque de esta investigación se desprenderá ciertos aportes y contribuciones en los siguientes aspectos:

Desde el punto de vista teórico, es importante describir los diferentes aspectos que encierra el soporte familiar, ya que generara mayor información de esta temática. Desprendiéndose de esto, un sustento teórico, que servirá para el desarrollo de futuros estudios relacionados al tema. Del mismo modo, los resultados de la investigación se contrastarán con las teorías validadas por otros autores, para ampliar nuestros conocimientos.

Desde el punto de vista práctico, beneficiará a todos los pacientes oncológicos, familias y su entorno más cercano debido a que permitirá dar un adecuado apoyo social en el proceso de la enfermedad. También beneficiara a los diferentes organismos que brindan atención y apoyo a los pacientes oncológicos, dado que podrán implementar estrategias de apoyo al paciente y su entorno social.

Desde el punto de vista metodológico, el diseño y tipo de investigación, las técnicas e instrumentos utilizados en el presente estudio constituyen un modelo de orientación en el desarrollo de la metodología de la investigación, que pueden tomar en cuenta otros investigadores que traten dicha problemática.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

- Azcarate E., Valle, U., Villaseñor R., Gallardo, L. y Gómez, A. (2017), en su investigación “Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México”, tuvo como objetivo determinar la percepción de mujeres en seguimiento por cáncer de mama respecto al apoyo social en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México.

Su estudio fue descriptivo, observacional, prolectivo de corte transversal. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 96 mujeres en seguimiento por cáncer de mama, la selección de esta muestra fue por conveniencia no probabilística. El instrumento utilizado para recoger datos fue el cuestionario Duke-UNK.

Concluyéndose así que las mujeres en seguimiento por cáncer de mama perciben en su mayoría un apoyo social normal; soporte que se puede considerar pieza clave para afrontar de una mejor manera esta enfermedad.

- Aranda, Y. (2015), en su estudio “Apoyo Social, síntomas depresivos y marcha en los adultos mayores” tuvo como objetivo determinar la asociación del tipo de apoyo social y los síntomas depresivos en el adulto mayor y el efecto del apoyo social y

síntomas depresivos sobre la marcha. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 222 adultos mayores de 60 años a más de una Casa Club de Apodaca, N.L. y los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Apoyo Social de MOS y la escala de Depresión Geriátrica Yesavaje. Los resultados indicaron que existe una asociación entre el apoyo social y síntomas depresivos, concluyéndose que a mayor apoyo social menos síntomas depresivos.

- Acevedo V., Bastías, N. , Hernandez C. y Toro A. (2014), en su estudio “Influencia del Apoyo Social y Nivel Socioeconómico en el bienestar espiritual en pacientes con enfermedad oncológica avanzada del Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital San Carlos,2014”, tuvo por objetivo establecer la influencia del Apoyo Social y Nivel Socioeconómico en el bienestar espiritual en pacientes con enfermedad oncológica avanzada del programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital San Carlos, 2014.

El estudio fue de tipo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 37 pacientes con enfermedad oncológica avanzada, sin deterioro cognitivo, contactados mediante visitas domiciliaria. Se aplicó Cuestionario de Antecedentes Personales, de Apoyo Social MOS y la escala de perspectiva espiritual. Los resultados concluyeron que el apoyo social y el nivel socioeconómico muestran una correlación negativa no significativa con el Bienestar Espiritual.

- Canales, S. y Barra E. (2014), en su investigación “Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II”, tuvo como objetivo examinar las relaciones de la autoeficacia y el apoyo social percibido con la adherencia

terapéutica en pacientes diabéticos tipo II. Su estudio fue descriptivo, observacional, de corte transversal. Se estudiaron 118 pacientes de ambos sexos, de entre 35 y 64 años, de la ciudad de Concepción (Chile).

Se concluyó que la conformación de grupos terapéuticos formados por personas que pasaron o están pasando por lo mismo a fin de que apoyen para que los pacientes asuman la enfermedad y su tratamiento, supone la creación de lazos afectivos que pueden transformar ese grupo en uno de pertenencia, lo que puede aumentar el apoyo social percibido, que contribuye a su vez a una mayor adherencia y compensación.

- Casanova, L. (2014), en su estudio “Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental”, tuvo por objetivo determinar los factores de apoyo social y estructural asociados con la percepción de funcionalidad familiar en las personas con trastorno mental y los familiares cuidadores. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, transversal, no probabilístico, de participación secuencial, en dos grupos: 72 pacientes ambulatorios diagnosticados con un trastorno de salud mental y 66 familiares cuidadores. Se utilizaron tres instrumentos: el Cuestionario MOS, el Cuestionario APGAR-Familiar y el Cuestionario Duke-UNC-11.

Los resultados indicaron que en cuanto al apoyo funcional social (Duke-UNC-11) no se indica diferencia entre los familiares ($x=40.36$) y los pacientes ($x=38.07$). El modelo de regresión lineal mostró que los pacientes con mayor tiempo de evolución y con diagnóstico de esquizofrenia predicen disfuncionalidad; en cambio el apoyo social predice funcionalidad. Por tanto, se concluyó que el apoyo social juega un papel importante en pacientes que padecen problemas mentales y en los familiares cuidadores.

2.1.2. Antecedentes nacionales

- Gamboa, L. (2017), en su estudio “Apoyo Social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia”, tuvo como objetivo determinar el apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño, agosto 2016. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 47 pacientes que fue determinada por muestreo no probabilístico. El instrumento empleado fue el cuestionario de Apoyo Social MOS.

Entre los resultados se encontró que los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social emocional medio con un 45%, apoyo social instrumental 70%, apoyo social de relaciones sociales en un 40% y apoyo social afectivo con un 49%. Concluyéndose que el apoyo social que perciben los pacientes con tuberculosis pulmonar es de nivel medio.

- Quevedo, Q. (2015), en su investigación “Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud”, tuvo como objetivo determinar la relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Su estudio fue descriptivo de corte transversal, correlacional. La población estuvo conformada por 52 pacientes que estuvieron registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en los Centros de Salud: Flor de Amancaes y San Juan de Amancaes.

En los resultados se encontró que un 81.8% de los pacientes que recibieron nivel alto de soporte familiar y social presentaron cumplimiento del tratamiento, mientras que un 36.4%, que recibieron bajo nivel de soporte familiar y social presentaron cumplimiento del tratamiento. Llegando a la conclusión de que el soporte familiar y social es un eje importante en la recuperación del paciente, ya que el paciente se siente más confiado y motivado a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana.

- Sierralta, M. (2015), en su investigación “Ajuste mental y apoyo social percibido en pacientes con cáncer de tiroides”, tuvo por objetivo principal conocer la relación entre el ajuste mental al cáncer y el soporte familiar percibido. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional. En una muestra de 80 pacientes con cáncer de tiroides, con edades entre 25 y 65 años y que recibían atención ambulatoria en una institución especializada en oncología de Lima-Metropolitana. Se empleó la escala de ajuste mental al cáncer MAC y el cuestionario de estudio de desenlaces médicos de apoyo social MOS. Entre los resultados más importantes se hallan relaciones significativas y directas entre el estilo espíritu de lucha y las dimensiones del soporte familiar percibido. La conclusión del estudio determina la relación existente entre los constructos, en donde a mayor soporte, mayor adaptación a la enfermedad y viceversa, por lo que esta investigación podría favorecer a que se desarrollen posibles estrategias de intervención con el fin de lograr un mejor ajuste al cáncer.

- Concha, A. (2014) en su investigación “Depresión y Apoyo Social en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en Programa de Hemodiálisis, hospitalizados en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2014” tuvo por objetivo determinar el nivel de depresión

y apoyo social en pacientes con ERC estadio V hospitalizados hemodializados en Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2014. El tipo de investigación fue observacional y transversal.

La muestra estuvo conformada por 100 pacientes con ERC estadio V. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social de Zimet. Los resultados indicaron que los pacientes percibían un bajo apoyo social, en la valoración con la escala CES-D, concluyéndose que los pacientes en su mayoría percibían un bajo apoyo social de parte de su familia y entorno

- Villalobos, E. (2014), en su investigación titulada “Apoyo Social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz”, tuvo como objetivo determinar el nivel de apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Su estudio fue de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores, los cuales fueron seleccionados por muestreo no probabilístico censal.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario de Apoyo Social de Moss. Con los resultados se concluyeron que existe un nivel bajo de apoyo social en los adultos mayores de 60 años a más, de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz – Chiclayo.

2.2. Bases teóricas

Para realizar esta etapa se hizo una revisión de material bibliográfico que permitió realizar un reordenamiento de los conceptos principales entorno al apoyo social y el cáncer.

2.2.1 Revisión histórica de Apoyo Social

El marco teórico del concepto de apoyo social surge en los años 60 con Bowly J. (1969), posteriormente en los años 70, surgen otros autores entre los cuales resaltan los aportes de Cassel J. (1974), Caplan G. (1974), Weiss R. (1974), Cobb S. (1976) y Lin (1979), los cuales tienen como idea básica que el apoyo social refuerza el sentido de valía y ser querido del individuo cuando este se encuentra en una difícil situación.

Existe un amplio acuerdo entre los investigadores en distinguir al menos 3 funciones fundamentales del apoyo social: apoyo emocional, apoyo instrumental (denominada también material o tangible o ayuda práctica) y el apoyo informativo (que incluye además consejo, orientación o guía). Otros autores incluyen además otras funciones como el apoyo de estima, feedback, compañía social entre otros, que logran la satisfacción de las necesidades de las personas. (Weiss, 1974).

House (1981) brindó un aporte orientado a la “acción” del apoyo social, definiéndola como una transacción real entre dos o más personas, en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental y de información o valoración.

La teoría del apoyo social sostenida por Faucett y Wall (1991), considera a la familia como un sistema de apoyo positivo, promotor y útil; este apoyo será en forma de bienes y servicios, información, protección a los efectos del estrés y ayuda en crisis; asimismo, refiere que los niveles bajos de apoyo familiar están asociados a la disminución del bienestar.

Por último, una teoría más actual es la de Aranda y Pando (2013), quienes definen como “las interrelaciones que se dan entre las personas, con conductas que también se relacionan entre sí como el demostrar cariño e interés, escuchar, prestar objetos materiales, ayudar económicamente, cuidar a alguien, dar afecto, sentirse amado, dar consejos, aceptarse, satisfacerse e informarse, entre algunas.”

2.2.2. Apoyo Social

Por su parte, Lin, Dean, y Ensel (como se citó en Fernández y Manrique, 2010) concibe el apoyo social como “provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos”. Asimismo, estableció que el apoyo social es un componente de interacción social con la familia, amigos, vecinos y otras personas con quienes se llega a tener contacto personal. Además, el apoyo social es teóricamente definido como un intercambio de afecto positivo, un sentido de integración social, interés emocional y ayuda directa o de servicios entre dos personas.

Coob (1976), definió el apoyo social como “la información que lleva al sujeto a creer que lo cuidan y lo aman, lo estiman y es miembro de una red de obligaciones mutuas”.

Bell, LeRoy y Vitalo (1982) definieron al apoyo social como “la actividad social y disponibilidad de amigos y familiares” y, Thoits P. (1982) como “el grado en que las necesidades sociales básicas (afiliación, afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación) son satisfechas a través de la interacción con otros”.

Huenchuan y Sosa (2002) recalcaron que Guzmán J. (2002) definió al apoyo social como “una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional.

Un nuevo concepto aparece también en esta época en cuanto a apoyo social y redes de apoyo social, se trata de aquellas relaciones “online” que como dicen los autores “se mantienen con una base relativa de sinceridad y confianza”. Se trata de una red que “mantiene y potencializa las relaciones sociales de toda la vida”

2.2.3 Modelos teóricos

El modelo del apoyo social, plantea que la participación activa en los espacios sociales, la integración familiar y comunitaria incrementan el bienestar y elevan la calidad de vida de la persona.

Siguiendo este punto de vista, la literatura muestra que se han planteado dos hipótesis respecto a los efectos del apoyo social.

En primer lugar, la denominada hipótesis del efecto directo que plantea que el apoyo social tiene un efecto sobre la salud independientemente del estrés. (Schaefer, Coyne y Lazarus, 1981; Loscocco y Spitze, 1990; Garrido y Alvaro, 1993; Lu y Hsieh, 1997). La segunda, hipótesis del efecto de amortiguación, la cual establece que el apoyo social es esencialmente un moderador de otros factores que influyen en el bienestar. (Lin, Woelfel, Light, 1985; Cutrona, 1986; Lakey y Heller, 1988; Gore y Aseltine, 1995).

A. Teoría de los efectos principales o directos

Nace del supuesto que el apoyo social potencia el bienestar y la salud, con independencia del nivel de estrés que experimente la persona, en ese sentido, el apoyo social y la salud estarían relacionadas (López & Chacón, 1999).

Desde esta perspectiva Thoits (1982); como se citó López & Chacón, (1999), el cual se sustenta en el Interaccionismo Simbólico y en las teorías de Durkheim, explica los efectos directos del apoyo social mediante tres mecanismos:

- Las relaciones sociales proporcionan a la persona un conjunto de identidades.
- Las relaciones sociales aportan evaluaciones positivas e incrementan la autoestima.

- El apoyo social mejora los sentimientos de competencia y de control sobre el ambiente.

De otra parte, Cohen y Willis (1985; cit. López & Chacón, 1999), postulan que la integración social incrementa la sensación de control por la percepción de disponer de ayuda en caso de necesidad. Esta percepción mejora el estado de ánimo, la autoestima, la estabilidad de la propia situación vital, entre otros.

Para Vaux (1988; como se citó en López & Chacón, 1999), el apoyo social estaría conformado por cinco mecanismos:

- Participación social, posibilita el desarrollo de roles que incrementan la sensación de poder y autoestima.
- Pertenencia, a una comunidad o grupo incrementa el bienestar.
- Estima social, están relacionadas con el propio autoconcepto y la propia autoestima.
- Eventos placenteros, proveídos por la pertenencia a redes sociales y la relación con los demás.
- Identidades sociales, el sentimiento de pertenencia a redes sociales y el ser reconocido por las mismas permite el desarrollo de diferentes identidades sociales (hijo, padre, pareja, profesional, etc.).

Por último, el modelo de Cohen (1988; López & Chacón, 1999), quien ha propuesto cuatro sub-modelos que explican mecanismos específicos por los cuales la interacción social puede influir en el bienestar:

- Modelos basados en la información, estaría en relación con el número de relaciones sociales y que incrementaría la probabilidad de acceder a una información apropiada.
- Modelos basados en la identidad y autoestima, agrupan los sentimientos de control sobre el entorno y la autoestima, y la integración en una red social.
- Modelos de influencia social, considera que las personas integradas en redes sociales están sometidas a un mayor control normativo.
- Modelos de recursos tangibles, a través de la integración hay un mayor acceso a los recursos materiales y económicos que le son necesarios, limitad la exposición a factores de riesgo.

B. Teoría del efecto amortiguador o de los efectos protectores

Sostiene que el apoyo social modera el efecto negativo que otros factores tienen sobre el bienestar de la persona, es decir, el apoyo social actuaría sólo en condiciones de estrés elevado protegiendo al individuo de los efectos negativos del mismo, facilitando los procesos de adaptación.

Según este modelo, el apoyo social actuaría de dos maneras:

- Ayudando a redefinir el daño potencial del estresor y la percepción sobre las propias capacidades de afrontarlo, logrando así que la persona evalúe la situación como menos amenazante.
- Reduciendo o eliminado la experiencia de estrés evitando que conduzca a una patología o a la situación de marginación.

Desde esta perspectiva, House (1981; López & Chacón, 1999), postula que el apoyo social amortigua los efectos del estrés de tres formas:

- Reduciendo la evaluación negativa que el sujeto hace de la situación como estresante (evaluación primaria del estresor).
- Disminuyendo la reacción del sistema neuroendocrino.
- Facilitando la adopción de conductas adaptativas.

Vaux (1988; como se citó en López & Chacón, 1999), propone siete mecanismos para explicar los efectos de la interacción del apoyo social:

- Acción protectora directa, donde ciertas conductas de apoyo previenen la aparición de ciertos estresores.
- Inoculación, el apoyo social produciría una evaluación primaria más benigna del estresor.
- Acción de apoyo directa, donde los recursos aportados en las relaciones sociales facilitan el afrontamiento de la situación de estrés.
- Guía de evaluación secundaria, actuando el apoyo social como un facilitador más realista de los recursos disponibles para hacer frente a la situación.
- Reevaluación encaminada a percibir el estresor como menos amenazante.
- Apoyo emocional paliativo, cuando se produce una pérdida de apoyo emocional puede paliar los efectos de la misma.
- Distracción, donde el apoyo emocional puede ayudar a que la persona se centre en ella, realizando otras actividades gratificantes.

Finalmente, ambos modelos teóricos no resultan ser incompatibles sino pueden llegar a ser complementarios ya que el apoyo social puede tener un efecto directo y un efecto amortiguador.

De este modo, partiendo de una perspectiva integradora se concibe el apoyo social bajo tres niveles de análisis (Gottlieb, 1983; como se citó en Lin et al., 1986; Rodríguez, 2011):

a. Nivel comunitario o macro, concebido como el sentimiento de pertenencia e integración en el entramado social que representa la comunidad en su conjunto como organización.

b. Nivel medio, comprende el apoyo recibido como consecuencia de las interacciones sociales en un entorno social más próximo a la persona. Este nivel se correspondería con el apoyo dispensado por las redes sociales a las que pertenece un individuo (trabajo, vecindario, etc.) y que le daría un sentimiento de vinculación.

c. Nivel micro o de relaciones íntimas, proveniente de aquellas personas con las que el individuo mantiene una vinculación natural más estrecha (familia, amigos, etc.) y que da lugar a un sentimiento de seguridad a la vez que de compromiso y responsabilidad por su bienestar.

2.2.4 Tipos de Apoyo Social

Se distinguen dos tipos de abordaje en función de la perspectiva desde la que se la estudie (Riquelme, 2005).

A. Perspectiva estructural o cuantitativa

Hace referencia a las características objetivas de la red de apoyo social, como a las características de los contactos que tienen lugar dentro de ella.

Dentro de las cuales, según Fernández (2005) se encuentran:

- Tamaño, son el número de personas que componen la red social o con los que mantiene contacto personal el individuo.
- Densidad, representa la interconexión entre los miembros de la red.
- Reciprocidad, es el grado en que los recursos de la red son intercambiados equitativamente entre las partes.
- Parentesco, referida a si la red está formada en su mayoría por parientes.
- Homogeneidad, es la semejanza o congruencia entre los miembros de una red en una dimensión determinada: actitudes, experiencia, valores, etc.

B. Perspectiva funcional

Tiene un carácter subjetivo y se refiere a las percepciones de disponibilidad de soporte, la percepción que lleva el individuo a creer que lo cuidan, que es amado, estimado y valorado, que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas.

Los componentes más importantes son el apoyo emocional, informativo, instrumental, afectivo e interacción social positiva: Desde la que se analizan los efectos o consecuencias que le suceden al sujeto y la conservación de las relaciones sociales que tiene en su red (Buendía, 2003).

De acuerdo a De Paulo, Nadler y Fisher (1998) desde una perspectiva funcional, indican que los tipos del apoyo social que se han venido reflejando en la mayor parte de las clasificaciones son:

- Emocional, representa el sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en alguien y de tener intimidad con esa persona.
- Instrumental, tangible o material, hace referencia a la posibilidad de poder disponer de ayuda directa.
- Afectivo, se refiere, a las expresiones de afecto y amor que les son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano.
- Interacción social positiva, se relaciona con pasar tiempo con los demás y la disponibilidad de estas para poder distraerse, divertirse y pasar tiempo con la persona.

En este proceso de búsqueda de ayuda, las redes sociales representan un importante punto de referencia para la persona necesitada (De Paulo, Nadler & Fisher, 1983; como se citó en Rodríguez, 2011).

Otra forma de clasificar el apoyo social según Caplan (1974; como se citó en Rodríguez, 2011):

- Apoyo social objetivo, se refiere a los recursos, provisiones o transacciones reales a los que la persona puede recurrir en el caso de necesitarlos.

- Apoyo social percibido, que destaca la dimensión evaluativa que lleva a cabo la persona acerca de la ayuda con la que cree contar.

Sherbourne y Stewart (1991), consideran que las diversas investigaciones han estudiado el Apoyo Social o, bien, desde una perspectiva funcional o, bien, desde una perspectiva estructural; ambas líneas de investigación reportaron propiedades psicométricas poco fehacientes (Sherbourne & Stewart, 1991, p. 705). Sin embargo, la propuesta de dichos autores fue diseñar un instrumento que permite evaluar de forma multidimensional el Apoyo Social.

2.2.5 Importancia del apoyo social en pacientes con cáncer

El apoyo social influye de manera positiva en los síntomas depresivos que pueden padecer aquellos pacientes portadores de la enfermedad del cáncer. En forma de resumen general, el apoyo social reduce la depresión, potencia la adherencia al tratamiento y mejora la calidad de vida de los pacientes enfermos. (Durantes, 2016)

En dicho sentido, se desprende que el paciente oncológico, tiende a tener un mejor estado de ánimo cuando cuenta con el apoyo de sus familiares o amigos, mostrando una predisposición favorable a cumplir el tratamiento y a recuperarse. De aquí es que se fundamente la necesidad de crear un ambiente favorable en el entorno del paciente, demostrándoles muestras de cariño y afecto.

Cassel y Cobb (citado en Gracia, 1997) afirman que el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas de los sucesos vitales

estresantes. En relación con las enfermedades crónicas, como eventos altamente estresantes, aparece el apoyo social como una fuente importante de sostén y ayuda.

Lo referido por los autores anteriores, se infiere que el apoyo social empodera al paciente de sentimientos positivos que contribuyen a su bienestar, pues las personas perciben y se sienten mejor, con deseos de curarse y de vivir, cuando encuentra motivos importantes, tal como, el amor de las personas cercanas de su entorno.

De otra parte, Montes, Mullins y Urrutia (2006) afirman que el apoyo social de los familiares, la pareja y las amistades constituye la clave para un eficaz afrontamiento y una equilibrada adaptación a la nueva realidad. En ese mismo sentido, expresan que el amor por los hijos y el cuidado continuo de estos es considerado como la principal motivación para la búsqueda de tratamiento, que a su vez se percibe como expresión de apoyo.

Al respecto, se establece que el apoyo social recibido por el paciente oncológico es muy importante para aceptar la realidad que les toca vivir y para seguir fielmente su tratamiento médico. El mayor soporte que pueden encontrar es el afecto y comprensión por parte de sus amigos, pareja y familiares.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Afecto:** es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo.

- **Amigos:** es una persona con quien se mantiene una amistad. Una amistad es una relación afectiva entre dos personas, construida sobre la base de la reciprocidad y el trato asiduo.
- **Apoyo social:** es el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra.
- **Bienestar:** estado de la persona que goza de buena salud física y salud mental, lo que le proporciona un sentimiento de satisfacción y tranquilidad o, el estado de una persona cuya condición económica le permiten vivir con holgura o abastecido de cuanto necesita para pasarlo bien y con tranquilidad.
- **Cáncer:** es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo.
- **Familia:** un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, lo que lleva implícito los conceptos de parentesco y convivencia, aunque existen otros modos, como la adopción.
- **Integración Social:** es un proceso dinámico y multifactorial que supone que las personas que están en diferentes grupos sociales (ya sea debido a problemas económicos, culturales, religiosos o nacionales) se encuentran bajo el mismo objetivo o precepto.

- **Paciente:** es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.
- **Redes de Apoyo:** conjunto de personas y/o grupos que ejercen una función recíproca entre sí.
- **Red Social:** grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia.
- **Recuperación:** es el proceso de restauración de la salud total o parcial de un organismo desequilibrado, enfermo o dañado.
- **Tratamiento:** es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de la investigación

En razón del propósito que persigue la investigación es de tipo básica simple porque tiene como propósito recoger información de la realidad y generalizar los resultados. La investigación básica o pura tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente.

El presente estudio basa su método en la investigación descriptiva. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 80)

El enfoque de la investigación es cuantitativo, de acuerdo al método que emplea para el manejo de los datos, porque implica procedimientos estadísticos en el procesamiento de datos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental y según la temporalización el diseño de investigación es transversal porque recolecta datos en un sólo momento y en un tiempo único.

La investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes; se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador. La investigación no experimental también se conoce como investigación ex post-facto (los hechos y variables ya ocurrieron), y observa variables y relaciones entre éstas en su contexto natural. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 151)

De acuerdo a lo afirmado por los autores se infiere que el investigador que utiliza el diseño no experimental resume su labor investigativa a la observación, teniendo un papel pasivo y limitándose a la recolección de la información tal cual se da en un contexto.

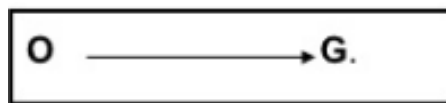


Figura 1. Diseño de la investigación

Dónde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (pacientes oncológicos)

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población examinada lo conforman los 98 pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, que se han atendido durante los meses de abril – junio del 2018.

3.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra se determinó bajo el diseño del Muestreo aleatorio simple (MAS), siguiendo la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Figura 2. Fórmula para determinar la muestra (MAS)

$$n = \frac{98 (0,5)^2(1,96)^2}{(98-1) (0,05)^2+ (0,5)^2 (1,96)^2}$$

$$n = \frac{98 (0,25) (3,84)}{97 (0,0025) + (0,25) (3,84)}$$

$$n = \frac{90,03}{1,80}$$

$n = 50$ pacientes

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

$Z = 1,96$, debido a que el nivel de confianza es 95%.

e = Margen de error absoluto aplicado al (0,05).

σ = Desviación estándar poblacional, el cual se considera 0,5

Criterios de inclusión de los pacientes:

- Pacientes con diagnóstico de cáncer, que se atienden en el Departamento de Oncología.
- Pacientes a partir de los 18 años de edad a más.
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión de los pacientes:

- Pacientes en situación crónica, que no están en condiciones de contestar el cuestionario.
- Pacientes que no acepten participar del estudio

3.4. Identificación de las variables

La variable de estudio es el Apoyo Social y tiene como objetivo identificar el nivel de apoyo social que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima. El apoyo social se categoriza en dimensiones: apoyo emocional, ayuda material, apoyo afectivo y relaciones sociales de ocio y distracción.

A partir de las dimensiones que comprende al variable, se desprenden los indicadores que se detallan en la matriz de operacionalización.

Tabla 1. Operacionalización de la variable Apoyo Social

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
APOYO SOCIAL	Gottfried (1983), el apoyo social es toda aquella “información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor (Gottfried, 1983; como se citó en López & Chacón, 1999, p. 185).	Kahn y Antonucci (2013), definen el apoyo social como el intercambio de afecto, ayuda y afirmación entre personas. Estas transferencias o intercambios, engloban factores como la ayuda material, apoyo emocional, relaciones de ocio y distracción y apoyo afectivo.	Apoyo Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Consejos. • Información sobre la enfermedad. • Comunicación 	3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19		Cuestionario
			Ayuda Material	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte económico • Comida • Alojamiento 	2, 5, 12 y 15.	Siempre 5 Mayoría de veces 4 Algunas veces 3 Pocas Veces 2	
			Apoyo Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Afecto • Acompañamiento • Muestras de cariño 	6, 10 y 20.	Nunca 1	
			Relaciones sociales de ocio y distracción	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades recreativas 	7, 11, 14 y 18.		

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario, el cual consta de una breve introducción, datos generales y el contenido compuesto de 20 enunciados.

A continuación pasamos a detallar el instrumento aplicado:

FICHA TÉCNICA: Cuestionario de Apoyo Social MOS

- **Autor:** Sherbourne y Stewart (1991)
- **Forma de Administración:** Individual y Colectiva.
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario es aplicable para adultos.
- **Duración:** 15 minutos (aprox.)
- **Ítems del cuestionario:** el cuestionario cuenta con 20 ítems, distribuidos en 4 áreas o dimensiones.
- **Descripción de la prueba:** El presente cuestionario está constituido por 20 ítems que son de tipo cerrado de opción múltiple, en escala de Likert. Permite conocer el nivel de apoyo social, a través de la evaluación de cuatro dimensiones.
- **Calificación:** Las respuestas se califican en escala de Likert, que van desde los valores 1 al 5, que se detalla a continuación.

Tabla 2. Escala del Cuestionario de Apoyo Social MOS

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Los pacientes participantes responden según la percepción acerca del apoyo social, asignándole un valor al ítem del cuestionario, el cual les resulte más significativo y adecuado a su realidad. Luego se realiza la sumatoria total de los valores obtenidos y se determina la categoría a la que corresponde según el baremo.

- **Baremo:** La baremación para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación se efectúa de acuerdo al valor del índice o escala elegida en cada ítem del cuestionario. Hallando a través de la sumatoria, el total por cada dimensión y por la variable propiamente.

Tabla 3. Baremo de interpretación de la variable

Valor	Categorías	I	II	III	IV	TOTAL
5	Muy alto	33-40	17-20	17-20	13-15	80-95
4	Alto	25-32	13-16	13-16	10-12	61-79
3	Regular	17-24	9-12	9-12	7-9	42-60
2	Bajo	9-16	5-8	5-8	4-6	23-41
1	Muy bajo	8	4	4	3	19

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados de datos generales

Tabla 4. *Datos sociodemográficos de los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, de acuerdo al sexo.*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	34	68
Masculino	16	32
Total	50	100

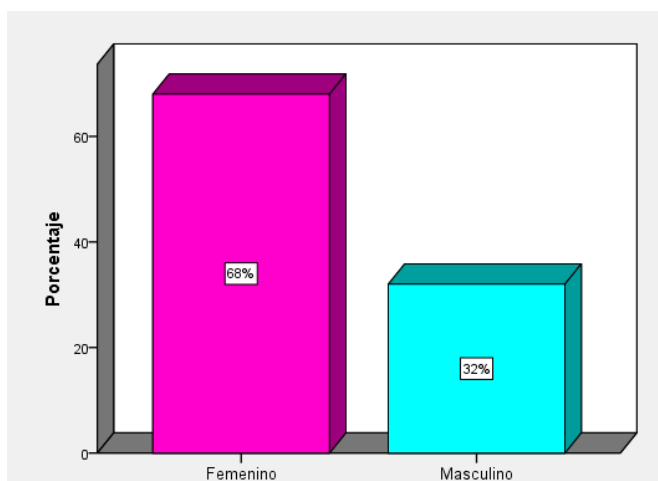


Figura 3. *Datos sociodemográficos de los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, de acuerdo al sexo.*

Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa que el 68% igual a 34 pacientes oncológicos son de sexo femenino y el 32% igual a 16 pacientes oncológicos son del sexo masculino. Comprobándose la superioridad en cantidad poblacional de pacientes oncológicos mujeres sobre los pacientes varones.

Tabla 5. Datos sociodemográficos de los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, de acuerdo a la edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
31-37	11	22
38-44	17	34
45-51	16	32
52-58	6	12
Total	50	100

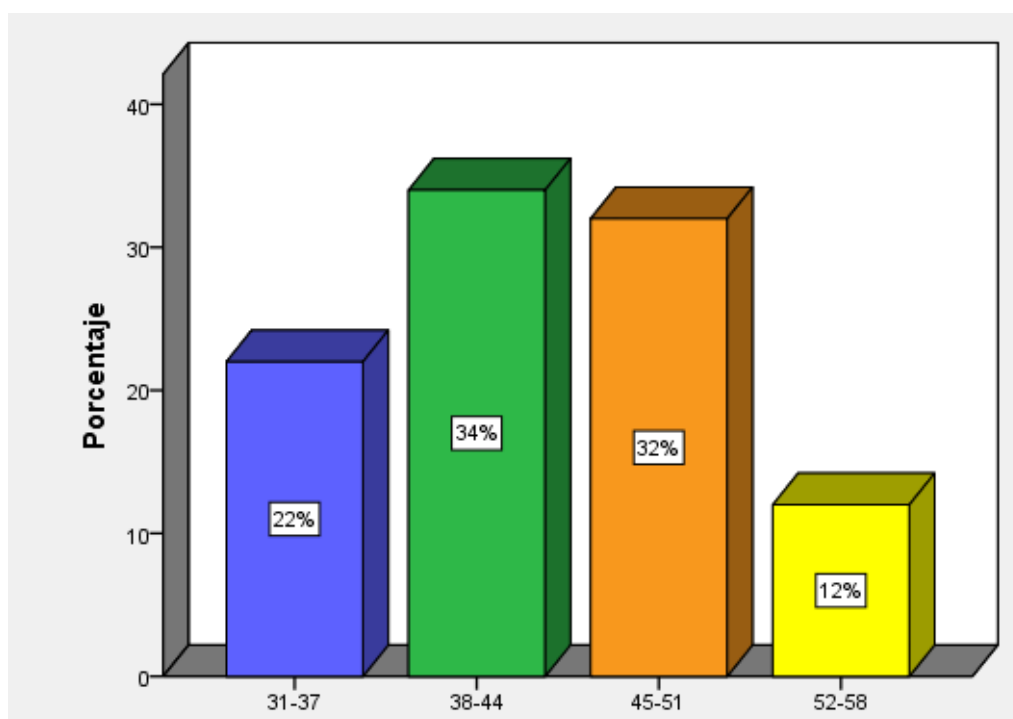


Figura 4. Datos sociodemográficos de los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, de acuerdo a la edad.

Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa que el 34% igual a 17 pacientes oncológicos se ubican entre edades de 38 y 44 años y en menor proporción el 12% igual a 6 pacientes oncológicos se ubican entre edades de 52 a 58.

Tabla 6. Datos sociodemográficos de los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, de acuerdo al estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	7	14
Casado	15	30
Conviviente	22	44
Divorciado	4	8
Viudo	2	4
Total	50	100

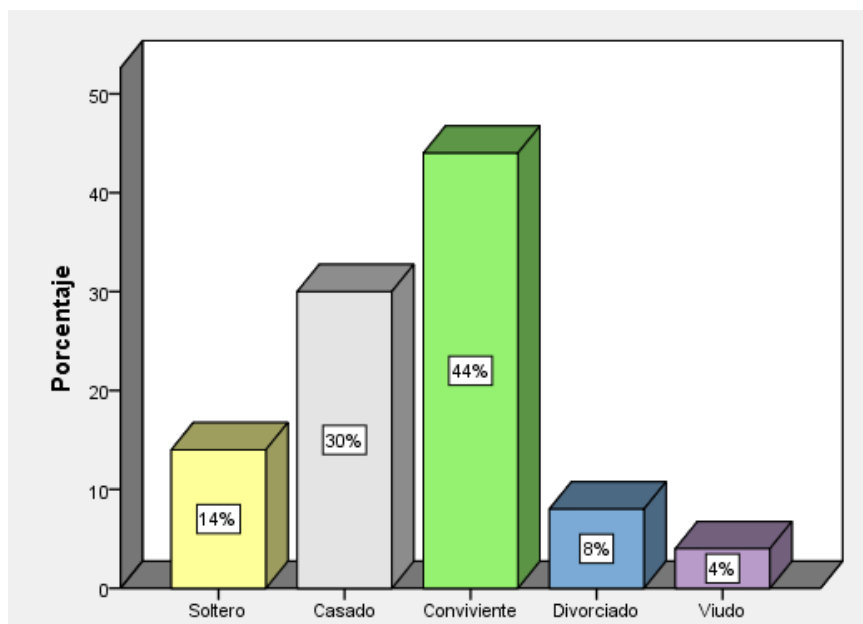


Figura 5. Datos sociodemográficos de los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, de acuerdo al estado civil.

Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa que el 44% igual a 22 pacientes oncológicos son convivientes, el 30% igual a 15 pacientes oncológicos son casados, el 14% igual a 7 pacientes oncológicos son solteros, el 8% igual a 4 pacientes oncológicos son divorciados y el 4% igual a 2 pacientes oncológicos son viudos.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 7. Nivel de apoyo social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima -2018.

Apoyo social	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	10
Medio	27	54
Alto	18	36
Total	50	100

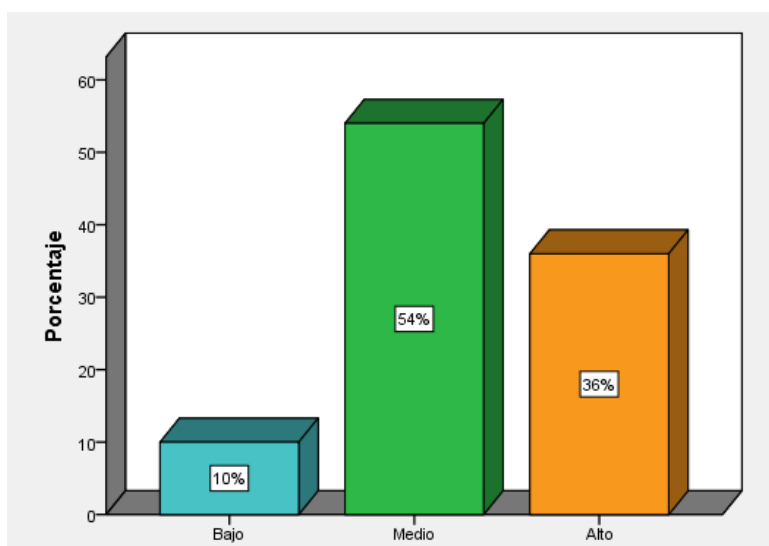


Figura 6. Nivel de apoyo social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima - 2018.

Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa que el 54% igual a 27 pacientes oncológicos perciben un nivel medio de apoyo social, seguido del 36% igual a 18 pacientes oncológicos que perciben un nivel alto de apoyo social y finalmente un 10% igual a 5 pacientes oncológicos perciben un nivel bajo de apoyo social.

Tabla 8. Nivel de apoyo social según la dimensión apoyo emocional que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima – 2018.

<u>Apoyo Emocional</u>	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	22
Medio	29	58
Alto	10	20
<u>Total</u>	<u>50</u>	<u>100</u>

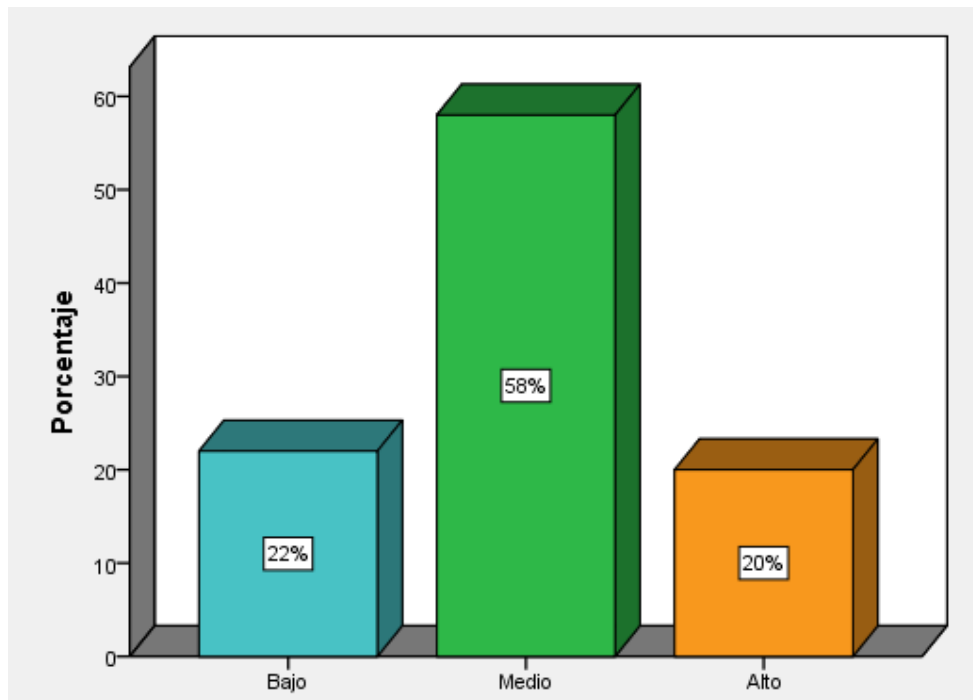


Figura 7. Nivel de apoyo social según la dimensión apoyo emocional que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima – 2018.

Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa dentro de la dimensión apoyo emocional, que el 58% (29) de pacientes oncológicos presenta un nivel medio, seguido por un 22% (11) tiene un nivel bajo y el 20% (10) tiene un nivel alto.

Tabla 9. Nivel de apoyo social según la dimensión ayuda material que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima – 2018.

Ayuda emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2
Medio	7	14
Alto	34	68
Muy Alto	8	16
Total	50	100

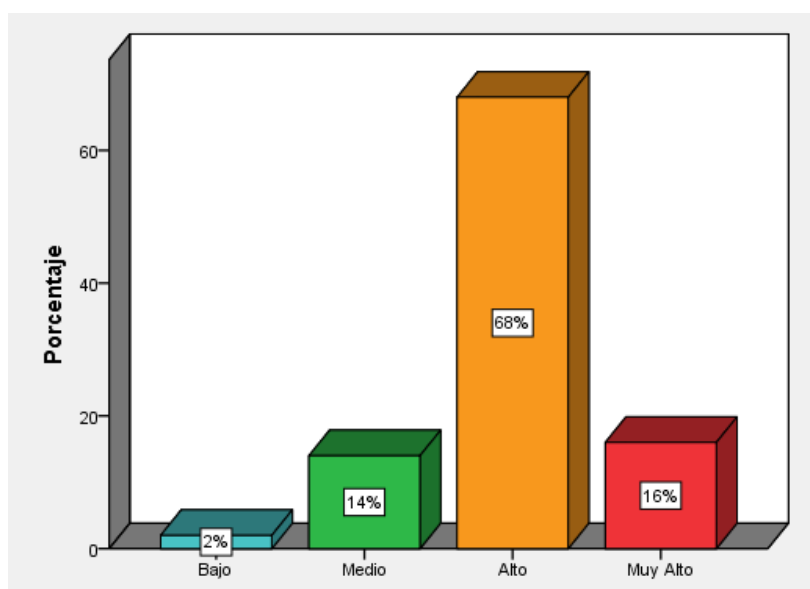


Figura 8. Nivel de apoyo social según la dimensión ayuda material que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima – 2018.

Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa dentro de la dimensión ayuda material, que la mayoría de los pacientes oncológicos 68% (34) presentan un nivel alto, seguido del 16% (8) presenta un nivel muy alto, el 14% (7) presenta un nivel medio y el 2% (1) presenta un nivel bajo.

Tabla 10. Nivel de apoyo social según la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima – 2018.

Relaciones sociales	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	14
Medio	32	64
Alto	11	22
Total	50	100

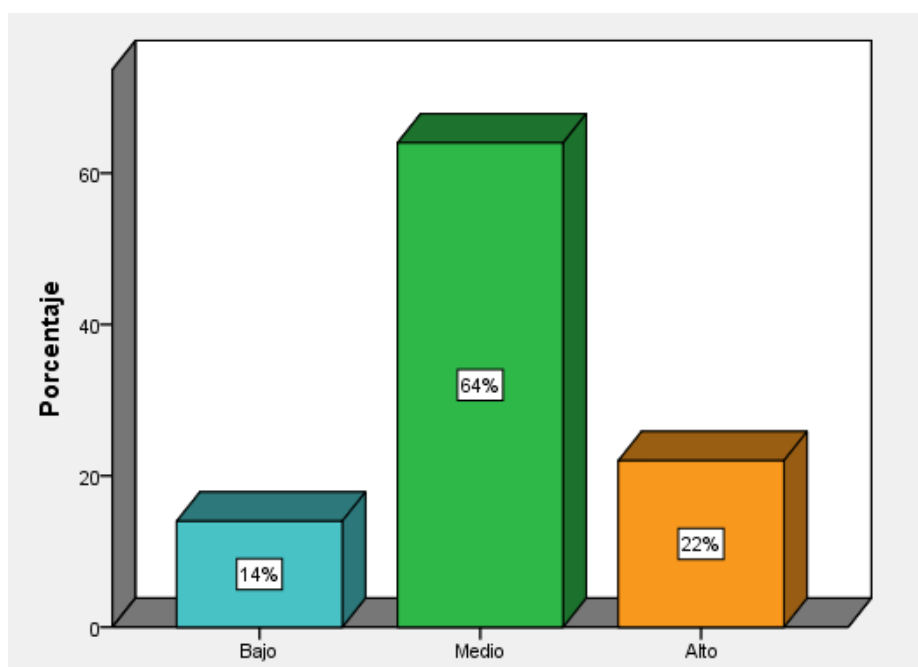


Figura 9. Nivel de apoyo social según la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima – 2018.

Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa dentro de la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción, que la mayoría de los pacientes oncológicos 64% (32) presentan un nivel medio, seguido del 22% (11) presenta un nivel alto y el 14% (7) presenta un nivel bajo.

Tabla 11: Nivel de apoyo social según la dimensión apoyo afectivo que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima – 2018.

Apoyo afectivo	Frecuencia	Porcentaje
Medio	13	26
Alto	29	58
Muy Alto	8	16
Total	50	100

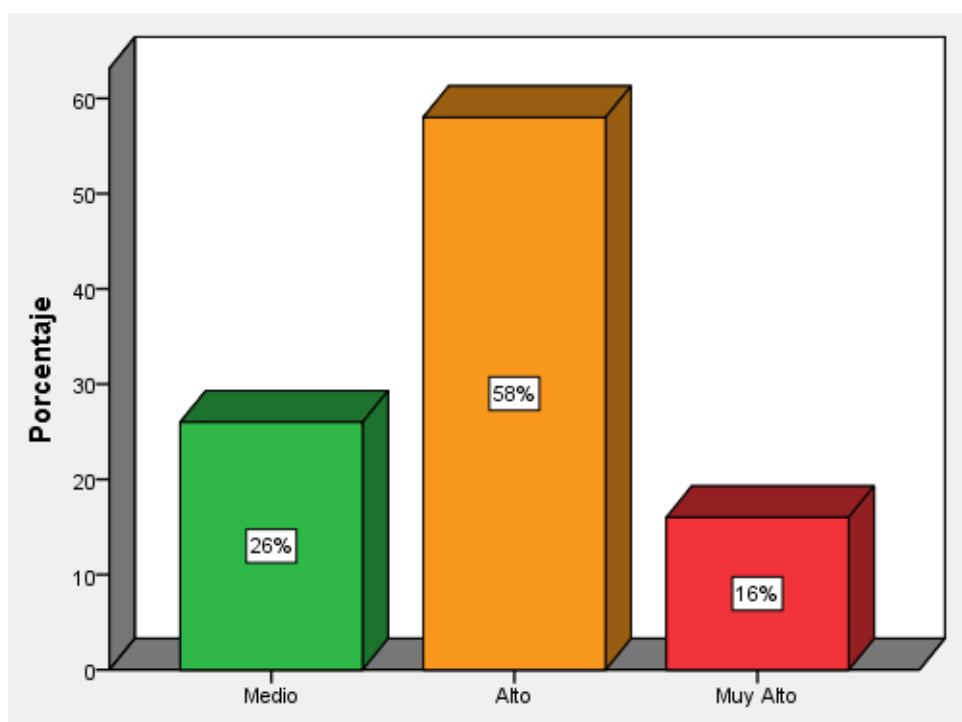


Figura 10. Nivel de apoyo social según la dimensión apoyo afectivo que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima – 2018

Interpretación: De acuerdo a la tabla y figura mostrada se observa dentro de la dimensión apoyo afectivo, que la mayoría de los pacientes oncológicos 58% (29) presentan un nivel alto, seguido del 26% (13) presenta un nivel medio y el 16% (8) presenta un nivel muy alto.

4.3. Procesamiento de los resultados

Para fines del procesamiento de la información recogida, se elaboró una base de datos en una tabla de Excel, ordenado por dimensiones con sus respectivos ítems donde se fue consignando el valor de la respuesta elegida. Luego se realizó la sumatoria de los ítems correspondientes a cada dimensión y de la variable en general, para establecer el rango del baremo al que pertenece.

Luego se seleccionó la escala del baremo alcanzada por cada dimensión y por la variable misma, para traspasar dichos valores al Programa SPSS 22, donde a través de la función análisis de los estadísticos descriptivos se obtuvieron finalmente las tablas y figuras, que resumen los resultados encontrados.

En las tablas y figuras se aprecian las frecuencias y porcentajes hallados por cada nivel o escala del baremo. Permitiendo un mejor análisis y comprensión del fenómeno de estudio.

4.4. Análisis de resultados

En este apartado, se analiza los resultados encontrados en la muestra de estudio, estableciendo la coincidencia o diferencia con las teorías y determinaciones brindadas por otros autores sobre la misma temática de investigación.

Los resultados obtenidos sobre la variable de la presente investigación, determina que el nivel de apoyo social percibido por los pacientes oncológicos responde en 54% al nivel medio y 36% a un nivel alto. Este resultado difiere de lo obtenido por Concha (2014), en su investigación titulada “Depresión y Apoyo Social en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en Programa de Hemodiálisis, hospitalizados en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2014”, donde concluyo que los pacientes en su mayoría percibían un bajo apoyo social de parte de su familia y entorno. Esta diferencia se debe a que en la realidad abordada en la presente investigación, el entorno que rodea al paciente oncológico es más favorable y se preocupan por brindarle el soporte necesario.

Así mismo, el resultado tendenciosamente favorable que se obtuvo en el apoyo social percibido también discrepa de lo hallado por Villalobos (2014), en su estudio titulado “Apoyo Social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz”, donde estableció que existe un nivel bajo de apoyo social en los adultos mayores de 60 años a más. Probablemente esta diferencia se deba a que en muchos casos la familia y el entorno social tiende a desentenderse de las personas de edad avanzada, negándoles el soporte que requieren, en cambio en el caso de la muestra estudiada en esta investigación, le prestan mayor atención por tratarse de un tema de salud que pone en riesgo la vida.

Por otro lado, se obtuvo en el presente estudio un nivel medio de apoyo emocional en 58% y un 64% también a nivel medio en la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción. Dicho resultado, coincide con lo hallado por Gamboa (2017), en su estudio “Apoyo Social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño

Bajo Independencia”, donde se determinó un apoyo emocional medio en un 45%, y un apoyo de relaciones sociales medio en un 40%. Concluyendo que el apoyo social que perciben los pacientes con tuberculosis pulmonar es de nivel medio. Esta coincidencia se debe a que tanto los pacientes oncológicos como los pacientes con TBC, cuentan con personas que cuidan y velan por su estado de salud para que estos puedan curarse, pues están conscientes de la importancia del soporte que necesitan.

Finalmente, se establece cierta coincidencia en lo obtenido en este estudio en relación al apoyo afectivo recibido por los pacientes oncológicos, donde destaca un predominante nivel alto en un 58%; lo cual al comparar con lo establecido por Canales y Barra (2014), en la investigación “Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II”, quienes afirman que los grupos terapéuticos formados por personas con la misma enfermedad, supone la creación de lazos afectivos que pueden transformar ese grupo en uno de pertenencia, aumentando el apoyo social percibido. Al respecto, se infiere que el apoyo afectivo, demostrado por el cariño, acompañamiento y otras manifestaciones afectivas, coadyuva a una mayor predisposición a querer curarse por parte del paciente, pues al sentirse querido y valorado, su estado de ánimo lo ayudara a conseguir dicho propósito.

4.5. Conclusiones

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

- El apoyo social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de Lima, responde a un nivel medio en 54% y en 36% a un nivel alto, lo cual evidencia un resultado favorable debido a que cuentan con alguien que los acompaña y les brinda el soporte material y afectivo que necesitan.

- El apoyo emocional percibido por los pacientes oncológicos es de nivel medio en 58%, lo cual indica que cuenta con el apoyo moral necesario, evidenciado por una buena comunicación y los consejos brindados por parte de las personas de su entorno.

- Los pacientes oncológicos reciben ayuda material de parte de su entorno a nivel alto en un 68%, lo cual les permite tener la tranquilidad de costear su tratamiento y cubrir sus necesidades básicas.

- Los pacientes oncológicos perciben en la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción un nivel medio en un 64%, lo cual les permite estar distraídos y acompañados de forma que dejan de pensar en cosas negativas a causa de la enfermedad.

- El apoyo afectivo percibido por los pacientes oncológicos alcanza el nivel alto en un 58%, evidenciando un entorno positivo rodeado de muestras de cariño y afecto hacia el paciente de manera que se sienta amado y con deseos de vivir.

4.6. Recomendaciones

En base a las conclusiones determinadas, se establece las siguientes recomendaciones.

- El área de bienestar social del Hospital debe ejecutar un plan de intervención social con la finalidad de mejorar el nivel de soporte social percibido por el paciente oncológico, a fin de que contribuya a tratamiento y recuperación.
- El área de bienestar social en coordinación con el departamento psicológico del Hospital, deben desarrollar talleres con las familias de los pacientes oncológicos, para que estos adquieran una estabilidad emocional consistente que sea direccionado hacia el paciente.
- Los familiares del paciente oncológico y amigos que voluntariamente deseen, deben asegurar el cubrimiento de las necesidades básicas que presenta el paciente, para que este no se vea afectado en seguir su tratamiento o desmejorado en su estado físico.
- El área de bienestar social, debe organizar actividades recreativas para los pacientes oncológicos a través de paseos, desarrollo de talleres de relajación, dinámicas en equipo, talleres productivos, etc., que responda a las expectativas que tienen el paciente.
- Los familiares, amigos, vecinos, personal de salud que tienen trato directo con el paciente oncológico deben brindarle un trato afectuoso, amable y cordial de forma que alcance un resultado positivo en el estado de ánimo del paciente.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del programa

“Programa de Fortalecimiento del Apoyo social en el entorno de los pacientes oncológicos”

5.2. Justificación del programa

El presente programa se plantea de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, donde si bien, los resultados demostraron que el nivel de apoyo social percibido por los pacientes oncológicos responde a un nivel medio en 54% y un nivel alto en 36%, constituyendo una tendencia favorable y positiva del soporte que necesitan. Aun hace falta trabajar con la mínima proporción que no ha desarrollado esta actitud frente a la necesidad de acompañamiento y asistencia que requiere el paciente que sufre de cáncer; además se requiere fortalecer las buena predisposición y actitudes favorables en las personas que sí brindan este apoyo.

Además, considerando que el cáncer es la segunda causa de muerte por enfermedad en todo el mundo, se debe hacer análisis de reflexión de que nadie está libre de adquirir esta enfermedad, y que llegado el momento también necesitaremos contar con el apoyo de las personas que forman parte de nuestro entorno inmediato. Dado que, para que el paciente tenga

mayores posibilidades de curarse, requiere contar con un buen estado anímico que le impulse a querer seguir viviendo.

Teniendo en cuenta además, la redefinición del Trabajo Social, consensuada en Melbourne en 2014 por el Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Junta de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social, se trata de una disciplina académica y una profesión basada en la práctica que promueve el cambio, el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas, pues involucra a las mismas y a las estructuras para hacer frente a los desafíos de la vida y conseguir un mayor bienestar, bajo los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad. (Hernández, 2018)

Por todo ello, se evidencia que, en la búsqueda de un Sistema de Bienestar, la figura del profesional del Trabajo Social ocupa un lugar fundamental en el ámbito sanitario y requerirá trabajar conjuntamente con las redes de apoyo social para proporcionar la tranquilidad y bienestar necesario que requiere el paciente, para enfrentar con esperanzas la enfermedad.

Maddi Saizarbitoria (2015), desarrollo un programa de intervención social en cuidados paliativos: planificación del alta hospitalaria y continuidad de cuidados a pacientes oncológicos. Dicho proyecto de trabajo social requirió desarrollarse con un equipo interdisciplinar llamado Unidad de Cuidados de Soporte, compuesto por profesionales de Medicina, Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social. La necesidad del programa se basó en que después del alta del paciente se requiere de cuidados continuos (tratamientos posteriores) que

supone la coordinación y provisión de actividades que facilitan la transición del paciente del hospital a la comunidad, debiendo para eso integrar esfuerzos con sus cuidadores, y transmitiendo esto a todo su entorno, para que provean el soporte físico y psicológico que requiere el paciente.

Efectivamente, después de una intervención quirúrgica o de un periodo crítico de la enfermedad oncológica que ha implicado estar postrado en cama, los pacientes requieren del apoyo del entorno cercano para integrarse a su comunidad, debiendo además de seguir al pie de la letra los cuidados y el tratamiento indicado por el médico. Para dar cumplimiento del tratamiento posterior se requiere que alguien se responsabilice de su cuidado y que el resto de personas que forman parte de su entorno también apoyen a este fin, lo cual puede darse de diferentes formas, ya sea mediante el acompañamiento, apoyo moral, ayuda económica, apoyo afectivo; todo este apoyo contribuye a la predisposición del paciente a querer recuperarse y sanarse por completo. En suma, la ayuda brindada proveniente de diferentes formas y de distintos grupos de personas (amigos, familiares, vecinos, personal de salud) constituye el apoyo social.

Silva, D.; Dendasck, C. y Oliveira, E. (2017) trataron precisamente sobre el papel del trabajador social en el Home paciente oncológico, estableciendo que la intervención de Trabajo Social tiene como objetivo proporcionar la recepción, atención y apoyo social y por lo tanto permite identificar problemas que podrían comprometer el tratamiento de la enfermedad, así como afectar la vida de los pacientes y sus familias. Determinando finalmente que la

atención de los servicios sociales permite mejorar la calidad de vida de los pacientes de cáncer, (...) el trabajador social desempeña una intervención clave en colaboración para mejorar la calidad de vida de la persona afectada por la enfermedad de la comprensión de la experiencia de la persona con cáncer y la atención adecuada y el apoyo a los individuos y sus familias.

Al respecto, de lo afirmado por los especialistas de trabajo social se infiere que desarrollan esfuerzos articulados con los demás agentes del entorno del paciente para que estos asistan oportunamente y brinden los apoyos necesarios para que el paciente se vea favorecido en su proceso de tratamiento o recuperación. Sin la contribución de las diferentes redes de apoyo social sería difícil brindar la estabilidad emocional y soporte que el paciente necesita para afrontar la dura enfermedad.

5.3. Establecimiento de Objetivos

5.3.1. Objetivo general

- Fortalecer el apoyo social a los pacientes oncológicos, contando con la participación de las diferentes redes de apoyo que forman parte de su entorno, para asegurar el éxito en el proceso de tratamiento y recuperación.

5.3.2. Objetivos específicos

- Promover el apoyo emocional, desarrollado por las diferentes redes de apoyo social orientado a brindar una mayor seguridad y estabilidad emocional en el paciente oncológico.

- Establecer relaciones sociales sólidas en las diferentes redes de apoyo social, para que interactúen de manera fluida y positiva con el paciente oncológico, de manera que este siempre se sienta acompañado y protegido.

- Promover el fortalecimiento de los vínculos afectivos, por parte de las diferentes redes de apoyo social hacia el paciente oncológico, con la finalidad que este mejore su estado de ánimo.

5.4. Sector al que se dirige

El programa de intervención está dirigido a los diferentes grupos de apoyo social (familiares, amigos cercanos, personal de salud del área oncológica)

5.5. Metodología de la intervención

El programa de intervención corresponde al tipo de intervención directa. La intervención directa es aquella que requiere de un contacto directo y personal con los participantes; bien sea en forma de entrevista, de reunión de grupo u otro tipo de contacto frente a frente. Esta

intervención directa se traduce en una acción de acompañamiento en la que el trabajador social y los participantes trabajarán juntos hacia la resolución de la necesidad presentada.

El programa de intervención se ejecuta bajo el modelo sistémico, el cual proviene de la teoría de sistemas, donde el elemento central de esta teoría son las interacciones de los elementos dentro de un sistema, incluyendo sus relaciones, sus estructuras y su interdependencia. Los componentes de un sistema interaccionan entre ellos y se influyen mutuamente. A través de dicha interacción, los componentes forman parte de un todo, que es superior a la suma de las partes. El modelo sistémico de Trabajo Social tiene en cuenta que lo propio del Trabajo Social no es ni lo psicológico, ni lo clínico, ni lo médico, ni lo terapéutico, sino que es lo social. (Viscarret, 2007)

Para ello, el Trabajo Social sistémico define como principales propósitos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean; mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana y contribuir al desarrollo y mejora de la política social. (Viscarret, 2007)

La intervención sistémica, en este caso particular, enlazara esfuerzos entre las diferentes redes de apoyo social (familiares, amigos, personal de salud) a fin que le proporcionen bienestar al paciente oncológico, lo cual es sumamente importante para que su recuperación. A mayor apoyo percibido por los pacientes oncológicos, mayores posibilidades de éxito en su tratamiento.

Por tanto, se debe incidir en integrar el mayor esfuerzo, de manera constante y con bases sólidas, a fin que las personas del entorno cercano se comprometan en apoyar al paciente oncológico en todo momento, teniendo presente que su contribución es importante para el éxito del tratamiento del paciente.

Tabla 12. Descripción de la Primera Fase del programa de intervención

FASE I: “La estabilidad emocional, pieza clave para el éxito”		
Objetivo	Actividades	Recursos materiales
Promover el apoyo emocional, desarrollado por las diferentes redes de apoyo social orientado a brindar una mayor seguridad y estabilidad emocional en el paciente oncológico.	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes visualizan un video dramático sobre los alcances del cáncer. - Luego responden a las preguntas: <ol style="list-style-type: none"> 1) ¿Qué opinión les merece este caso? 2) ¿Qué sentimientos nos invade? 3) ¿Cuál debió ser la actitud de los personajes? 4) ¿Qué importancia tiene el estado de ánimo en el paciente con cáncer? - Se agrupan de a 5 personas y establecen las estrategias a desarrollar para brindar estabilidad al paciente oncológico, en los aspectos: de la comunicación, información oportuna, consejería, confianza y seguridad. - Luego elaboran propósitos para el mural, relacionado a su compromiso hacia el paciente oncológico. - Se despiden cantando la canción: Color esperanza de Diego Torres. 	<ul style="list-style-type: none"> -Equipo multimedia - Hojas de colores - Mural del árbol - Limpia tipo - Cd de música
	Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajador (a) social - Asistentes de trabajo social (internas) - Familiares - Amigos cercanos - Personal de salud de oncología

Tabla 13. Descripción de la Segunda Fase del programa de intervención

FASE II: “Compartiendo momentos amenos, contribuimos a la recuperación”		
Objetivo	Actividades	Recursos materiales
<p>Establecer relaciones sociales sólidas en las diferentes redes de apoyo social, para que interactúen de manera fluida y positiva con el paciente oncológico, de manera que este siempre se sienta acompañado y protegido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes se agrupan en círculos para desarrollar la dinámica del ovillo. - Uno de los colaboradores del grupo, toma un ovillo de lana y se lo arroja hacia un miembro del grupo al azar que menciona su hobby, cuando concluye, lo arroja a otro miembro reteniendo la punta del ovillo y así, hasta llegar al último. Se construye una red que une a todos los miembros. - Luego, se inicia el proceso inverso siguiendo el camino que trazó el ovillo. Cuando cada participante recibe nuevamente la madeja, expresa su deseo de apoyar a su referente con diagnóstico de cáncer, mientras ovilla la lana que le han entregado. De esta forma, concluye la presentación cuando la red fue desarmada y el ovillo reconstruido. - Se les explica la importancia de compartir momentos de distracción y relajamiento con los pacientes oncológicos, pasando imágenes sugerentes en la pantalla ecran. - En forma grupal, proponen las actividades a realizar con el paciente, a fin de proporcionarles momentos de relajación. - Un representante del grupo explica la utilidad de cada actividad propuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> -Equipo multimedia - ovillo de lana - Papelote - Plumones - Limpiatipo
		<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajador (a) social - Asistentes de trabajo social (internas) - Familiares - Amigos cercanos - Personal de salud de oncología

Tabla 14. Descripción de la Tercera Fase del programa de intervención

FASE III: “Fortaleciendo vínculos afectivos para mejorar el estado anímico”		
Objetivo	Actividades	Recursos materiales
Promover el fortalecimiento de los vínculos afectivos, por parte de las diferentes redes de apoyo social hacia el paciente oncológico, con la finalidad que este mejore su estado de ánimo.	<ul style="list-style-type: none"> - Se trasmite un video en alusión a dos casos de pacientes con cáncer, donde una realidad es muy positiva y la otra muy negativa. - Luego responden a las preguntas: <ul style="list-style-type: none"> 1) ¿Qué consecuencia tiene el entorno afectivo positivo? 2) ¿Qué consecuencia tiene el entorno afectivo negativo? - Luego desarrollan un sociodrama, que transmita un clima afectivo favorable para el paciente oncológico. - Luego redactan una carta expresando el sentimiento y buenos deseos al paciente oncológico. - Se despiden cantando la canción: Tu eres mi amigo del alma. 	<ul style="list-style-type: none"> -Equipo multimedia - Hoja bond - Sobre de carta - Lapiceros
		<p style="text-align: center;">Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajador (a) social - Asistentes de trabajo social (internas) - Familiares - Amigos cercanos - Personal de salud de oncología

5.6. Cronograma

El programa se organiza en las diferentes sesiones que pasamos a detallar a continuación, teniendo en cuenta que esta se replicara en los diferentes grupos de apoyo social con que cuenta el paciente oncológico, programado en fechas distintas.

Tabla 15. Cronograma de actividades del Programa de intervención

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO			
	Semana				Semana				Semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
“La estabilidad emocional, pieza clave para el éxito”												
“Compartiendo momentos amenos, contribuimos a la recuperación”												
“Fortaleciendo vínculos afectivos para mejorar el estado anímico”												
Clausura del Programa (convocatoria general)												

Referencias Bibliográficas

- Acevedo V., Bastías, N., Hernández C. y Toro A. (2014). Influencia del Apoyo Social y Nivel Socioeconómico en el bienestar espiritual en pacientes con enfermedad oncológica avanzada del Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital San Carlos. Ubio, Colombia. Recuperado: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1646/1/Acevedo%20Ramirez%20C%20Valentina%20Paz.pdf>
- Aranda, Y. (2015). Apoyo Social, síntomas depresivos y marcha en los adultos mayores. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/9417/1/1080214915.pdf>
- Aranda, C. y Pando, M. (2013) Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Facultad de Psicología UNMSM, Lima. Recuperado de: www.revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153
- Ardila, S. (2009). El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80615419009.pdf>
- Azcarate E., Valle, U., Villaseñor R. , Gallardo, L. y Gómez, A.(2017). Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1405887117300585?token=80B759513A579883B8D2C2FEF133234B77757E15095326DAF5772879466CEE02B847989D28B984985650D2638FDADD1B>
- Baca, D. (2016). Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/12452/1143>

- Bell, R. , Leroy, J. , Vitalo, R. (1982). Evaluating the mediating effects of social support upon life events and depressive symptoms. *Journal of Community Psychology*, 10: 325-340.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Attachment, Londres, Hogarth Press
- Casanova, L. (2014) Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam145k.pdf>
- Canales, S. y Barra E. (2014) Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. Recuperado de: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/922/1699>
- Clark, P. & Dunbar, S. (2003). Preliminary reliability and validity of a family care climate questionnaire for heart failure. *Families, systems & Health*, 21(2), 281-291.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38: 300-314.
- Concha, A. (2014). Depresión y Apoyo Social en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en Programa de Hemodiálisis, hospitalizados en el Hospital Arzobispo Loayza. Universidad Católica Santa María, Lima. Recuperado de: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4823/70.1830.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cruzado, J. (2010). Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer. Madrid: Síntesis. Recuperado de: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788497566773.pdf>
- Durantes, B. (2016). Apoyo Social, Depresión y Cáncer (tesis de pregrado). Universidad de Cantabria, España. Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8931/Durantes%20Gomez%20B..pdf?sequence=4>

Fawcett, J y Wall, A. (1991). Family Theory Development in Nursing: State of the Science and Art. Holistic Nursing Practice. Vol 6, N° 4, pp 77- 78.

Fernández R. y Manrique A. (2010) Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/235947773_Rol_de_la_enfermeria_en_el_apoyo_social_del_adulto_mayor

Frey, M. (1989). Social support and health: A theoretical formulation derived from King's Conceptual Framework. Nursing Science Quarterly. 1989;2(3):138-148. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834755016.pdf>

Gamboa, L. (2017) Apoyo Social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia. Universidad Cayetano Heredia, Lima. Recuperado de: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/relacion_soporte.pdf

Gamboa, L. (2017). Apoyo Social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia. UPSJB, Lima. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1418/T-TPLE-%20Liliana%20Mercedes%20%20Gamboa%20Camargo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gracia, E. (1997). El apoyo social en la intervención social y comunitaria. Barcelona: Paidós.

Heredia M., Caamal A. y Vargas A. (2012). Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis. Revista Biomed; 23(3). Recuperado de: <http://medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2012/bio123e.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 5ta Edición. México: Mc Graw Hill.

House, J. S. (1981). Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley

López, M. & Chacón, F. (1999). Intervención psicosocial y servicios sociales: Un enfoque participativo. España: Editorial Síntesis. Recuperado de:
<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0000110375A>

Ministerio de Salud (2018). Nota de prensa. Recuperado de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/12842-ministerio-de-salud-cuenta-este-ano-con-presupuesto-de-733-millones-para-desarrollar-acciones-orientadas-a-combatir-el-cancer>

Montes, Mullins y Urrutia (2006). Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino. Rev. Chil Obstet. Ginecol, 71 (2): 129-34.

Organización Mundial de la Salud (2018). Cáncer. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organización Panamericana de la Salud (2018). Programa de cáncer. Recuperado de:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292&Itemid=3904&lang=es

Puerto, H. (2013). Calidad de vida y Soporte Social percibido en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40203/1/539786.2014.pdf>

Saizarbitoria, M. (2015). Programa de intervención social en cuidados paliativos: planificación del alta hospitalaria y continuidad de cuidados a pacientes oncológicos (tesis de pregrado). Universidad Internacional de la Rioja, La Rioja, España. Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3323/SAIZARBITORIA%20SUI%20NAGA%20MADDI.pdf?sequence=1>

- Silva, D.; Dendasck, C. y Oliveira, E. (2017). El papel del trabajador social en el Home paciente oncológico. *Revista Multidisciplinaria Científica Centro del Conocimiento*, 8 (5), 39-51. Recuperado de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/el-paciente-oncologico>
- Sierralta, M. (2015). Ajuste mental y apoyo social percibido en pacientes con cáncer de tiroides. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6275/SIERRALTA_RODRIGUEZ_MELISA_AJUSTE_MENTAL.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Thoits, P. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social supports as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23: 145-159.
- Villalobos, E. (2014). Apoyo Social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz. Usar, Lima. Recuperado de: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/352/1/TL_Villalobos_Cordova_Elda.pdf
- Viscarret , J. (2007): Modelos de intervención en Trabajo Social. Recuperado de: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>
- Weiss, R. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Metodología
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de apoyo social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de apoyo social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018. 	<p>La investigación es de tipo descriptivo, transversal, con un diseño No experimental y con un enfoque cuantitativo.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo emocional, que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018? - ¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión ayuda material, que perciben los pacientes oncológicos de un hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018? - ¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción, que perciben los pacientes oncológicos de un hospital de la Ciudad de Lima periodo 2018? - ¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo afectivo, que perciben los pacientes oncológicos de un hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar según la dimensión apoyo emocional, el nivel de apoyo social que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018. - Identificar, según la dimensión ayuda material, el nivel de apoyo social que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018. - Identificar, según la dimensión relaciones sociales de ocio y distracción, el nivel de apoyo social que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018. - Identificar, según la dimensión apoyo afectivo, el nivel de apoyo social que perciben los pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Lima, periodo 2018. 	<p>La población de estudio está comprendida por 98 pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, que se han atendido durante los meses de abril – junio del 2018.</p> <p>La muestra está constituida por 50 estudiantes, la cual se determinó bajo la técnica de Muestreo aleatorio simple (MAS).</p>

ANEXO 2. Cuestionarios de Apoyo Social de MOOS

Estimado paciente el objetivo del presente cuestionario es conocer el nivel de apoyo social percibido por Ud. Le agradecemos por anticipado su colaboración y aporte con la presente Investigación.

Edad: _____

Estado civil: _____

Sexo: _____

Por favor, lea cuidadosamente los enunciados de las preguntas, no deje preguntas sin contestar.

Marque con un aspa (X) en sólo uno de los cuadros de cada pregunta

N°	CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	La mayoría de veces	Siempre
2	Que le ayude cuando tenga que estar en la cama					
3	Con quien pueda contar cuando necesite hablar					
4	Que le aconseje cuando tenga problemas					
5	Que le lleve al médico cuando lo necesite					
6	Que le muestre amor y afecto					
7	Con quien pasar un buen rato					
8	Que le informe y ayude a entender la situación					
9	En quien confiar o con quien hablar de si mismo y sus preocupaciones					
10	Que le abrace					
11	Con quien pueda relajarse					
12	Que le prepare la comida si no puede hacerlo					
13	Cuyo consejo realmente desee					
14	Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
15	Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo					

16	Alguien con quien compartir sus temores y problemas mas íntimos					
17	Que le aconseje como resolver sus problemas personales					
18	Con quien divertirse					
19	Que comprenda sus problemas					
20	A quien amar y hacerle sentirse querido					

¡Gracias por su participación!