



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

***“APOYO SOCIAL EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO DURANTE LA
COVID-19”***

ESTUDIANTE

KIARA L. PINTO G

3-743-1361

ASESORA

DOCTORA YARIELA GONZÁLEZ ORTEGA

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS
DE LA ENFERMERÍA**

PANAMÁ, MAYO 2022

DEDICATORIA

A mi madre Jessica González, quien a pesar de todos los obstáculos para llegar hasta aquí día a día me sigue impulsando a no rendirme y lograr todo lo que me he propuesto.

A mi hermano César, quien muchas noches me ha visto desvelándome y por quien doy lo mejor mí misma para ser un ejemplo.

A mi abuela Vielka, quien desde pequeña me ha cuidado y apoyado en todo momento, y nunca ha dejado de orar por mí para ver este cristalizar mi sueño.

A mi abuelo Aurelio, que nunca deja de creer en mi potencial y siempre espera ansioso cada uno de mis resultados.

A mi tía Doris, por ser mi gran apoyo desde que decidí estudiar enfermería, ella subió y bajó escaleras conmigo hasta verme entrar por la puerta de la facultad para iniciar esta hermosa y comprometida carrera.

A mi tía Orietta, mi mejor ejemplo de lucha y superación quien siempre me ha enseñado que con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr.

A mi tía Dora, por siempre impulsarme a seguir, aunque muchas veces me toque caer y ser perseverante.

A mi tía Ana Ludis por siempre darme palabras de fortaleza y perseverancia ante cada adversidad que se me presente.

Kiara L. Pinto G.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, quien durante todos estos años me dió la sabiduría necesaria, nunca me permitió que perdiera la fe y sobre todo ha guiado mi camino. A mi profesora asesora la Dra. Yariela González Ortega, por la paciencia, dedicación y por dirigirme en este importante trabajo.

A los profesores que de una u otra manera me han incentivado a seguir hasta alcanzar tan anhelado título profesional.

En especial a las grandes amistades que he ganado durante tantos años de buenos y malos momentos de altas y bajas en la vida universitaria, quienes me han apoyado y acompañado a dar lo mejor de mí: Vanessa Vargas, Kevin Maldonado, Eigner Bonilla, Rayner Bolívar, Yamelys Cedeño y mi mejor amiga Lauren Cruz, espero que sigan estando en mi vida para disfrutar juntos nuestros logros.

Kiara L. Pinto G.

RESUMEN

Presento este trabajo de grado para optar por el título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería con el objetivo de mostrar o evidenciar el impacto que ha llegado a tener el apoyo social al cuidado del paciente oncológico con la llegada de La COVID-19 hasta la actualidad.

Metodología: Esta investigación es de tipo cuantitativa descriptiva, con aplicación de encuestas para llegar a la descripción de lo que piensa y siente la población. Se desarrolló en la Sala de Hematología del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid de la Caja del Seguro Social, en el mes de Diciembre de 2022. El instrumento aplicado fue el cuestionario “MOSS –SSS de apoyo social en cáncer”. Se utilizó una muestra aleatoria simple de 110 personas entre hombres y mujeres que se estaban realizando sus respectivos tratamientos.

Resultados:

Los resultados revelaron lo siguiente: se observó en el perfil socio- demográfico que la mayoría de la población que enfrenta un diagnóstico de cáncer se concentra en las edades de 40-69 años, lo que equivale a un 51,0% de los pacientes encuestados, resaltando que es una población con edad bastante avanzada esto representa un factor de riesgo importante, también cabe destacar que prevalece una población con niveles de escolaridad secundaria de un 38,1% y universitarios 30,9% este factor les permite entender con mayor claridad su diagnóstico, observamos un alto grado de creencias religiosas en un 80,0% en su mayoría cuentan con apoyo conyugal en un 54,6% el cual permite enfrentar con mayor optimismo la enfermedad. En cuanto a las redes sociales y el apoyo familiar cuentan en su gran mayoría con el mismo, en cuanto a muy pocos los que requieren ayuda ocasional por parte de otras personas, por otro

lado. Los antecedentes oncológicos familiares en su mayoría respondieron que sí presentan antecedentes.

Conclusiones:

Educar y orientar a la población en cuanto a temas oncológicos para así, para que estén conscientes de la importancia de realizarse los exámenes médicos de rutina a tiempo.

Utilidad para la práctica de enfermería:

Este estudio será de gran beneficio y utilidad para desarrollar nuevos conocimientos y habilidades para lograr un trato empático, holístico y de calidad para el paciente.

Palabras claves:

Población, diagnóstico, apoyo familiar, afrontamiento.

SUMMARY

I present this degree work to opt for the Bachelor of Science in Nursing with the aim of showing or evidencing the impact that social support has had for the care of cancer patients with the arrival of COVID-19 up to the present.

Methodology: This research is of a quantitative descriptive type, with the application of surveys to arrive at the description of what the population thinks and feels. It was developed in the Hematology Room of the Dr. Arnulfo Arias Madrid Metropolitan Hospital Complex of the Social Security Fund, in the month of December 2022. The instrument applied was the questionnaire "MOSS -SSS of social support in cancer". A simple random sample of 110 people between men and women who were undergoing their respective treatments was used.

Results:

The results revealed the following: it was observed in the sociodemographic profile that the majority of the population facing a cancer diagnosis is concentrated in the ages of 40-69 years, which is equivalent to 51.0% of the patients surveyed. , highlighting that it is a population with a fairly advanced age, this represents an important risk factor, it is also worth noting that a population with 38.1% secondary school levels and 30.9% university students prevails, this factor allows them to understand more clearly their diagnosis, we observed a high degree of religious beliefs in 80.0%, most of them have spousal support in 54.6%, which allows them to face the disease with greater optimism. In terms of social networks and family support, the vast majority have it, as for very few who require occasional help from other people, on the other hand. Most of the family cancer history answered that they do have a history.

Conclusions:

Educate and guide the population regarding cancer issues so that they are aware of the importance of performing routine medical examinations on time.

Utility for nursing practice:

This study will be of great benefit and usefulness to develop new knowledge and skills to achieve an empathic, holistic and quality treatment for the patient.

Keywords:

Population, diagnosis, family support, coping.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN	
SUMMARY	
INDICE DE TABLAS	
INTRODUCCIÓN.....	
CAPITULO I: MARCO CONCEPTUAL	13
TITULO: APOYO SOCIAL EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO DURANTE LA COVID-19”	25
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
1.1 ANTECEDENTES	25
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	28
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	30
1.4 OBJETIVOS.....	30
1.4.1 General.....	30
1.4.2 Específicos.....	Error! Bookmark not defined.
1.5 PROPÓSITO	31
1.6 ALCANCE.....	31
1.7 LIMITACIONES.....	32
1.8 JUSTIFICACIÓN.....	32
1.9 VARIABLES	33
1.10 DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE LA VARIABLE	33
1.10.1 Definiciones conceptuales	33
1.10.2 Definiciones operacionales.....	34
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL	35
2.1 Pandemia COVID-19.....	35
2.2 Apoyo Social	38
2.2.6 Riesgos del aislamiento y beneficios del apoyo social.....	41
2.3 Enfermería y el cuidado del Paciente oncológico.....	44
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	50
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	50
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50
3.2.1 Población.....	50
3.2.2 MUESTRA.....	50

3.2.2.4 Criterios de Inclusión:	51
3.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	51
3.4 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:	52
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	55
Código de ética médica de Núremberg:	55
Declaración de Helsinki:	55
Consentimiento informado:	56
Comité Nacional de bioética de la investigación:	56
3.6 PROCEDIMIENTO	57
3.7 ANÁLISIS DE DATOS	58
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS ESTADÍSTICOS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	59
CONCLUSIÓN	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS:	

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
TABLA N°1. Estadística descriptiva y distribución porcentual por edad y sexo del grupo de pacientes de la consulta externa de hematología. Diciembre: año 2022	47
TABLA N°2. Caracterización demográfica de los pacientes atendidos en la sala de consulta externa de hematología. Diciembre: año 2022	49
TABLA N°3. Relación familiar en el acompañamiento del paciente atendido en la sala de consulta externa de hematología diciembre: año 2022	51
TABLA N°4. Confiabilidad global del instrumento MOSS-SAS de apoyo social para pacientes con cáncer. Diciembre: año 2022	53
TABLA N°5. Estadística descriptiva de la puntuación obtenida del instrumento de MOSS-SAS de apoyo social versión, adaptada. Aplicada a los pacientes de Hematoncología de la Caja de Seguro Social. Diciembre: año 2022	56
TABLA N°6. Percepción de los pacientes en relación con el apoyo social según el cuestionario MOSS-SAS de apoyo social de pacientes con cáncer.	57
TABLA N°7. Percepción de los pacientes en relación a la dimensión informacional. Diciembre: año 2022	58
TABLA N°8. Percepción de los pacientes en relación a la dimensión soporte afectivo. Diciembre: año 2022	60
TABLA N°9. Percepción de los pacientes en relación a la dimensión instrumental. Diciembre: año 2022	62
TABLA N°10. Percepción de los pacientes en relación a la dimensión emocional-espiritual. Diciembre: año 2022	64
TABLA N°11. Percepción de los pacientes en relación a las dimensiones del factor interacción social. Diciembre: año 2022	65
TABLA N°12. Relación entre la puntuación obtenida en el instrumento MOSS-SAS de apoyo social en pacientes con cáncer y las variables edad miembros de la familia y amigos. Diciembre 2022	66
TABLA N°13. Asociación entre las puntuaciones obtenidos del instrumento MOSS-SAS de apoyo social en pacientes con cáncer y las variables: religión, estado civil, nivel educativo, y sexo. Diciembre 2022	67

INTRODUCCIÓN

La Pandemia de la COVID-19 ha causado un impacto en las vidas de los ciudadanos de todo el mundo, planteando desafíos hasta ahora desconocidos. Una situación particularmente preocupante para los pacientes con cáncer, así como para sus familias y amigos. Sin embargo, es importante recordar que la pandemia pasará y que las restricciones a la interacción social se levantarán una vez que sea seguro poder hacerlo. Hasta entonces es esencial que los pacientes oncológicos sigan las directrices actuales para proteger su salud en la medida de lo posible, debido a que su sistema inmunológico se ve debilitado por su condición clínica particular y porque sus tratamientos específicos necesitan un mayor cuidado, tanto por el mismo paciente que por los familiares y personal de salud.

Por otro lado, la rápida y sorprendente aparición de la pandemia de la COVID-19 y su consiguiente confinamiento, que se alargó con el tiempo, hizo que las personas tuvieran que buscar diversos modos de afrontar de forma eficaz el aislamiento, las restricciones sociales impuestas para su control, el miedo, la preocupación, la ansiedad asociada a lo desconocido y a la evolución de la pandemia.

Dentro de los aspectos que más se ha visto alterados durante la pandemia ha sido el cambio de modelo en la atención sanitaria, pasando de una atención en gran parte presencial a una telemática (Virtual), suponiendo cambios en el seguimiento de los pacientes oncológicos, como la imposibilidad de realizar una exploración física del paciente ante la presencia de determinados síntomas, la pérdida de aspectos de la comunicación no verbal, la falta de un acompañamiento familiar o la falta de un espacio para poder formular preguntas. Por lo tanto, el paciente oncológico durante este periodo adoptó estrategias adaptativas que le permitieron

mejorar su estado emocional y su calidad de vida, convirtiéndose el apoyo social en una alternativa.

Debido a la escasez de trabajos en torno a la pandemia por La COVID-19 en los pacientes oncológicos de nuestro entorno, y en cuanto al impacto emocional de la pandemia y a los cambios ocurridos en la atención sanitaria, nos planteamos un estudio que tiene como objetivo principal analizar el apoyo social en el cuidado del paciente oncológico durante la COVID-19.

Este trabajo de investigación se estructuró en cuatro capítulos. En el Capítulo I se describen los antecedentes, la definición del problema y la justificación para realizar el estudio, al igual que los objetivos esperados, limitaciones, variables y los conceptos a tratar en el estudio.

En el Capítulo II se describe el Marco Referencial donde se amplía en gran medida las definiciones La Pandemia COVID-19, apoyo social, riesgo del aislamiento y beneficios del apoyo social, cultivar una red de apoyo social, enfermería y el cuidado del paciente oncológico y apoyo social y el cuidado de enfermería durante la pandemia COVID-19.

En el Capítulo III, se desarrolla el Diseño Metodológico donde se explica el diseño y tipo de estudio, así como el contexto de las consideraciones éticas, la importancia del consentimiento informado dónde se explica su rigor científico y la recolección de datos.

En el Capítulo IV se presenta el análisis estadístico y la interpretación de los resultados de la información recolectada y los resultados obtenidos.

Por último, se presentan las conclusiones, recomendaciones, y la bibliografía según, las normas APA (séptima edición) y la sección de anexos.

CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL

TITULO: APOYO SOCIAL EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO DURANTE LA COVID-19”.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

Los pacientes con cáncer resultan un grupo vulnerable al padecer una enfermedad crónica no transmisible, que los lleva a experimentar, en mayor medida, emociones negativas ante la incertidumbre, el temor y la vulnerabilidad.

La pandemia COVID-19 puso a prueba la capacidad de adaptación individual y colectiva, desde la función de predecir cómo afectarán a las personas los numerosos cambios producidos por esta crisis y reducir su impacto emocional, promoviendo conductas adaptativas ante un nuevo contexto (Espada et al., 2020). Esta vulnerabilidad de las personas expuestas a La COVID-19 y al cáncer han creado un nuevo nivel de incertidumbre para los pacientes oncológicos.

Los pacientes oncológicos, son un grupo de alto riesgo, susceptibles a la infección debido a una enfermedad subyacente y al sistema inmunológico comprometido, de tal forma que, para mantenerlos a salvo, muchos hospitales han minimizado los contactos, han utilizado plataformas virtuales para comunicarse y los pacientes han asistido a los hospitales solos sin sus principales fuentes de apoyo: familiares, amigos y seres queridos. Las estructuras de soporte habituales a nivel local también se han visto afectadas. Por ello, las enfermeras de oncología han dado un paso adelante y han utilizado sus habilidades para dar soporte a los pacientes.

La situación actual exige prestar especial atención a los beneficios que brinda el apoyo social percibido ante la posibilidad de minimizar estados emocionales negativos en la población vulnerable, dada la necesidad de legitimar acciones que desde la psicología respondan al bienestar psicológico de pacientes con cáncer.

Costa y Salamero (2007), destacan la importancia del apoyo social percibido, de acuerdo con este estudio realizado con 400 pacientes diagnosticados con cáncer se obtuvo como resultado que cuanto mayor es el tamaño de la red social, mayor es la percepción de apoyo social cualitativo que se recibe. Pena, Fonseca y Aldana (2017), destacan la presencia de síntomas psicopatológicos asociados al diagnóstico del cáncer, dado el impacto psicológico de la enfermedad, entre los que sobresale temor, irritabilidad, sensación de muerte inminente y falta de control e inactividad.

En el año 2021, se diagnosticaron en todo mundo más de 19 millones de casos de cáncer y diez millones más perecieron. Los datos indicaron que el 20% de la población padece algún tipo de cáncer a lo largo de su vida. La enfermedad se ha convertido en la segunda causa de muerte a nivel mundial y sigue aumentando su número de víctimas. (Según la Organización de las Naciones Unidas, ONU 2021).

La pandemia generada por el coronavirus (COVID-19) está ejerciendo una presión sin precedentes sobre los sistemas sanitarios de todo el mundo. Se han canalizado recursos hacia el tratamiento de La COVID-19, mientras que otros problemas de salud, como el cáncer, se han visto significativamente afectados. Independientemente de la especialidad, las enfermeras han estado a la vanguardia de la atención brindada y en muchos casos esto les ha pasado factura emocional, física y personalmente. Sin embargo, las enfermeras oncológicas son muy conscientes de que el cáncer no entiende de pandemias. Los riesgos no han desaparecido y la angustia asociada con un diagnóstico de cáncer permanece, amplificada por esta nueva amenaza que envuelve nuestras

vidas. La realidad es que, a pesar de ser común y amenazar la vida de muchas personas a nivel internacional, el cáncer no es infeccioso, un factor clave que define la descripción de una pandemia. (Enferm Clinic, 2021)

En el mundo acontece hoy una nueva pandemia, producida por el nuevo coronavirus COVID-19. García, et al. (2020) señala que ninguna pandemia a lo largo de la historia de la humanidad fue tan fulminante y de tal magnitud. Pérez, Curra y Almaguer (2020) profundizan sobre la rápida expansión de la enfermedad, lo cual hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020 se declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener. Reyes (2020) afirma que la tierra y sus habitantes pasan por un mal momento, único en su historia, debido a la presencia de un nuevo coronavirus de extrema agresividad, responsable de desatar una nueva pandemia, posiblemente la mayor en los últimos 100 años, según Rodríguez, Vázquez y Velázquez (2020).

Por otro lado, Leyva, (2020) destaca que a fines de diciembre de 2019, se notificó un grupo de casos de neumonía de etiología no conocida en Wuhan, China y que pocos días después el agente causante de esta misteriosa neumonía fue identificado como un nuevo coronavirus, nombrado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus como SARS-CoV-2. Ç

El número de casos aumentó rápidamente en toda la región y progresivamente se expandió a Europa y América, según León, Bender y Velázquez (2020) y Mas, et al., (2020) plantean que Cuba no estaría exenta de esta situación y el 11 de marzo del presente año fueron notificados los tres primeros casos importados de la enfermedad. En Cuba, hasta el 15 de mayo de 2020 se reportaron 1 862 pacientes confirmados con la enfermedad, 79 fallecidos, 1 460 recuperados y 981 pacientes ingresados en vigilancia clínico-epidemiológica.

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La condición de padecer una enfermedad tan grave como lo es el cáncer muchas veces los pacientes mantienen el temor de la pérdida de metas de autoestima. Sobre todo, miedo, ansiedad, angustia aún más frente a la situación enfrentada en los dos últimos años durante la pandemia COVID-19.

Los familiares actualmente han sido una extraordinaria red de apoyo frente a esta nueva enfermedad que ha estado entre nuestra sociedad y que ha llegado para quedarse. Los familiares en gran parte le restituyen al paciente en gran medida maravillosas redes de apoyo que le ayudan a mejorar su calidad de vida, sobre todo si se trata de una población adulta mayor; que muchas veces le resulta deprimente el afrontar un diagnóstico como tal.

La importancia de realizar este estudio radica en que desde la perspectiva personal ver la lucha de cada miembro de mi familia que se ha enfrentado a esta enfermedad, los tratamientos, los dolores y todos los inconvenientes con los que se encuentran a lo largo de su proceso de superación del cáncer fueron el motivo para llevar a cabo este estudio.

Con el tema de La COVID-19 se ha visto afectado el sistema de citas en gran magnitud debido a que 134,000 panameños han perdido sus citas en una semana, tanto en el MINSAL como en la CSS, por la falta de movilización de combustible, afectando el traslado de pacientes, preparación de alimentos, el lavado de la ropa, salas operaciones y la atención en general. (Según el Ministerio de Salud MINSAL, 2022, julio 19). Los pacientes se remiten con una referencia dirigida al Instituto Oncológico Nacional y todos los informes médicos que tenga en su poder, informe Histopatológico con su laminillas o bloques de parafina.

Las enfermeras de la Sala de Hematología de la Caja del Seguro Social, como red de apoyo siempre presentan una disposición de empatía con el paciente las cuales se encuentran siempre en constante capacitación para la atención al paciente oncológico y sus familiares.

Desde la perspectiva de experiencia en el personal de enfermería, el paciente oncológico le ha brindado al mismo grandes habilidades y destrezas para su cuidado durante este tiempo que lleva la pandemia COVID-19 que nos ha afectado en gran manera, ya que el personal ha tenido que sobreponer aún más el uso de las medidas de protección para cuidarse de la transmisión por COVID-19, tanto a sus compañeros como al paciente y sus familiares de cuidado.

Además, llevó a la enfermera a potenciar el bienestar psicológico del paciente oncológico desde el acompañamiento y el apoyo emocional, convirtiéndose en un reto del cuidado durante la pandemia, donde ejerció influencias positivas y mostró alternativas transformadoras capaces de convertir las situaciones adversas en oportunidades para el desarrollo personal del paciente oncológico.

Las enfermeras se han adaptado de la mejor manera a los cambios que ha presentado el sistema de salud desde la llega de la pandemia COVID-19 en Panamá, desde Marzo del Año 2020, tanto a las medidas de bioseguridad, el constante lavado de manos y el uso correcto de las pantallas faciales entre otros artículos que nos ayudan a prevenir el contagio.

La COVID-19, ha llegado para cambiar las vidas rotundamente en nuestra sociedad en la manera qué nos comportamos, incluyendo los hábitos y costumbre con la que solíamos hacer las actividades de la vida diaria; es por ello que es importante adaptarnos a este nuevo estilo de vida que ha llegado para quedarse, siguiendo nuevos lineamientos y normas.

Este estudio se realizó en el Hospital Dr. Arnulfo Arias Madrid, Sala de hematología de la Caja del Seguro Social, turno diurno. Siendo la misma una institución pública de la República de Panamá, cuya función es la planificación, control y administración de las contingencias de la seguridad social del país; la cual atiende aquella población asegurada y dependiente con cáncer hematológico.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es el apoyo social en el cuidado del paciente oncológico durante La COVID-19?

El impacto La COVID-19 durante los últimos dos años ha sido fuertemente cuestionado ya que el paciente oncológico ha tenido que dar un gran giro a los que habitualmente estamos acostumbrados durante años. Cuando algún familiar se le diagnostica cualquier tipo de cáncer. Es por ello que, para minimizar el contacto físico, el personal ha tenido que ofrecer consultas por teléfono o video para dar tratamiento o seguimiento al mismo. Algunos tipos de tratamiento ha sido retrasados para protegerse del riesgo de contagio, tanto al personal como al paciente. Por ello el familiar es una gran red de apoyo, tanto para el manejo físico como psicológico y el bienestar del paciente y es importante también darle seguimiento al mismo.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

Analizar el apoyo social recibido por los pacientes oncológicos durante la pandemia COVID-19.

1.4.2 Específicos

- Describir el apoyo social que reciben los pacientes oncológicos durante la pandemia COVID 19.

- Conocer el nivel de información en relación a los pacientes oncológicos.
- Valorar la interacción social que ha manifestado el paciente oncológico y el cuidado que ha tenido el mismo durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Dr. Arnulfo Arias Madrid, sala de hematología del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja del Seguro Social.
- Identificar el soporte afectivo que ha recibido el paciente oncológico durante el tiempo que lleva la COVID-19.
- Describir la interacción emocional espiritual que ha enfrentado el paciente oncológico durante la pandemia COVID-19.

1.5 PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es conocer el apoyo social que han recibido los pacientes oncológicos atendidos durante la COVID-19 y elaborar estrategias que permitan un mejor afrontamiento de la enfermedad.

1.6 ALCANCE

La presente investigación se orienta al apoyo social del paciente oncológico durante la COVID-19 para la cual se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y se sujeta a identificar y comprobar las variables socio-demográficas, luego de la recolección de datos mediante la técnica de encuesta para posteriormente realizar un análisis del mismo. A tal grado de cumplir con los objetivos y la planificación previa con que se cuenta.

1.7 LIMITACIONES

Durante el proceso de recolección de datos se presentaron distintos tipos de limitaciones entre la más relevante fue la espera debido al retraso en meses para el permiso de acceso a la sala para la aplicación de encuestas.

1.8 JUSTIFICACIÓN

Los riesgos no han desaparecido y la angustia asociada con un diagnóstico de cáncer permanece, amplificada por esta nueva amenaza que envuelve nuestras vidas.

Consideramos que es un estudio novedoso, ya que para el paciente oncológico que afronta día con día la enfermedad, es relevante que sienta que tiene apoyo tanto de sus familiares como de la enfermera, sobre todo en momentos de ansiedad como lo es recibir atención médica en medio de una pandemia y poder contar con la familia y las enfermeras en el momento que más lo necesitan.

Respecto a las funciones del apoyo social, se han distinguido tres tipos principales:

- Emocional, que se refiere a los aspectos de intimidad, apego, confort, cuidado y preocupación.
- Instrumental, que se refiere a la prestación de ayuda o asistencia material;
- Informativa, que implica consejo e información relevante a la situación. Aunque algunos autores consideran el apoyo emocional como el principal componente, también se ha encontrado que los otros tipos se asocian a bienestar, pues la forma más efectiva de apoyo va a depender de la situación en que este sea necesario.

Se considera útil para la práctica de enfermería ya que aporta importantes conocimientos para aplicar en la vida profesional, para contar con las bases de cómo poder brindarle un total apoyo al paciente en el momento que lo amerita.

1.9 VARIABLES

Dependiente: cuidado del paciente oncológico.

Independiente: apoyo social

1.10 DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE LA VARIABLE

1.10.1 Definiciones conceptuales

- **Apoyo social:** Intercambio entre al menos dos individuos, con el objetivo percibido por el proveedor o el receptor, de incrementar el bienestar del receptor (Shumaker y Brownell, 2013).
- **Cuidado de Enfermería:** Es en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (Francisco Báez ,2009)
- **Paciente oncológico:** Un paciente que ha sufrido o sufre un tumor maligno. A causa de su condición clínica particular, el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades. (Top Doctor, 2018)
- **Pandemia COVID-19:** Es la crisis de salud global que define nuestro tiempo y el mayor desafío que hemos enfrentado desde la Segunda Guerra Mundial. Desde que su aparición en Asia a finales del año pasado, el virus ha llegado a cada continente, excepto a la Antártida. Los casos aumentan a diario en África, las Américas, y Europa. (PNUD,2020)

1.10.2 Definiciones operacionales

Paciente oncológico: Se consideran pacientes oncológicos para este estudio todos los pacientes diagnosticados con cualquier tipo de cáncer y en cualquier estadio.

Apoyo social: Se utilizará el instrumento comportamiento social del cuidado del paciente oncológico de relación entre el modo de interdependencia y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, desde la perspectiva de Roy, I.O.N. Panamá 2014-2016, adaptado al contexto panameño por la Dra., Silvia Cortez Atencio, publicado en el año 2018, que describe el comportamiento social del cuidado del paciente oncológico que consta de 5 dimensiones como lo son: informacional, soporte afectivo, emocional, espiritual y la interacción social.

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1 Pandemia COVID-19

El nuevo coronavirus de Wuhan fue notificado oficialmente por primera vez el pasado 31 de diciembre de 2019. Fue en ese momento cuando la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un

mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves.

Según recoge la OMS en sus informes de procedencia del coronavirus de Wuhan, el agente causante de esta neumonía fue identificado como un nuevo virus de la familia Coronaviridae que posteriormente se ha denominado SARS-CoV-2. El cuadro clínico asociado a este virus se ha denominado COVID-19.

Desde el inicio de la epidemia se han detectado más de 59 millones casos en todo el mundo, y más de 1,4 millones de muertos, según los datos recopilados por la Universidad Johns Hopkins. Unas cifras que varían día tras día aumentando en millares.

La emergencia del coronavirus COVID-19, en aquella fecha desconocido, hizo que las primeras medidas se tomaran en función del conocimiento científico existente con virus y situaciones similares y el principio de precaución, que era muy escaso.

Dos años atrás, el 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró oficialmente la pandemia de COVID-19, y la vida tal como la conocíamos, cambió en un instante. Los países impusieron confinamientos, las escuelas dictaron clases en línea, los cines dejaron de operar, los lugares de trabajo cerraron y los hospitales se vieron desbordados por enfermos.

Ahora sabemos mucho más sobre el virus causante de la COVID-19 y cómo protegernos de sus peores consecuencias: contamos con vacunas que salvan vidas y tratamientos eficaces contra la enfermedad, y sabemos que la buena ventilación, el uso de mascarillas de calidad y varios pies de distanciamiento pueden ayudar a minimizar la propagación del virus.

Aun así, la COVID-19 continúa afectando la vida diaria de muchas personas, especialmente de quienes han perdido a un ser querido o continúan luchando con la carga física y mental impuesta por la pandemia.

La pandemia de COVID-19 no es solo una emergencia sanitaria sin precedentes, sino que es una emergencia económica y social, cuya magnitud y consecuencias están teniendo un impacto dramático en las familias más vulnerables. De acuerdo con las proyecciones recientes de CEPAL, la caída de un 5,3% del PIB y el aumento de un 3,4% del desempleo en América Latina, generara un aumento de la pobreza en 4,4 puntos porcentuales (llegando a 34,7% de la población regional), y de la extrema pobreza de 2,6 puntos (llegando a 13,5% de la población regional) y de la desigualdad.

La rápida propagación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y las drásticas medidas de respuesta adoptadas por los Gobiernos han golpeado fuertemente a la economía mundial, que en 2020 experimentó su mayor contracción desde la década de 1930 con la Gran Depresión. La pandemia interrumpió las cadenas de producción y el consumo en la mayoría de los países, deprimiendo la demanda global, y generando una caída del comercio internacional sin precedentes.

Todo ello ha generado graves consecuencias reflejadas en los niveles económicos y sociales en los países, tales como: la caída del Producto Interno Bruto (PIB) en prácticamente todas las economías del mundo; la afectación en los niveles de comercio; la pérdida de millones de empleos; los aumentos en los niveles de pobreza y desigualdad en diversos ámbitos; y, nuevas demandas sociales urgentes de atender.

De acuerdo al Banco Mundial (2021), en materia de crecimiento económico la pandemia significó una contracción económica mundial en el año 2020 de un 4,3%. Esta disminución fue ligeramente menos grave de lo que en un principio se había proyectado, debido principalmente a que la contracción de las economías avanzadas fue menos pronunciada de lo previsto, y a que la recuperación en China fue más rápida de lo anticipado. Destacan las caídas de importantes economías, tales como la de Estados Unidos (-3,6%), la Zona Euro (-7,4%), Japón (-5,3%), y China (+2%), siendo este último uno de los pocos países que experimentó una cifra positiva en medio de la enfermedad.

El impacto de la pandemia en el papel de la enfermería engloba cambios en la rutina de la asistencia, mayor adhesión y comprensión de la importancia y necesidad de disponibilidad de equipamientos de protección individual adecuados, así como intensificación de otras medidas preventivas de infección ocupacional.

Se sostiene la preocupación con el bienestar biopsicosocial de la enfermería y de las demás profesiones de salud, para enfrentar no solo el COVID-19, sino también la rutina de trabajo, dado que el cuidado total a la salud de los empleados implica en la calidad del servicio prestado.

Este acontecimiento evidenció el extraordinario papel que desempeña la enfermería en la sociedad, siendo propicio para que la categoría luche por los derechos que desde hace tiempo son anhelados.

En este camino, la pandemia posibilita que la enfermería sea reconocida como fuerza de respuesta fundamental al combate de esta. Además, estimula a la enfermería a enfrentar los desafíos y adaptarse a las nuevas directrices y condiciones, mirar para sí y prestar el cuidado necesario a la población con dedicación, respeto y coraje.

2.2 Apoyo Social

En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). (Ayala, S. (2021, septiembre 7).

Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social. Las principales son (Gallar, 2006):

a) Redes de apoyo social natural: la familia, amigos y allegados, compañeros, vecinos, compañeros espirituales (ej.: parroquias).

Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad.

b) Redes de apoyo social organizado: organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, Instituciones de acogida, y organizaciones de voluntariado.

A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa

estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos el escaso desarrollo de tales recursos.

El apoyo social puede provenir de una variedad de fuentes, que incluyen: familia, amigos, parejas, mascotas, comunidades y compañeros de trabajo. También pueden ser fuentes más formales como especialistas en salud mental u organizaciones comunitarias. Y que son determinante en la efectividad como estrategia de afrontamiento.

Están compuestas por transacciones interpersonales que implican la expresión de afectos positivos y la provisión de ayuda o asistencia a una o más personas. Esto permite que las necesidades sociales básicas de un individuo sean satisfechas por medio de la interacción con otros.

Se sostiene que el apoyo social produce ciertos efectos positivos en la salud, principalmente en el estrés, donde es capaz de proteger a un individuo de los factores patógenos que pueden producir los eventos estresantes. Se postula que el apoyo social puede incrementar el bienestar emocional y físico, o al menos disminuir los efectos negativos y al mismo tiempo favorecer el cambio en las conductas de un individuo, independientemente o no del estrés que posea.

El instrumento utilizado mide dimensiones que tratan sobre:

2.2.1 Apoyo informacional

Que se conoce como aquellos esfuerzos destinados a dar respuesta a las necesidades de los pacientes y seres queridos para informar sobre cualquier respecto de la enfermedad crónica. Además, es la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas. (Instrumento de Apoyo social adaptado al español, 2018)

2.2.2 Apoyo afectivo

Se refiere a las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano. En el caso de los pacientes con cáncer, el apoyo afectivo es una pieza clave durante su tratamiento, ya que consiguen desarrollar mejor capacidad de afrontamiento y entender la vida de una nueva manera. (Instrumento de Apoyo social adaptado al español, 2018)

2.2.3 Apoyo instrumental

Es el ofrecido cuando se emiten conductas que ayudan de forma directa a quien lo necesita. Por otro lado, implica proporcionar asistencia tangible que hace referencia a una conducta que ayuda directamente a la persona que lo necesita, como por ejemplo que cuando estés enfermo un amigo vaya a hacer la compra por ti o que te ayude con las tareas domésticas. (Instrumento de Apoyo social adaptado al español, 2018)

2.2.4 Apoyo emocional-espiritual

Es una pieza fundamental en la recuperación del paciente que afronta un diagnóstico por cáncer porque han aprendido maneras para hacerle frente al estrés y a los problemas de la vida cotidiana. consiste en una ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias, mientras facilitar el crecimiento espiritual consiste en facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse. (Instrumento de Apoyo social adaptado al español, 2018)

2.2.5 Interacción social

Es el fenómeno por el cual los seres humanos se relacionan entre ellos, esta establece la posterior influencia social que es recibida por cada persona. Por lo tanto, la interacción social se entiende como el vínculo que existe entre las personas y que son fundamentales para el grupo, de tal forma que sin ella la sociedad no funcionaría. (Instrumento de Apoyo social adaptado al español, 2018)

2.2.6 Riesgos del aislamiento y beneficios del apoyo social

El aislamiento social y la soledad están relacionados con un mayor riesgo de tener una mala salud mental y una salud cardiovascular deficiente, así como otros problemas de salud. Otros estudios han demostrado los beneficios de una red de apoyo social, que incluyen los siguientes: Mejorar la capacidad de lidiar con situaciones estresantes, aliviar los efectos de la angustia emocional, promover la buena salud mental durante toda la vida, mejorar la autoestima, disminuir los riesgos cardiovasculares, como disminuir la presión arterial, promover las conductas de un estilo de vida saludable, Fomentar el cumplimiento de un plan de tratamiento.

Consecuencias del aislamiento se plantea que el incremento del tiempo de cuarentena conlleva a un mayor riesgo de estrés postraumático y a una reducción de los comportamientos que implican proximidad física. De ahí que planteen que una cuarentena superior a 10 días, incrementa los síntomas de trastorno de estrés postraumático.

Todas las personas necesitan tener interacciones sociales para sobrevivir y prosperar. Pero a medida que las personas envejecen, a menudo pasan más tiempo solas.

Los estudios demuestran que los sujetos que perciben altos niveles de apoyo social, tienen un alto autoconcepto, un estilo de afrontamiento más adecuado ante el estrés, una mayor autoestima y autoconfianza, mayor control personal y bienestar subjetivo, así como una mejor salud en general.

El ser humano tiene la capacidad para combatir el estrés, mediante algunas ideas. Es por ello que para Shumaker y Brownell (1984) el apoyo social es el “intercambio entre al menos dos individuos, con el objetivo percibido por el proveedor o el receptor, de incrementar el bienestar del receptor”, mencionan algunas estrategias para que pueda contribuir a crear una red de apoyo social en las que incluye: *Pertenecer a un voluntariado*: Esta actividad permite brindar apoyo y conocimientos mediante acciones de gran valor para la sociedad; *Unirse a un gimnasio o realizar*

actividades físicas; Incorporar la actividad física en el día a día es una parte importante de un estilo de vida saludable; *Contacto mediante redes sociales*: Gracias a las redes sociales, puedes mantenerte en contacto con amigos y familiares.

Las redes de apoyo social tienen beneficios tales como: Mejorar la capacidad de hacer frente a situaciones estresantes. Disminuir los efectos de la angustia emocional. Promover buena salud mental y física, ya que las redes de apoyo, sin importar la nacionalidad, situación económica, raza, credo, religión, se presentan de manera voluntaria a la ayuda de aquellos que padecen una enfermedad, en este caso los pacientes con cáncer. Muchos hospitales, centros oncológicos, grupos comunitarios y escuelas ofrecen grupos de apoyo para el cáncer. Por otra parte, la falta de apoyo social puede resultar en efectos negativos como agravamiento de problemas, falta de adhesión al tratamiento, de uso y atención de servicios de salud, siendo por tanto un factor de riesgo para la salud del individuo.

Una manera de combatir sentimientos que pueden ser abrumadores, es mediante las redes de apoyo. Estas redes sirven para brindarte la tranquilidad de que las personas que la conforman van a estar para ti cuando las necesites. Además, te pueden ayudar a conseguir objetivos, tanto personales como comunes.

Las redes de apoyo constituyen un elemento importante para el bienestar del individuo, pues es gracias a ellas que la persona encuentra un lugar donde pertenece y se identifica al compartir experiencias e intereses con otras personas con las cuales puede confiar o contar en periodos de necesidad; es natural que los seres humanos busquen apoyo de otras personas para enfrentar situaciones difíciles y satisfacer diversas necesidades.

El tener una red de personas de confianza y establecer vínculos, contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas. No sólo porque se proveen apoyos materiales e instrumentales sino también porque mejoran las condiciones de vida y tienen un impacto significativo en las emociones de cada persona.

2.3 Enfermería y el cuidado del Paciente oncológico

El cáncer no es una enfermedad única, sino que son más de 200 enfermedades distintas, que aparece cuando una célula muta y se divide sin control, y que no mueren como las células «normales», sino que llegan a reproducirse sin cesar ocupando el sitio de los celulares normales. El cáncer se puede diagnosticar en las diferentes fases: puede ser localizado y en menor tamaño, localmente avanzado cuando ya empieza a invadir los órganos de alrededor y por último ha avanzado a la tercera fase que está diseminado por la sangre a todo el organismo. A veces el proceso no sigue este orden y las células anormales o células dañadas se forman y se multiplican cuando no deberían. Estas células tal vez formen tumores, que son bultos de tejido. Los tumores son cancerosos (malignos) o no cancerosos (benignos).

Los tumores cancerosos se diseminan (o invaden) los tejidos cercanos. También podrían viajar más lejos a otras partes del cuerpo y formar tumores, un proceso que se llama metástasis. Los tumores cancerosos también se llaman tumores malignos. Hay muchos tipos de cáncer que forman tumores sólidos. Pero los cánceres de la sangre, como la leucemia, en general no forman tumores sólidos.

Los tumores benignos no se diseminan a los tejidos cercanos. Cuando se extirpan los tumores benignos, no suelen volver, mientras que los tumores cancerosos a veces vuelven. Pero los tumores

benignos a veces son bastante grandes. Algunos podrían causar síntomas graves o poner en peligro la vida de la persona, como los tumores benignos en el cerebro o el encéfalo.

Los cánceres más comunes en 2020, por lo que se refiere a los nuevos casos, fueron los siguientes:

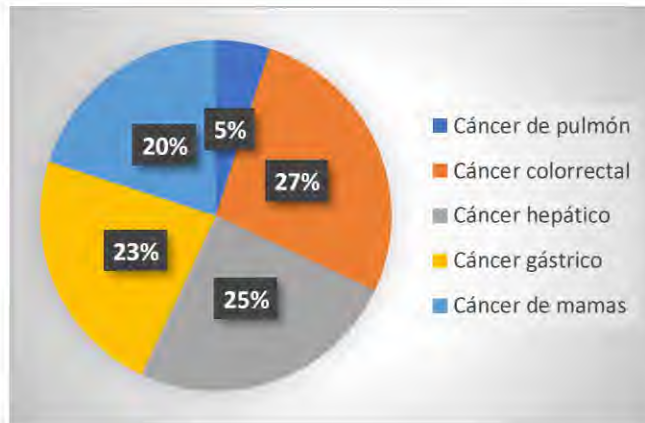
Figura n°1. Percepción de las estadísticas de cancer a nivel mundial.



Fuente: de Martel C, L Mery, D George. (6 de Febrero de 2022). *Cáncer*. Organización mundial de la salud.

Los tipos de cáncer que causaron según la Organización Mundial de la Salud, un mayor número de fallecimientos en 2020 fueron los siguiente: cáncer de mamas (2,26 millones de casos), cáncer de pulmón (2,21 millones de casos), cáncer colorrectal (1,93 millones de casos), cáncer de próstata (1,41 millones de casos), cáncer de piel (distinto del melanoma) (1,20 millones de casos), cáncer gástrico (1,09 millones de casos).

Figura N°2. Dimensión de las estadísticas de fallecimiento por cáncer en 2020



Fuente: de Martel C, L Mery., D George. (6 de Febrero de 2022). *Cáncer*. Organización mundial de la salud.

- De pulmón (1,8 millones de defunciones), color rectal (9,16 millones de defunciones); hepático (8,30 millones de defunciones); gástrico (7,69 millones de defunciones); y de mama (6,85 millones de defunciones).

Cada año, cerca de 400 000 niños contraen un cáncer. Aunque los tipos de cáncer más frecuentes varían en función del país, el de cuello uterino es el más habitual en 23 países.

Los pacientes de cáncer que se apoyan en la espiritualidad para hacer frente a la enfermedad deben ser capaces de contar con el apoyo del equipo de atención de la salud. Esto puede incluir proporcionar al paciente información sobre personas o grupos que pueden ayudarlo con sus necesidades espirituales o religiosas.

La enfermera en el cuidado del paciente oncológico esencial, sobre todo en cuidados paliativos donde su objetivo primordial es mitigar el dolor, y proporcionar cuidados que alivien los efectos adversos indeseados que surgen con el tratamiento utilizado para erradicarlo. El apoyo de la enfermera en primera instancia frente a una situación de cáncer muchas veces se posiciona a nivel de brindarle apoyo para que de tal manera el paciente no llegue a caer en una crisis de ansiedad y muchas veces situaciones de negación o depresión.

En el proceso de atención de enfermería uno de los aspectos que cobra importancia es la participación del profesional de enfermería en la red de apoyo social. Por un lado, los pacientes buscan ser escuchados, cuidados y orientados ante lo desconocido, ya sea la enfermedad, el riesgo o en cómo mantenerse saludable. Por otro lado, las enfermeras con sus habilidades y destrezas aprendidas identifican necesidades, orientan, dan consejería a fin de satisfacer estas necesidades y expectativas. De esta relación en gran medida depende la mejora o mantenimiento de la salud de los pacientes o de la comunidad.

El apoyo social es un término que, aunque ha sido utilizado en la literatura psicológica, médica y sociológica, su definición no es del todo clara, es una herramienta que potencia el bienestar psicológico de los grupos humanos. Múltiples estudios hacen referencia a los beneficios que aporta a la salud la percepción del acompañamiento psicológico y emocional que representa un componente esencial para el desarrollo favorable del sujeto (Barrios, 2018).

Debido a la pandemia de La Covid-19, estas enfermedades emergen como un reto para la ciencia a causa de que el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 incrementa la vulnerabilidad y el riesgo de los pacientes, pues las manifestaciones sintomatológicas y complicaciones pudieran ser más severas. Tal es el caso de los pacientes oncológicos, para quienes la necesidad de apoyo emocional se incrementa durante el coronavirus.

Ante la presencia de La COVID-19, el temor, el miedo, la angustia, la ansiedad, la incertidumbre y la irritabilidad se incrementan, constituyendo una amenaza añadida para sus vidas.

El apoyo social es un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual, familiar y comunitario, que responden a las necesidades y momentos de transición dentro del proceso de desarrollo en cada sujeto. El concepto de apoyo social surge del interés por comprender las

interacciones sociales y la tendencia a buscar la compañía de otras personas, especialmente en situaciones estresantes en el transcurso del ciclo de vida.

La dinámica de la pandemia actual pone de manifiesto la necesidad de actualización constante de los profesionales de enfermería para el manejo con la mayor cantidad de garantías posibles para el ejercicio profesional disminuyendo al máximo los riesgos de contagio y propagación.

Las enfermeras en los escenarios donde se enfrenta La COVID-19 realizan las acciones necesarias para cumplir con el compromiso profesional y ético de cuidar. Su contribución es decisiva ya que debe proveer atención y cuidados directos que ha salvado vidas y reducido el sufrimiento, brinda apoyo emocional, educa a pacientes y sus familias, coordina acciones de prevención y control de infecciones, como parte de un equipo de salud para ofrecer atención efectiva a los pacientes infectados.

El cuidado es el eje de la actividad humana, pues todos los individuos se auto cuidan, en algún momento de sus vidas cuidan a otros u otros lo cuidan, pues esta actitud es parte de las actitudes y valores humanos adquiridos por la influencia de la tradición cultural de la sociedad, lo que se ha hecho más vivencial en este periodo donde todos contribuyen a prevenir la infección por el virus COVID-19 y a promover, mantener o recuperar su salud.

Las enfermeras son fundamentales para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus.

Cuando los pacientes llegan al escenario de atención a la salud, la enfermera debe indagar información sobre los síntomas y signos que presente y sobre sus antecedentes patológicos

personales y familiares, además de precisar mediante el examen físico información necesaria para la toma de decisiones médicas y de enfermería, por ejemplo, los signos vitales y la temperatura, colabora con la realización de las pruebas diagnósticas de la infección por el coronavirus y para la evaluación del paciente: hemoquímica, perfil de sepsis, radiografías de tórax, entre otros exámenes complementarios, lo que se ha referido por diferentes investigadores. Todo esto hace que la enfermera realice integralmente todas las funciones que corresponden a su rol de educadora, investigación, servicio y administración.

Según Scielo (Lahite Y, Cespedes V y Maslen M, 2020) se infiere la necesaria y suficiente protección personal y la adherencia a las normas de prevención de la COVID-19, entre las que se citan las siguientes: La ética en el desempeño de la Enfermería resulta importante por la trascendencia de su encargo social: la atención técnica y el cuidado humano de personas vulnerables, y la familiaridad y cercanía que con ellas se establece. En situaciones de pandemia debe ser la garante de los derechos del paciente al acompañamiento, a la seguridad, y al apoyo espiritual, protegiéndolo de prácticas incompetentes o no seguras de la actividad sanitaria, no obstante, salvo excepciones, no debe asumir riesgos desproporcionados de contagio y, por tanto, debe trabajar con respeto a las normas de seguridad que se establecen para evitar la infección.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo descriptiva, transversal. El estudio descriptivo busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, o comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986). Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, para este estudio se busca describir el apoyo social recibido por el paciente oncológico durante la pandemia COVID-19, además es transversal ya que tiene como fin estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición de salud (variable dependiente) en un momento dado; además de medir otras características en los individuos de la población, como pueden ser las variables epidemiológicas relativas a las dimensiones de tiempo, lugar y persona (variables independientes). (Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodología de La Investigación*. McGraw-Hill Companies.)

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por todos los pacientes atendidos en el Hospital Dr. Arnulfo Arias Madrid, Sala de Hematología del Complejo Metropolitano de la Caja del Seguro Social y que estaban registrados en el libro de censo durante el mes de diciembre del año 2022 con un total de 110 pacientes atendidos, representando el 100% de la población.

3.2.2 MUESTRA

3.2.2.1 Tipo de muestreo: El muestreo utilizado fue el probabilístico, que implica que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de formar parte de la muestra (Ortega, C. (2021, marzo 17) y en esta investigación se eligió al azar a todo paciente atendido del 2 al 30 del mes de diciembre en el Hospital de día, Sala de Hematología del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.

3.2.2.2 Característica de la muestra: Son pacientes oncológicos con un diagnóstico de Hematología que se atienden en el Hospital de día, Sala de Hematología del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid de la Caja del Seguro Social, en un horario de 6:00 a.m. a las 6:00 p.m. y atendidos por enfermeras entrenadas durante un exhaustivo curso de preparación brindado por enfermeras especialistas en oncología para la aplicación de quimioterapia.

3.2.2.3 Tamaño de la muestra: La muestra fue conformada por 110 pacientes. La misma fue recolectada a través de todos los pacientes atendidos durante el mes de diciembre de 2022. En la sala de Hematología del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid de la Caja del Seguro Social.

3.2.2.4 Criterios de Inclusión: Los criterios para incluir a los pacientes fue que todos fueran pacientes oncológicos atendidos en la Sala de Hematología del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid de la Caja del Seguro Social.

3.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La técnica utilizada fue la entrevista directa, aplicando el instrumento “Cuestionario MOS-SSS de apoyo social en cáncer”. (Ver Anexo N°5)

El mismo fue llenado tipo entrevista donde el investigador le pregunta al participante las preguntas del cuestionario.

3.4 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

El instrumento que se utilizó fue el “Cuestionario MOS-SSS de Apoyo Social en Cáncer” de Gema Costa Requena, Manuel Salamero y Francisco Gil, del 2007, cuyo objetivo fue medir el apoyo social de pacientes con cáncer y adaptado al contexto panameño por la Dra. Silvia Cortés Atencio y Yariela González Ortega (2017).

Cuenta con preguntas de datos demográficos tales como edad, nivel de escolaridad, estado civil, religión y preguntas generales sobre estado de salud, número de amigos cercanos, etc. Además, cuenta con 19 preguntas divididas en 5 dimensiones.

Factor 1 Informativo: el cual consta de 6 ítems que son:	3- Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar 4- Alguien que le aconseje cuando tenga problemas 16- Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos 17- Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales 18- Alguien con quien divertirse 19- Alguien que comprenda sus problemas
Factor 2 Soporte afectivo: el cual consta de 5 ítems, los cuales son:	6- Alguien que le muestra amor y afecto. 7- Alguien para pasar un buen rato. 9- Alguien en quien confiar, hablar de sí mismo y de sus preocupaciones. 10- Alguien que le abrace. 11- Alguien con quien pueda relajarse.
Factor 3 Instrumental: consta de 4 ítems que son los siguientes:	2- Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama 8- Alguien que le informe y le ayude a entender una situación 14- Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas 15- Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo
Factor 4 Apoyo emocional-espiritual: consta de 2 ítems que son los siguientes:	13- Alguien cuyo consejo realmente desee 20- Alguien a quien amar.
Factor 5 Interacción social: consta de 2 ítems los cuales son:	5- Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite 12- Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.

El instrumento adaptado al español de la Dra. Cortés (2017), presentó validez facial o aparente a través de un panel de tres expertas, con un índice de validez de contenido de 0,91, presentó validez de constructo con carga factorial total de 5,31%, y cargas factoriales por dimensiones o factores que a continuación se describen: informativo y emocional con valor = 0,96; instrumental e interacción social con valor = 0,94; y soporte afectivo con valor = 0,85. (Cortés S., 2017).

Presentó confiabilidad a través del alfa de Cronbach de 0,91. Cuenta con 20 ítems que se dividen en cinco dimensiones que se describen a continuación:

a) Informativo:

Se conoce como uno de los factores más importantes, debido a que los pacientes oncológicos siempre deben contar con el apoyo de sus familiares ya sea para manifestarle sus sentimientos, problemas y preocupaciones más íntimas. De tal manera que les sirva de apoyo para lograr un buen afrontamiento de su enfermedad.

b) Soporte afectivo:

Se describe como la manifestación de sentimientos, emociones que proporciona bienestar y seguridad. Las redes de contención intra e inter generacionales constituidas por las familias, las y los compañeros, las amistades o grupos de afinidad, representan un soporte afectivo que posibilita un mejor afrontamiento.

c) Instrumental:

Es uno de los más delicados ya que muchas veces los pacientes comprenden muy poco las limitantes que enfrentan con un diagnóstico de cáncer como tal. Es por ello que es importante tener alguien que le apoye ante estas situaciones.

d) Apoyo emocional-espiritual:

Consiste en una ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias, mientras facilitar el crecimiento espiritual consiste en facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida.

e) Interacción social:

Describe que es eficaz percibir apoyo social, ya que el mismo aporta bienestar físico y emocional para el paciente sobre todo en la amplia búsqueda del bien común. La interacción social le permite al paciente tener mejor comprensión y adaptación a su proceso de tratamiento.

Este valor según (Oviedo y Campo,2005) el valor mínimo aceptado para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte, el valor máximo esperado es 0,90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación. Se considera que el instrumento tiene excelente consistencia interna según (Oviedo y Campo,2005).

ALFA DE CRONBACH	CONSISTENCIA INTERNA
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,7$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

Fuente: Heidi Celina Oviedo, A. C.-A. (2005). Metodología de investigación y lectura crítica de estudios. Aproximación al uso del coeficiente alfa.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se llevó a cabo, tomando en consideración los siguientes aspectos:

1. Código de ética médica de Núremberg: El Código de Núremberg creado el 20 de Agosto de 1947 por el psiquiatra Leo T. Alexander y el fisiólogo Andrew C. Ivy. establece principios orientativos de la experimentación médica en seres humanos, porque durante el juicio varios de los acusados argumentaron que los experimentos diferían poco de los llevados a cabo antes de la guerra, pues no existían leyes que categorizaran de legales o ilegales los experimentos.

Este código establecido en las normas para llevar a cabo experimentos con ser humano, Incidiendo especialmente en atención el consentimiento voluntario de la persona, desde entonces, se ha considerado como una piedra angular de la protección de los derechos de los pacientes.

2. Declaración de Helsinki: Su principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica.

Principios operativos de la Declaración de Helsinki es que la investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17), una probabilidad razonable que la población estudiada obtenga un beneficio (Artículo 19) y que sea conducida y manejada por investigadores expertos (Artículo 15) usando protocolos aprobados y sujetos a una revisión ética independiente. Cuando se encuentre en estudio un método de diagnóstico o tratamiento novedoso, éste deberá compararse siempre contra el mejor método disponible, de no haberlo está justificado el uso de placebo, que son sustancias sin actividad en el cuerpo humano cuyo uso sólo se justifica si no existen un tratamiento probado (Artículo 29).

3. Consentimiento informado: Diferentes estudiosos de la ética tradicional y la bioética, se refieren a que la autonomía no es solo el respeto por las decisiones libres, voluntarias e informadas del paciente, a través del proceso del consentimiento informado, sino también, el deber ético de los profesionales de promover la competencia y de ayudar sin paternalismo a que el paciente pueda ejercer una libertad responsable.

El derecho de las personas a “consentir” las intervenciones sobre su propio cuerpo ya había sido reconocido por el Juez Cardoso en 1914. Posteriormente el Juez Bray en 1957 estableció el deber de entregar la información necesaria para decidir. Se unieron así las perspectivas éticas y jurídicas que dieron origen al Consentimiento informado como forma de respeto al derecho de las personas a ejercer su autonomía para aceptar o rechazar intervenciones o tratamientos. Sin embargo, la capacidad de cada persona para actuar autónomamente es variable por razones culturales, educacionales o emocionales, lo cual impone a los profesionales el deber de respetar la autonomía de sus pacientes, junto a la necesidad de ayudarlos a tomar decisiones en salud.

Para el estudio se utilizó el consentimiento informado de tipo verbal, siguiendo los parámetros del consentimiento previamente elaborado para esta investigación. (Ver anexo N°6)

4. Comité Nacional de bioética de la investigación: Creado mediante Decreto Ejecutivo N° 1843 del 16 de Diciembre de 2014, y normado mediante la Ley N°84 del 14 de mayo de 2019, está adscrito al Despacho superior del MINSA, tiene independencia y autonomía en sus funciones. Encargado de orientar las políticas públicas de investigación, garantizar la calidad del sistema de investigación clínica mediante la acreditación de los Comités de Bioética o Ética de Investigación institucionales y evaluar Estudios Clínicos en células madre. Recibe apoyo logístico de la Secretaria Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SENACYT). Está integrado por once miembros que representan instituciones gubernamentales, centros de investigación, hospitales, universidades y a la sociedad civil, los cuales son ratificados por el Ministerio de Salud. Para el estudio se siguió las normas establecidas por la dirección de escuela en cuanto a la solicitud de permiso a los participantes según los parámetros del Comité de Bioética.

3.6 PROCEDIMIENTO

Para la recolección de los datos se realizaron diversas acciones las cuales se describen a continuación:

- Se solicitó el permiso a las autoridades hospitalarias y de la sala para realizar la investigación (ver Anexo N° 5)
- Se esperó la aprobación de acceso a la sala donde será aplicada la encuesta
- Se procedió a entregar a la encargada de la sala el consentimiento informado una vez se aprueba el acceso a la misma.
- Se aplicó la encuesta en el turno de 6:00 a.m. – 12:00 m.d., a todos los pacientes que permanecían recibiendo quimioterapia con un diagnóstico de hematología, con su previa aprobación y aplicando las consideraciones éticas planteadas en esta investigación.
- Se llenaron las encuestas de manera correcta, de tal modo que los datos cumplieran con los objetivos trazados.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

Se midió las variables con base a estadística descriptiva y distribución porcentual en la cual se analizaron las respuestas de la encuesta que se aplicó a los pacientes de la Sala de Hematología del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja del Seguro Social Dr. Arnulfo Arias Madrid, y estos datos fueron presentados por medio de cuadros de análisis de datos y las respectivas gráficas de los mismos.

Estadística descriptiva: Con la estadística descriptiva tenemos el objetivo de resumir de una forma más clara y sencilla los datos a medir en nuestra investigación como lo serán: la edad, el nivel de

escolaridad de la población a encuestar, el apoyo social de quien lo tiene por parte de los miembros de la familia.

Distribución porcentual: La frecuencia porcentual es la parte de una muestra estadística que resulta representativa del total de la muestra y se obtiene a partir de una variable, para efecto de este estudio las dimensiones del instrumento utilizado y sus resultados serán presentados porcentualmente: Informativa, afectiva, instrumental emocional-espiritual y de interacción social.

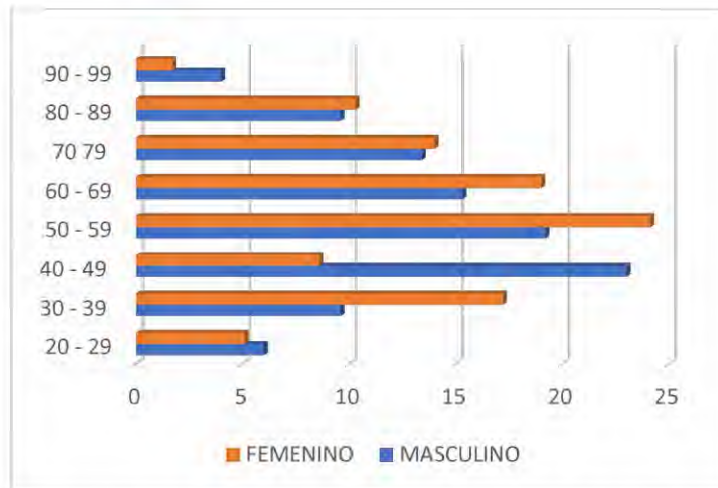
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS ESTADÍSTICOS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N°1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO SEGÚN EDAD DEL GRUPO DE PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE HEMATONCOLOGÍA. DICIEMBRE: AÑO 2022.

Estadísticos			Edad		TOTAL		Sexo			
					N	%	Masculino		Femenino	
EDAD			N	%	N	%	N	%	N	%
TOTAL			110	100	52	47	58	53		
20 - 29			6	5,45	3	2,71	3	2,74		
30 - 39			15	13,6	5	9,6	10	17,2		
40 - 49			17	15,4	12	23,0	5	8,6		
50 - 59			24	22,0	10	19,2	14	24,1		
60 - 69			19	17,2	8	15,3	11	19,0		
70 - 79			15	13,6	7	13,4	8	14,0		
80 - 89			11	10,0	5	9,6	6	10,3		
90 - 99			3	2,7	2	4,0	1	1,7		

Estadísticos		
EDAD		
N	Válidos	110
	Perdidos	0
Media		56,82
Mediana		56,00
Desv. típ.		17,416
Varianza		303,324
Mínimo		20
Máximo		90

Gráfica N°1 Distribución porcentual del grupo de pacientes atendidos



Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

El grupo de participantes en la investigación cuenta con un promedio de edad de 56-82 años, una desviación estándar de 17 años, lo que indica que la dispersión de las edades de los pacientes es relativamente alta, es decir existe una variabilidad importante en las edades de los pacientes atendidos. Por otra parte, la edad mínima de 20 años y la edad máxima de 90 años indican que la consulta atiende pacientes desde temprana edad hasta edades avanzadas.

Además, desde la distribución de la muestra basada en el sexo y la edad, se puede indicar que de acuerdo con la variable “Edad” de un total de 100% que equivalen a 110 pacientes encuestados el 51,0 % corresponde a la edad entre 40 – 69 años se dice que, la edad avanzada es el factor de riesgo más importante para el cáncer en general y para muchos tipos de cáncer en particular. El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2020, causó 1,4 millones de muertes, un 47% de ellas en personas de 69 años de edad o más jóvenes.

El riesgo aumenta a medida que se envejece y a partir de los 50 años es cuando más se incrementa este riesgo. Es por ello por lo que los expertos recomiendan una autoexploración

frecuente, una mamografía anual o una prueba de antígeno prostático a partir de los 40 años. Pero es posible recibir un diagnóstico de cáncer a cualquier edad.

Por otra parte, podemos observar que en cuanto a la distribución por edad de este grupo mayoritario el 57% de este grupo son hombre y el 51,7% son mujeres, lo que nos indica que hay una gran incidencia en los casos de cáncer que no representa gran variabilidad entre hombres y mujeres entre los resultados obtenidos según la encuesta aplicada. Los datos indican que el 20% de la población padece algún tipo de cáncer a lo largo de su vida. La tasa de casos nuevos de cáncer (incidencia de cáncer) es de 442,4 por 100 000 hombres y mujeres por año (según los casos de 2013 a 2017).

TABLA N°2 CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SALA DE CONSULTA EXTERNA DE HEMATONCOLOGÍA. DICIEMBRE: AÑO 2022.

Nivel de escolaridad	N°	%
Estudios primarios	24	22,0
Estudios secundarios	42	38,1
Estudios universitarios	34	30,9
Ninguno	10	9,0
Total	110	100
Estado civil	N°	%
Casado	52	47,3
Soltero	38	34,5
Viudo	8	7,2
Separado	12	11,0
Total	110	100%
Religión	N°	%
Católico	60	54,6
Evangélico	22	20,0
Adventista	6	5,4

Ninguno	22	20,0
Total	110	100%

Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

De acuerdo a la variable “*Nivel de escolaridad*” las personas encuestadas en su mayoría (38,1%), alcanzó un nivel de estudios secundarios y un 30,9%, cursaron estudios universitarios. Estos datos permiten concluir que estas personas pueden entender con mayor claridad el diagnóstico que están afrontando, por lo que aseguraría el cumplimiento de su tratamiento; mientras que aquel que no llegó a cursar un alto grado de estudios al apoyarse en la información de las páginas de internet o web sites, se les dificultad la comprensión de dicho contenido.

Mientras que, la variable “*estado civil*” contar con un apoyo conyugal puede llegar a realzar la capacidad de la persona para hacer frente a su enfermedad de forma más eficaz, a mejorar la motivación para llevar a cabo una nueva acción, a comprender el abordaje de la enfermedad, así como a reducir la ansiedad que surge en muchas ocasiones pudiendo ésta bloquear otros intentos de mejora.

Por otra parte, la variable “*religión*” nos indica que el 80% profesa algún tipo de religión lo que nos muestra un indicativo que estos pacientes con alguna creencia religiosa pueden conllevar un mejor afrontamiento emocional frente a la enfermedad.

TABLA N°3 RELACIÓN FAMILIAR EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA SALA DE CONSULTA EXTERNA DE HEMATONCOLOGÍA DICIEMBRE: AÑO 2022.

Familiar cuidador	N°	%
Si	95	86,4
No	15	13,6
Total	110	100%
Tipo de familiar cuidador		
Padres	28	25,4
Hijos	59	53,6
Otros	23	21,0
Total	110	100
Red social de apoyo		
Si	50	45,5
No	60	54,5
Total	110	100
Antecedentes oncológicos familiares		
Si	69	62,7
No	41	37,3
Total	110	100

Ayuda ocasional por otras personas		
Si	73,	66,4
No	37	33,6
Total	110	100

Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

La Tabla N°3 muestra que los pacientes cuentan con cuidadores familiares (86,4%) quienes los ayudan con las actividades cotidianas como ir al médico o preparar las comidas, y coordinar el cuidado, además de brindar apoyo emocional y espiritual.

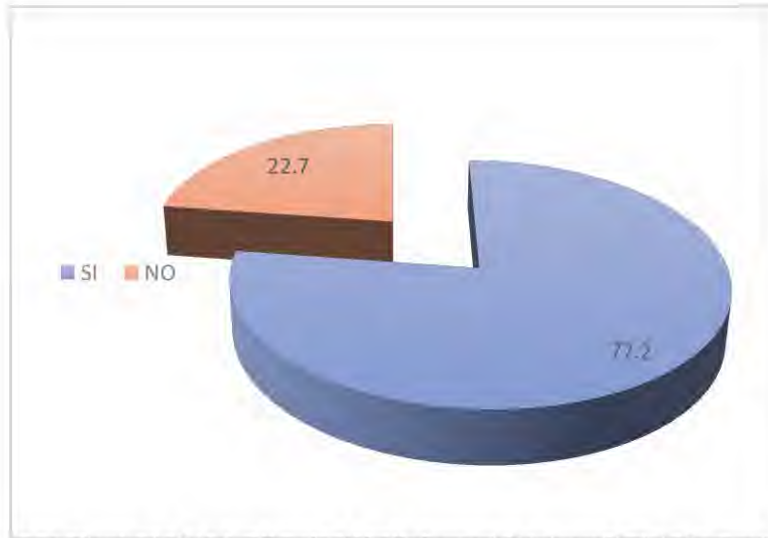
Además, son cuidados por un familiar muy cercano como los padres e hijos, (79%) esto implica que los lazos familiares se fortalezcan en gran medida, lo más importante es escuchar a la persona. Tratar de escucharle y comprender cómo se siente, ya que el también cáncer afecta a la familia y a los amigos, no solo a la persona que padece la enfermedad. Quienes forman parte de su vida pueden también sentir preocupación, enojo o temor.

En relación al “*apoyo social*” más el 54,5% afirman no tener alguna red de apoyo obtener ayuda de otros, no siempre es fácil. Ya que cuidar a alguien y darle apoyo en estas circunstancias puede ser un desafío debido a que muy pocas personas tienen experiencia en brindarle apoyo social a un paciente con un diagnóstico oncológico.

De acuerdo a los “*antecedentes oncológicos familiares*” el 62,7% presentan antecedentes, lo que explica que intrafamiliarmente hay conciencia de cuidadores familiares. Estos pacientes comparten genes, hábitos y entornos que incrementaron los riesgos de padecer cáncer. Por ello es una buena idea compartir con el personal médico toda la información necesaria antes de empezar el tratamiento para erradicar el cáncer.

Por otra parte, el 66,3% afirma que requieren de ayuda ocasional por parte de otras personas; según estudios las personas que mantienen un diagnóstico de cáncer tienen un mejor afrontamiento del mismo cuando cuentan con ayuda ocasional de otras personas, ya que crea un sentido de pertenencia que ayuda a cada persona a sentirse más comprendida y menos sola.

GRÁFICA N°2. PERCEPCIÓN DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA SALA DE CONSULTA EXTERNA DE HEMATONCOLOGÍA DICIEMBRE 2022.



Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

La gráfica N°2, muestra que el 77,2% de los encuestados se percibe con una buena salud. Sin embargo, el otro 22,7% refiere lo contrario, en la cual según (Murgía y Morales, 2020) indican el impacto que tiene la percepción del estado de salud que refiere el paciente, que no todos afrontan de igual manera la enfermedad y el proceso que requiere la misma para su recuperación. En la cual muchos la enfrentan de manera positivas, y otras no un tanto positivas.

TABLA N°4 CONFIABILIDAD GLOBAL DEL INSTRUMENTO MOSS-SAS VERSIÓN ADAPTADO DE APOYO SOCIAL DE PACIENTES CON CANCER. DICIEMBRE: AÑO 2022

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.986	.986	19

CONFIABILIDAD POR ÍTEMS DEL INSTRUMENTO MOSS-SAS

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	73.82	271.214	.764	.987
Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	73.83	270.199	.818	.986
Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	73.97	265.513	.928	.985
Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite	73.47	275.096	.714	.987
Alguien que le demuestre amor y afecto	73.89	266.520	.881	.986
Alguien con quien pasa un buen rato	74.00	264.202	.947	.985
Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	74.05	264.649	.946	.985
Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y de sus preocupaciones	74.10	263.632	.928	.985
Alguien que le abrace	73.98	264.128	.899	.986
Alguien con quien pueda relajarse	74.08	263.599	.936	.985
Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	73.59	271.235	.813	.986
Alguien cuyo consejo realmente desee	74.05	264.786	.919	.985
Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	74.05	264.236	.887	.986
Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	73.64	270.142	.836	.986

Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	74.08	262.553	.913	.985
Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales	74.09	262.560	.924	.985
Alguien con quien divertirse	74.00	262.422	.943	.985
Alguien que comprenda sus problemas	74.06	261.620	.940	.985
Alguien a quien amar	73.73	267.613	.845	.986

Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

La tabla N°4 muestra la confiabilidad general del instrumento MOSS-SSS de apoyo social de pacientes con cáncer adaptado y aplicado a los participantes de la sala de Hematoncología de la Caja de Seguro Social, cuyo valor alfa de Cronbach es de 0,97. Basados en Oviedo y Campos (2005) se considera excelente, lo que representa un alto grado de confiabilidad o consistencia interna.

El valor Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados para los 20 ítems del instrumento adaptado fue de 0,986. El instrumento queda finalmente con 20 ítems distribuidos en 5 factores definidos. Presenta una alta confiabilidad y por lo tanto puede ser empleado en futuras investigaciones.

TABLA N°5 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA PUNTUACIÓN OBTENIDA DEL INSTRUMENTO DE MOSS-SAS DE APOYO SOCIAL VERSIÓN ADAPTADA. APLICADA A LOS PACIENTES DE HEMATONCOLOGÍA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DICIEMBRE: AÑO 2022

Estadísticos		
N	Válido	110
	Perdido	0
Media		77,23
Mediana		79,80 ^a
Desv. Típ.		16,969
Mínimo		37
Máximo		94
Calculado a partir de los datos agrupados.		

Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

Basado en los datos presentados en la Tabla N° 5, los pacientes encuestados manifestaron tener apoyo social ya sea por parte de sus familiares o sus amigos. Esta conclusión es reafirmada por el promedio de los puntos totales obtenidos en el instrumento, con un valor de la media de 77,23 / 100 puntos obtenidos en el instrumento. Lo que significa que los pacientes perciben apoyo y soporte afectivo, lo que permitirá mejor capacidad de afrontamiento.

TABLA N°6 PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN CON EL APOYO SOCIAL SEGÚN EL CUESTIONARIO MOSS-SAS DE APOYO SOCIAL DE PACIENTES CON CÁNCER

Dimensiones	Informacional (6-30)	Soporte afectivo (5 – 20)	Instrumental (4 – 20)	Emocional- espiritual (1 – 10)	Interacción social (1 – 10)
N válidos 110					
Perdidos 0					
Media	24,1	20,1	16,5	8,3	8,9
Mediana	24,6 ^a	20,5 ^a	17,0 ^a	8,7 ^a	9,5 ^a
Desv. típ.	5,9	4,9	3,5	1,9	1,7
Mínimo	10	7	8	2	4
Máximo	30	25	20	10	10

Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

La dimensión mejor evaluada fue el de interacción social con una media de 8,9/10, seguido de la emocional / espiritual con media de 8,3/10 y la dimensión con menor puntuación el Informacional, debido a que la mayoría de los pacientes siempre tienen alguien con quien expresar sus sentimientos, preocupaciones, temores y problemas lo que resulta muy importante para mayor motivación en el avance de su tratamiento.

El acompañamiento a los pacientes con cáncer se vio aún más afectado durante la pandemia debido a que se restringió en gran medida la presencia de los acompañantes a citas médicas, tratamientos u otro tipo de procedimientos que los mismos requerían.

TABLA N°7 PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN INFORMACIONAL DICIEMBRE: AÑO 2022

Dimensiones del Factor 1: Informacional	Siempre (5)		Casi siempre (4)		A veces (3)		Pocas veces (2)		Nunca (1)		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Preg. 3: Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	53	48,2	34	31,0	15	13,6	8	7,2	-	-	110	100
Preg 4: Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	46	41,8	33	30,0	23	20,9	7	6,3	1	1,0	110	100
Preg. 16: Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	43	39,0	29	26,3	23	21,0	14	12,7	1	1,0	110	100
Preg. 17: Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	42	38,1	32	29,1	21	19,1	14	12,7	1	1,0	110	100
Preg. 18; Alguien con quien divertirse	45	40,9	32	29,1	23	20,9	9	8,1	1	1,0	110	100
Preg. 19: Alguien que comprenda sus problemas	44	40,0	30	27,2	24	21,8	11	10,0	1	1,0	110	100

Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

Análisis

De acuerdo a la variable “*alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar*”, la mayor cantidad de pacientes encuestados afirma que siempre cuentan con quien hablar, lo que indica, según Lurie, Robert (2012), es de gran utilidad para el paciente oncológico recibir ayuda ocasional por otras personas para así poder expresar sus sentimientos, emociones y las dificultades que sufre con otras personas que han pasado por experiencias similares.

De acuerdo a la variable “*alguien que le aconseje cuando tenga problemas*” en su mayoría mencionan que siempre tienen quien les aconseje; es importante recalcar que ante este tipo de situaciones se debe escuchar en primera instancia sin juzgar, brindarle ánimos para el afrontamiento del mismo, pero, sobre todo demostrar afecto y empatía.

De acuerdo a la variable “*alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos*” según Lidia Schapira (2019), a menudo, cuando a alguien se le diagnostica cáncer por primera vez, es posible que los familiares y amigos no sepan cómo hablar sobre esta enfermedad. Esto puede hacer que surjan emociones difíciles de su propio pasado o puede ser que simplemente tengan miedo de mencionar el cáncer porque no saben qué decir o hacer.

De acuerdo a la variable “*alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales*” según el Dr. Rick Alteri (2021), es bueno tratar de alentar, es importante no mostrar un optimismo falso o decirle a la persona con cáncer que se mantenga con una actitud positiva. El 38,1% de la población encuestada afirma que siempre cuentan con una mano amiga que le brinde consejos.

De acuerdo a la variable “*alguien con quien divertirse*” según el Dr. Rick Alteri (2021), emplear un buen sentido del humor puede ser una manera importante para sobrellevar la enfermedad; también puede ser otra forma de apoyo y aliento. Ésta puede ser una buena manera de aliviar el estrés y de desconectarse un poco de una situación tan seria. Ya que según los datos arrojados en la encuesta estos pacientes siempre tienen alguien con quien distraerse ante esta enfermedad.

TABLA N°8 PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN SOPORTE AFECTIVO DICIEMBRE: AÑO 2022

Dimensiones del Factor 2: Soporte afectivo	Siempre (5)		Casi siempre (4)		A veces (3)			Pocas veces (2)		Nunca (1)		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	Fr	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Preg.6: Alguien que le muestre amor y afecto	54	49,1	28	25,4	18	16,4	10	9,1	-	-	110	100	
Preg. 7: Alguien con quien pasar un buen rato	46	41,9	33	30,0	21	19,0	9	8,1	1	1,0	110	100	
Preg. 9: Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y de sus preocupaciones.	44	40,0	28	25,4	26	23,6	11	10,0	1	1,0	110	100	
Preg. 10: Alguien que le abrace	50	45,4	29	26,3	18	16,3	12	11,0	1	1,0	110	100	
Preg. 11. Alguien con quien pueda relajarse	44	40,0	30	27,2	26	23,7	9	8,1	1	1,0	110	100	

Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

De acuerdo a la variable “*alguien que le muestre amor y afecto*” siempre es importante que el paciente que está afrontando un diagnóstico de cáncer tenga algún miembro ya sea de su familia o amistades cercanas que le brinden amor y afecto, para evitar caer en un estado ya sea de depresión o ansiedad. El acercamiento de familiares y allegados durante pandemia se hizo un poco más difícil sobre todo el poder brindarle afecto ya que los mismos eran los más susceptibles a contagiarse de la enfermedad por COVID-19.

En tanto la variable “*alguien con quien pasar un buen rato*” la familia y los amigos pueden ayudar simplemente estando presentes con el paciente. Estos seres queridos a menudo se quedan esperando pacientemente en los pasillos durante las sesiones de radioterapia o sentados junto a un paciente que está recibiendo una larga infusión de quimioterapia. El solo hecho de tener a alguien cerca para apoyarlo puede ser útil para recordarle que usted no está solo.

Además, la variable “*alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y de sus preocupaciones.*” Nos indica que el apoyo psicológico puede ayudarlo a comprender sus sentimientos y reacciones, y proporciona un lugar seguro para hablar sobre sus preocupaciones. Ya que estos sentimientos afectan su vida diaria o duran mucho tiempo, puede ser útil encontrar un apoyo en alguien con quien hablar.

De acuerdo a la variable “*alguien que le abrace*” según la Periodista Soledad López, percibir una actitud positiva y colaboradora es fundamental para superar (y afrontar) la enfermedad. Los estudios demuestran que una actitud positiva mejora la evolución de numerosas enfermedades.

De acuerdo a la variable “*alguien con quien pueda relajarse*” según la Dra. Danielle Robertson, existen diferentes terapias que pueden realizar los familiares o amigos cercanos para apoyar a la persona con cáncer a relajarse como lo son terapias de respiración, ejercicios al aire libre, terapias de relajación muscular entre otras. Esto ayuda a que los niveles de estrés, ansiedad y depresión que manejan los pacientes que atraviesan un diagnóstico como este puedan afrontar el mismo con mayor positivismo.

TABLA N°9 PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN INSTRUMENTAL DICIEMBRE: AÑO 2022

Dimensiones del Factor 3: Instrumental	Siempre (5)		Casi siempre (4)		A veces (3)		Pocas veces (2)		Nunca (1)		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Preg. 2: Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	55	50,0	32	29,1	14	12,8	9	8,1	-	-	110	100
Preg. 8: Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.	43	39,0	33	30,0	25	22,8	8	7,2	1	1,0	110	100
Preg. 14: Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas .	43	39,0	32	29,0	23	21,0	11	10,0	1	1,0	110	100
Preg. 15: Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	69	62,7	24	22,0	10	9,0	5	4,5	2	1,8	110	100

Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

De acuerdo a la variable “*alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama*” el 50% destaca que siempre tiene quien le ayude a moverse cuando tenga que estar en cama, ya que uno de los principales motivos por los que los cambios posturales son muy importantes para pacientes encamados es que gracias a estos podemos evitar las úlceras de decúbito o úlceras por presión en gran medida.

En tanto, la variable “*alguien que le informe y le ayude a entender una situación*” para una persona con cáncer expresar los sentimientos le ayuda a que las personas más cercanas puedan entender la situación que se está atravesando y así nos puedan apoyar a enfrentarlo con más valentía y

dinamismo. Ya que el tratamiento de una persona con cáncer requiere mucha dedicación y esfuerzo emocional lo que implica mucho gasto de energía.

De acuerdo a la variable “*alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas*” según Vilorio, Lara y Salcedo, el paciente con un diagnóstico oncológico afronta múltiples sentimientos y emociones, es por ello que es importante que tenga actividades o personas que le ayuden a superar aquello que le agobia de manera negativa durante su tratamiento; ya sea que realice algún tipo de terapia o ejercicio que ayude a tener un impacto psicológico durante su proceso de recuperación.

De acuerdo a la variable “*alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo*” del 100% de la población encuestada el 62,7% cuenta con alguien que le apoye en las tareas del hogar como hacer el supermercado, la limpieza del hogar, lavar la ropa entre otros puntos que le ayuden a aliviar las cargas del mismo y a la vez le brinde acompañamiento.

TABLA N°10 PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN EMOCIONAL-ESPIRITUAL DICIEMBRE: AÑO 2022

Dimensiones del Factor 4: Emocional-Espiritual	Siempre (5)		Casi siempre (4)		A veces (3)		Pocas veces (2)		Nunca (1)		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Preg. 13: Alguien cuyo consejo realmente desee	43	39,0	34	31,0	23	20,9	9	8,1	1	1,0	110	100
Preg. 20 : Alguien a quien amar	62	56,3	24	21,9	15	13,6	8	7,2	1	1,0	110	100

Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

De acuerdo a la variable “*alguien cuyo consejo realmente desee*” según estadísticas de un 100% se puede afirmar que un 43% de estos pacientes cuenta con alguien que tenga disposición para que hablen en cualquier momento en que lo desee sobre todo si es para brindar un buen consejo que le ayude a mejorar tanto anímica como emocionalmente.

Por otra parte, a la variable “*alguien a quien amar*” según los resultados obtenidos siempre tienen alguien a quien amar, y es la familia el pilar más importante para hacer frente a las dificultades. Ya que durante este largo proceso que es el tratamiento contra el cáncer se ven afectados tanto psicológica como mentalmente.

TABLA N°11 PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN A LAS DIMENSIONES DEL FACTOR INTERACCIÓN SOCIAL DICIEMBRE: AÑO 2022

Dimensiones del Factor 5: Interacción social	Siempre (5)		Casi siempre (4)		A veces (3)		Pocas veces (2)		Nunca (1)		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Preg 5: Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite	81	73,6	14	12,8	10	9,1	5	4,5	-	-	110	100
Preg. 12: Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	73	66,4	21	19,1	11	10,0	5	4,5	-	-	110	100

Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

De acuerdo a la variable “*alguien que le lleve al médico cuando lo necesite*” la presencia de los seres queridos, independientemente de si son cónyuges, hijos, padres o amigos, es esencial durante el tratamiento del cáncer y luego en la transición a la vida después del cáncer. Tal como lo indican los resultados el 73,6 siempre tienen quien le acompañe al médico ya sea por alguna cita de control, tratamiento u otro motivo.

Por otra parte, la variable “*alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo*” según Kirsten Eidsmoe, la alimentación es una parte importante del tratamiento contra el cáncer. Comer los alimentos adecuados durante y después del tratamiento puede ayudar a que se sienta mejor y más fuerte. Aprenda más sobre la importancia de una buena alimentación.

TABLA N°12 RELACIÓN ENTRE LA PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL INSTRUMENTO MOSS-SAS DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON CÁNCER Y LAS VARIABLES EDAD MIEMBROS DE LA FAMILIA Y AMIGOS. DICIEMBRE: AÑO 2022

VARIABLES	F	Sig.
Edad	1.060	0.408
Número de miembros de la familia	1.669	0.033
Números de amigos íntimos	11.484	0.000

Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

La presente tabla muestra la relación entre la puntuación del instrumento MOSS-SSS de apoyo social de pacientes con cáncer y su relación con las variables: edad, número de miembros de la familia y número de amigos íntimos. Como se puede apreciar el P valor entre la relación entre el instrumento MOSS-SAS de apoyo social y el número a amigos íntimos fue de P valor = 0,00, lo que indica que no hubo diferencia significativa, por tanto, implica que el apoyo social está estrechamente relacionado con las personas íntimas que los rodean.

Con relación a la pandemia, es de vital importancia que el paciente oncológico se sienta motivado tanto física como mentalmente, mejor aún si el mismo viene de parte de sus familiares, los cuales se vieron afectados debido a que no pudieron brindarle el acompañamiento a citas y tratamientos por las restricciones establecidas.

Por otra parte, se demuestra que la edad y el número de miembros de la familia no muestran asociación con el apoyo social.

TABLA N°13 ASOCIACIÓN ENTRE LAS PUNTUACIONES OBTENIDO DEL INSTRUMENTO MOSS-SAS DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON CÁNCER Y LAS VARIABLES: RELIGIÓN, ESTADO CIVIL, NIVEL EDUCATIVO, Y SEXO. DICIEMBRE: AÑO 2022

VARIABLES	Pruebas de Chi-Cuadrado			
		Valor Chi-cuadrado de Pearson	gl	Sig. asintótica (bilateral)
N de casos válidos	110			
Religión		119,733	105	0,154
Estado Civil		102,129	105	0,561
Nivel de Escolaridad		117,365	105	0,193
Sexo		34,471	35	0,493

Fuente: Encuesta aplicada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá. Diciembre: año, 2022.

La tabla N° 14 presenta la asociación entre la puntuación del instrumento MOSS-SSS de apoyo social y las variables: religión, estado civil, nivel educativo y sexo. Los valores obtenidos de Chi Cuadrado y sus P valores demuestran que no existe asociación entre estas variables y la puntuación obtenida en el instrumento. Esto indica que el apoyo social reflejado en esta investigación, no depende de estas variables.

CONCLUSIÓN

Mostrar los resultados estadísticos basado en dimensiones sobre la percepción del apoyo que obtuvieron los pacientes durante la pandemia COVID-19.

El apoyo espiritual también es de vital importancia ya que cuando los pacientes profesan algún tipo de religión llevan un mejor afrontamiento de su proceso salud-enfermedad.

Los antecedentes oncológicos familiares toman un punto importante en el diagnóstico para posteriormente iniciar un tratamiento ya que así el médico puede tener en cuenta el entorno en que se encuentra el paciente.

Es importante que el paciente que está enfrentando un diagnóstico de cáncer tenga siempre alguien a quien manifestarle sus miedos, preocupaciones y sobre todo cuando necesita algún tipo de ayuda, porque de tal manera podría tener un mejor afrontamiento de la enfermedad.

Por otra parte, es importante la variable de “edad” porque así podremos estudiar con más claridad la población que mayormente está siendo afectada por cáncer y tener una estadística aproximada.

Dar a conocer el nivel de información que poseen los pacientes oncológicos.

Concientizar a los familiares en el amor y afecto que deben recibir estos pacientes, para llevar de la mejor manera un buen afrontamiento.

Influenciarles sobre la importancia de brindarles una buena alimentación, escucharles e incluso comprender sus pensamientos que contribuyan a tener un adecuado bienestar físico.

Siempre es importante una buena orientación por parte del personal de salud y sobre todo la empatía hacia los pacientes que enfrentan un diagnóstico oncológico realizando una labor humanizada.

RECOMENDACIONES

1. Reconocer a quien puedo acudir en caso de situaciones difíciles de afrontar durante el diagnóstico y tratamiento.
2. Promover el apoyo familiar en el cuidado continuo del paciente oncológico, en las tareas domésticas, administración de medicamentos, asistencia a citas y controles, entre otras que puedan ayudar a mejorar su calidad de vida.
3. Documentar el apoyo social que recibieron los pacientes oncológicos durante la pandemia COVID-19.
4. Demostrar cuanta información sobre la enfermedad poseen los pacientes oncológicos.
5. Es recomendable promover la interacción social de los pacientes oncológicos en aspectos que le sean favorables para su tratamiento.
6. Se sugiere profundizar en futuros estudios el apoyo social recibido por el paciente oncológico durante el transcurrir del COVID-19 en nuestro país.
7. Ofrecer siempre una buena orientación tanto al familiar como al paciente de la importancia de tener un buen apoyo social, que es una pieza fundamental en el tratamiento del paciente.

BIBLIOGRAFÍA E INFOGRAFÍA

1. Apoyo social a pacientes oncológicos ante la covid19: retos y desafíos actuales. Integracion-academica.org. Recuperado el 9 de mayo de 2023, de <https://integracion-academica.org/36-volumen-8-numero-23-mayo-agosto-2020/274-apoyo-social-a-pacientes-oncologicos-ante-la-covid19-retos-y-desafios-actuales>.
2. *¿Cómo construir redes de apoyo?* (s/f). Infodigna.org. Recuperado el 9 de mayo de 2023, de <https://www.infodigna.org/es/articles/1500011425062>
3. *Cómo cuidarse mientras usted cuida a su ser querido*. (2014, octubre 17). Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/como-cuidarse>
4. Cruickshank, S. (2021). Covid-19: el impacto en las personas afectadas por el cáncer, en las enfermeras oncológicas y en los servicios sanitarios. *Enfermería clínica*, 31(4), 201–202. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.06.002>
5. Fiallo-Armendáriz, R., Escoba, A. E. V., & Castro-Martínez, J. A. (s/f). Reflexiones sobre el apoyo social en el afrontamiento a la COVID- 19. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR*, 35, 1–7. Recuperado el 9 de mayo de 2023, de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032019/html/>
6. *La relación entre el médico y el paciente*. (s/f). Cancer.org. Recuperado el 20 de marzo de 2023, de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/su-equipo-de-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html>
7. Oviedo H, C. A. (2005). *Metodología de la investigación y lectura crítica de estudios*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.

8. Requena, G. C. (2014). *Apoyo social percibido en pacientes con cáncer*. Universitat Jaume.
9. Cruz-Castellanos, P., Ortiz-Cruz, E., Sánchez-Méndez, J. I., Tapia, M., Morera, R., Redondo, A., & en representación de la Comisión de Tejidos y Tumores del Hospital Universitario La Paz. (2022). Impacto de la primera ola de la pandemia de COVID-19 en la atención a pacientes oncológicos en un hospital terciario. *Revista española de patología: publicación oficial de la Sociedad Española de Anatomía Patológica y de la Sociedad Española de Citología*, 55(2), 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.patol.2021.12.001>
10. Schetsche, C. (2021). Vivir con limitaciones económicas: Efectos psicológicos y apoyo social durante los tiempos del COVID-19. *Psicoperspectivas*, 20(3). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue3-fulltext-2228>
11. Hernandez Sampieri, R. (2006). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Companies.
12. *¿Cómo construir redes de apoyo?* (s/f). Infodigna.org. Recuperado el 9 de mayo de 2023, de <https://www.infodigna.org/es/articles/1500011425062>
13. *APOYO SOCIAL A PACIENTES ONCOLÓGICOS ANTE LA COVID19: RETOS Y DESAFÍOS ACTUALES*. Integracion-academica.org. Recuperado el 9 de mayo de 2023, de <https://integracion-academica.org/36-volumen-8-numero-23-mayo-agosto-2020/274-apoyo-social-a-pacientes-oncologicos-ante-la-covid19-retos-y-desafios-actuales>.
14. *Grupos de apoyo*. (2012, junio 21). Cancer.net. <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con>

15. *Grupos de apoyo.* (2012, junio 21). Cancer.net.
<https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-buscar-apoyo-social-e-informaci%C3%B3n/grupos-de-apoyo>
16. *Cuidado del paciente en el hogar.* (2018, marzo 6). Cancer.net.
<https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-cancer/atenci%C3%B3n-de-un-ser-querido/cuidado-del-paciente-en-el-hogar>
17. *¿Cómo apoyar a una familiar con cáncer de seno?* (2019, octubre 16). Seguros SURA Colombia. <https://segurossura.com/co/blog/salud/como-apoyar-a-una-familiar-con-cancer-de-seno/>
18. Prinsloo, ©. Unicef/karel. (2021, febrero 2). *El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media.* Noticias ONU.
<https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>
19. Ortega, C. (2021, marzo 17). *Métodos de muestreo: Ejemplos y usos.* QuestionPro.
<https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-muestreo/>
20. Ortega, C. (2021, marzo 17). *Métodos de muestreo: Ejemplos y usos.* QuestionPro.
<https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-muestreo/>
21. López, S. (2022, junio 15). *Cómo el optimismo ayuda a superar una enfermedad.* Saber Vivir. https://www.sabervivirtv.com/psicologia-y-bienestar/como-optimismo-ayuda-superar-enfermedad_1761

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1** Cronograma de Gant
- Anexo 2** Presupuesto
- Anexo 3** Permiso de autorización complejo hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid
- Anexo 4** Carta de entrega de anteproyecto
- Anexo 5** Observaciones por comité evaluador de anteproyectos de tesis
- Anexo 6** Encuesta
- Anexo 7** Consentimiento informado.
- Anexo 8** Carta de certificación de revisión por Profesora de Español

Anexo 2
PRESUPUESTO

Tabla N° 1

DESCRIPCIÓN	VALOR DEL PROYECTO (\$)						VALOR TOTAL DEL PROYECTO
	RECURSOS PERSONALES						
	Ene. - Feb.	Mar. - Abr.	May - Jun.	Jul. - ago.	Sept. - Oct.	Nov. - Dic.	
• GASTOS DE PERSONAL							
Remuneración por servicios técnicos de transcripción y corrección de estilo y ortografía	-	-	-	200.00	-	-	200.00
• GASTOS DE OPERACION							
Equipos y <i>Software</i>	1045.00	-	-	-	-	-	1045.00
Materiales y suministros	100.00	-	-	100.00	-	300.00	500.00
Impresos, copias, libros y publicaciones	10.00	-	-	25.00	-	390.00	425.00
TOTAL DE GASTOS	1205.00	-	-	525.00	-	690.00	2,170.00

Tabla N° 2. Descripción remuneración de Servicios Técnicos.

Servicio	Formación académica	Función en el proyecto	Dedicación Hrs/semana	Duración (meses)	Valor total
Remuneración por servicios técnicos de transcripción y corrección de estilo y ortografía	Maestría	Revisión completa de la versión final de la tesis	2 hrs.	1 mes	200.00
TOTAL	-	-	-	-	200.00

Tabla Nª 3.- Descripción de equipos que se planea adquirir.

EQUIPO Y SOFTWARE	VALOR TOTAL	
Computadora marca Acer	B/ 500.00	
Software	B/ 400.00	
Impresora marca Brother	B/ 145.00	
TOTAL	B/ 1045.00	

Tabla Nª 4.- Materiales y Suministros

Materiales (Papelería, tintas, empastados, lápices, bolígrafos, CD's y cartapacios)	B/ 500.00
TOTAL	B/ 500.00

Tabla Nª 5.- Impresos, copias y publicaciones

ITEM	VALOR TOTAL
Poster científico	B/ 25.00
Bibliografía (libros)	B/ 150.00
Impresiones y copias	B/ 250.00
TOTAL	B/ 425.00

Permiso de autorización Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Panamá 28 de octubre de 2022
FE-DESC-478-2022

Doctor
Jorge NG
Director Médico
Complejo Hospitalario DR. AAM
E. D. S.

V°B°
Dr. Luis M. Cornejo
DIRECTOR MEDICO HOSPITAL CLINICO
C.S.S. CHIRIQUÍ
7/11/22

Respetado Dr. NG:

Sean nuestras primeras palabras portadoras de un cordial salud y éxitos en sus funciones. A través de la presente solicito interponga su gestión administrativa para que pueda proporcionarle el permiso a la estudiante Kiara Pinto con cédula de identidad personal 3-743-1361, estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, el cual cursa su último año de la carrera.

Esta solicitud la hacemos toda vez que la estudiante Pinto, se encuentra realizando su tesis para optar por el grado de Licenciatura en Ciencias de Enfermería, titulada: *Apoyo Social en el Cuidado del Paciente Oncológico durante la COVID-19*.

La recolección de los datos está proyectada para los pacientes con cáncer hospitalizados en la Sala de Hospital de Día y Sala de Consulta Externa de Hematología. Para esta recolección de datos se utilizará el instrumento llamado cuestionario MOSS de apoyo social en cáncer, cuyo objetivo es analizar el apoyo social recibido por los pacientes oncológicos durante la pandemia COVID-19.

Atentamente,

Yolanda González
Dra. Yolanda González
Decana

Yariela González Ortega
Dra. Yariela González Ortega
Tutora
Correo electrónico: yarielag11@gmail.com
yariela.gonzalezo@up.ac.pa

José María de Toribio
Mgter. José María de Toribio
Directora de Escuela

c.c. Mgter, Irma González, Directora Departamento de Enfermería, CSS

Prof. Rosa Casilla
DIRECCION MEDICA
HOSPITAL QUIRURGICO
C.S.S. - COMPL. HOSP. DR. A. A. M.

RECIBIDO: *Blanca*
FECHA: 01/11/22
HORA: 8:30am

Anexo 4

Carta de entrega de anteproyecto

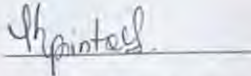
Panamá, 22 de Septiembre de 2022

Prof. Ivis Mejía de Toribio
Directora de escuela FACENF
E.S.M

Yo, Kiara Lineth Pinto González con C.I.P 3-743-1361 hago entrega de 3 ejemplares del anteproyecto de tesis para optar por el título de Licenciatura en Ciencias de enfermería con el tema: Apoyo social en el cuidado del paciente oncológico durante la COVID-19, para su posterior revisión y aprobación.

Agradeciendo su apoyo.

Se despide de ud.

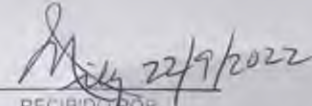


Kiara Lineth Pinto González

3-743-1361

Estudiante de Enfermería IV AÑO




RECIBIDO POR
DIRECCION DE ESCUELA 3:18 pm

Anexo 5

Observaciones por comité evaluador de anteproyectos de tesis



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Panamá, 5 de octubre de 2022
FE-DESC-459-2022

Doctora
Yariela González
Decana
Facultad de Enfermería
E. S. D.

Respetada Dra. González:

A través de la presente hacemos entrega de las observaciones realizadas por las Profesora Dora Trejos, de los Proyecto de Tesis de los estudiantes que a continuación se detallan:

ESTUDIANTE	CÉDULA	TÍTULO DEL PROYECTO
Pinto, Kiara	3-743-1361	Apoyo Social en el Cuidado del Paciente Oncológico durante la COVID-19

Agradecemos de antemano, hacer la entrega correspondiente a los estudiantes.

Atentamente,

Juana de Coribio
Mgter. Isis Algía de Toribio
Directora de Escuela

Adj. Observaciones y Proyectos de tesis

/mm



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



COMISIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE TESIS
Artículos 20, 21 y 22 del Reglamento General de Trabajo de Graduación.
Reunión 15 de CGU 16 de julio 2015

Nombre del estudiante: Kiara L. Pinto G.

Cédula: 3-743-1361

Grado al que aspira.: Licenciatura en Ciencias de la Enfermería

Título del Proyecto de Tesis: APOYO SOCIAL EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.

Año Académico: 2022 Semestre: II

Códigos: Asignatura: 29147 Horario: 4504

INFORME:

1. Hoja de presentación:

Falta nombre de escuela.

2. Introducción:

Revisar planteamiento del problema y cómo llega a la pregunta de estudio. Revisar la redacción en el sentido de no personalizar (estamos, acostumbrados).

Colocar el año a la cita de la OMS y revisar redacción de personalización en la última línea del primer párrafo

Página 8. El tercer párrafo requiere que se coloque autoría a las tres primeras líneas y revisar ortografía.

3. Marco Teórico:

Página 11 al final de los tres primeros párrafos se debe corregir las distancias de las palabras. En el punto 2.3 la palabra paciente oncológico se encuentra repetida en una misma línea.

En este mismo acápite página 16 en donde se encuentran las gráficas se sugiere que se revise el título de la gráfica de barra y de la del círculo en relación con las citas. La



Kiara S 1/11/22
12:48

RECIBIDO POR
DIRECCIÓN DE ESCUELA

grafica del círculo no especifica de donde es esta estadística igualmente se recomienda que si existen los cuadros de ambas graficas es importante colocarlas.

Antes del punto de apoyo social corregir el penúltimo párrafo requiere cita el aspecto de "Cada año cerca de 400,000 niños contraen cáncer"

APOYO SOCIAL Y EL CUIDADO DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19. La segunda página de esta sección que correspondería a la pág. 17 que inicia con la palabra acciones; se recomienda revisar todo el texto y colocar las debidas citas según los autores esto es sumamente importante por el derecho de las autorías.

Hacer uso adecuado de las normas APA.

4. Marco Metodológico:

En la población es importante incluir la cantidad de mujeres de la sala de cirugía del mes de mayo y junio que deben estar ya contempladas.

Muestra importante incluir el modelo o formula estadísticas que se utilizara para el cálculo de la muestra.

Criterio de inclusión. Revisar este punto en el sentido de que condición tienen que reunir las pacientes de esta sala de estudio. Es importante recordar que el estudio se refiere a ptes con cáncer en el periodo de COVID 19 durante la pandemia. REVISAR SEGÚN EL MINSA LA FECHA DE TERMINACION DE LA PANDEMIA.

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO PAG 19. En tercera línea hacer corrección ortográfica palabra un debe ser una.

PROCEDIMIENTO: En este acápite revisar ortografía en la primera línea. En el subpunto de solicitar permiso al Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, esto no es necesario, los proyectos de tesis de pregrado no requieren pasar por esta entidad solo los de maestría y doctorado. En todo caso la exigencia de este punto puede ser a nivel de la institución en donde se va aplicar el instrumento. Para efecto de la Universidad de Panamá se requiere que el trabajo tenga un consentimiento informado que debe firmar cada una de las pacientes. Este proyecto no lo contempla se recomienda su elaboración o bajarlo del sitio del Comité de Bioética ubicado en la Vice rectoría de Investigación y Post Grado.

5. Aspectos Administrativos:

- a. Cronograma:
Correcto
- b. Presupuesto:
Correcto

CONSIDERACIONES:

El título no tiene delimitación física, ni de tiempo.

No se contempla el alcance del trabajo, ni las limitaciones esperadas.

Revisar ortografía y uso mayúsculas de forma general.

Revisar APA de forma general.

Las demás observaciones se encuentran dentro del documento, a lápiz.

- Página 8 El tercer párrafo requiere que se le coloque autoría a las tres primeras líneas y revisar ortografía.
- Página 9 VARIABLES: Este es un estudio descriptivo en el mismo no existe variables Dependientes e Independientes.
- DEFINICIONES CONCEPTUALES: Revisar la forma de citar a la autora Watson.
- Revisar la definición de paciente oncológico DEFINICIONES OPERACIONALES sí se trata de este tipo de paciente debe corregirse que el tumor es maligno . Se recomienda revisar la fuente de esta definición no es confiable.
- Página 10 DEFINICIONES OPERACIONALES. La definición operacional que se realiza en este acápite no le corresponde a Apoyo social. Lo que se describe es el instrumento favor revisar.
- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA: página 2, en los párrafos 2 es necesario colocar en las citas los año que les corresponde igual en la página 3 primer párrafo hacer lo mismo.

- DEFINICION DEL PROBLEMA: pagina 5 inicio del 2do párrafo confeccionar cita según APA 7. Y corregir redacción de mayúscula en la palabra referente. En el cuarto párrafo línea 3 No personalizar, mejorar la redacción del 5to párrafo y en el último párrafo revisar y mejorar la redacción y la personalización al utilizar la palabra NOS.
- Pagina 6 párrafos 1,2,y 3 mejorar redacción sin personalizar. En el último párrafo revisar lo siguiente. Si la CSS atiende todos los tipos de cáncer que se enlistan explique cual de todos se refieren al Instituto Oncológico. Debido a que la CSS también atienden algunos cánceres y les da seguimiento con tratamientos especialmente algunos del sistema hematopoyético.
- Es importante la elaboración de un índice y la paginación del documento; guía al lector y cumple con las normas de escritura de este tipo de trabajo. El documento fue paginado por la Dra. Cleopatra para poder señalar los acápites de las observaciones. Favor revisar redacción del documento por páginas.

Profesora Dayra Sánchez:

- Como enfermera oncóloga considero que este estudio no se puede aplicar en la Sala del VII piso de Cirugías de damas de la CSS, por las siguientes razones:
- Esta sala es de cirugía general no es una sala de oncología
- Las enfermeras que laboran en esta sala no son oncólogas y en el trabajo se hace mención que el estudio involucra a enfermeras oncólogas.
- Realicé investigaciones con las supervisoras de la CSS y me indican que los familiares No se quedaban con los pacientes en tiempo de pandemia, además que esta sala no maneja pacientes oncológicos, que esporádicamente les llega un pte de este tipo, lo cual significa que no hay una muestra representativa de pacientes oncológicos en la sala del VII piso de cirugía de mujeres de la CSS
- Recomiendo replantear el título y no colocar que los pacientes son oncológicos, puede hacerlo con las pacientes de cirugía general.

Dra. Cleopatra Allen

Magister Dayra Sánchez

COMISIONADAS:

por. Guisela de Caribio

Dayra E. Sánchez S.



Anexo 6



Universidad de Panamá
Facultad de enfermería
Encuesta



Variables Sociodemográficas

Edad: _____

Nivel de escolaridad

Estudios primarios		Estudios secundarios		Estudios universitarios	
--------------------	--	----------------------	--	-------------------------	--

Estado civil:

Casado		Viudo	
Soltero		Separado	

Religión: _____.

Número de miembros de la familia: _____

Familiar cuidador: SI _____ NO _____

Padres: _____ Hijos: _____ Otros: _____

Recibe apoyo de red social: SI _____ NO _____

Datos complementarios sobre condición de salud

Tiene antecedentes oncológicos familiares: SI _____ NO _____

Estado de salud actual según su percepción excelente SI _____ NO _____

Requiere ayuda ocasional de otras personas SI _____ NO _____

ITEMES	Siempre 4	Casi Siempre 3	a veces 2	Pocas veces 1	Nunca 0
1. Número de amigos íntimos y familiares cercanos					
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama					

3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar					
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
6. Alguien que le muestre amor y afecto					
7. Alguien con quien pasar un buen rato					
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación					
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y de sus preocupaciones					
10. Alguien que le abrace					
11. Alguien con quien pueda relajarse					
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo					
13. Alguien cuyo consejo realmente desee					
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas .					
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo .					
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales					
18. Alguien con quien divertirse					
19. Alguien que comprenda sus problemas					
20. Alguien a quien amar					

Anexo 7
Universidad de Panamá
Facultad de enfermería
Consentimiento informado

Documento de consentimiento informado para la aplicación de encuesta para tesis

Yo, Kiara Pinto estudiante de Licenciatura en Ciencias de Enfermería; estoy realizando una investigación con el título de “Apoyo social en el cuidado del paciente oncológico durante la COVID-19” como requisito de opción de grado. No se compartirá ningún tipo de información confidencial y el tiempo requerido para completar la encuesta no tomará más de 8 minutos.

El consentimiento informado a utilizar para la aplicación de encuesta será tipo verbal siguiendo los parámetros del consentimiento previamente elaborado. Se respetará las indicaciones de la enfermera encargada de la sala, la cual nos indicó que los pacientes que están recibiendo quimioterapia muy pocas veces se encuentran en condiciones de firmar o llenar algún documento que no involucre algo que tenga que ver con su estado de salud.

Firma del Investigador

Fecha _____

Día/Mes/Año