

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**LA AUTOPERCEPCIÓN Y EL APOYO FAMILIAR DEL ADULTO
MAYOR CON QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS-
HUANCAYO 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORAS:

**JURADO RUIZ NORMA DORIS
ROCÍO DEL CARMEN MARLENE PUENTE JURADO**

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JULIO CÉSAR CALDERÓN CRUZ | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | SECRETARIA |
| ➤ MG. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 052, 053-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 28/05/2017

Resolución Decanato N° 1108-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A DIOS POR DARNOS LA BENDICIÓN
DE ESTUDIAR LA MÁS HUMANA Y NOBLE
PROFESIÓN.

FIDELA

A MIS QUERIDOS PADRES JOSÉ Y
QUE DIOS LOS TENGA EN SU PODER.

A MIS QUERIDOS PADRES, VÍCTOR Y AIDA
CON MUCHO AMOR Y ADMIRACIÓN
POR TODO LO QUE SOY.

AGRADECIMIENTO

Nuestro más sincero agradecimiento a:

A nuestros profesores de la universidad del callao especialidad de oncología por su contribución y dedicación en nuestra formación.

A las autoridades y personal de Enfermería del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplasias- Huancayo.

A los pacientes adultos mayores con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplasias- Huancayo.

A todas las personas que de una y otra forma colaboraron para que la presente investigación se desarrolle a cabalidad.

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	04
ABSTRACT.....	05
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	06
1.1 Identificación del problema.....	06
1.2 Formulación del problema.....	08
1.3 Objetivos de la investigación.....	08
1.4 Justificación.....	09
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	11
2.2 Bases epistémicas.....	14
2.3 Bases culturales.....	14
2.4 Bases científicas.....	15
2.5 Definición operacional de términos.....	24
III. VARIABLES E HIPÓTESIS.....	26
3.1. Definición de Variables.....	26
3.2. Operacionalización de Variables.....	27
3.3. Hipótesis General.....	30
IV. METODOLOGÍA.....	31
4.1 Tipo de investigación.....	31
4.2 Diseño de investigación.....	31
4.3 Población y muestra.....	32
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	34
4.5 Procedimiento de recolección de datos.....	36
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	36

V. RESULTADO.....	37
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	40
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	63
VII. CONCLUSIONES.....	65
VIII. RECOMENDACIONES.....	66
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	69

GRAFICAS DE CONTENIDO

	Pág.
GRAFICA 5.1 Autopercepción del adulto mayor con quimioterapia.....	37
del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas-Huancayo 2016	
GRAFICA 5.2 Autopercepción física del adulto mayor con quimio-.....	37
terapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo 2016.	
GRAFICA 5.3 Autopercepción psicoemocional del adulto mayor.....	38
con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016.	
GRAFICA 5.4 Apoyo familiar percibido por el adulto mayor.....	39
con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo-2016	

RESUMEN

El estudio titulado "la autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016" tuvo como **objetivo general** Establecer la relación que existe entre la autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas-Huancayo 2016. **Diseño** correlacional **Material y método:** Es el método descriptivo de corte transversal que consiste en caracterizar la variable de estudio, de corte transversal ya que nos permite obtener información en un determinado tiempo y espacio. **La población y muestra** de estudio estuvo conformado un total de 70 pacientes entre varones y mujeres. que asistieron a la unidad de quimioterapia durante el mes de Noviembre **Técnica e Instrumento:** la técnica fue la encuesta y entrevista con el instrumento la escala Likert modificado con 38 enunciados para autopercepción y 13 enunciados para apoyo familiar, presentado en base a las preguntas del cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS y el cuestionario multidimensional QLQ-C30 **Resultado:** Del 100% (70) de pacientes adultos mayores. EL 30% presenta favorablemente, en tanto el 42.9% medianamente y el 27.1% indican desfavorablemente **Conclusiones:** El mayor porcentaje de adultos mayores encuestados tienen una autopercepción medianamente favorable, seguida por un porcentaje significativo que tiene una autopercepción desfavorable.

Palabras Claves: Autopercepción, apoyo familiar, quimioterapia.

ABSTRACT

The study entitled "self-perception and family support of the elderly with chemotherapy of the Regional Hospital Teaching Neoplastic Diseases - Huancayo 2016 had as a general objective Establish the relationship between self-perception and family support of the elderly with chemotherapy of the Regional Teaching Hospital Of Neoplastic Diseases- Huancayo 2016. Correlation Design Material and method: It is the descriptive cross-cut method that consists of characterizing the study variable, cross-sectional, since it allows us to obtain information in a certain time and space. The population and study sample consisted of a total of 70 patients between men and women. Who attended the chemotherapy unit during the month of November Technical and Instrument: the technique was the survey and interview with the instrument the modified Likert scale with 38 statements presented based on the WHOQOL-Bref questionnaire questions from the WHO. And the multidimensional questionnaire QLQ-C30 Result: Of the 100% (70) of elderly patients, El 30% presents favorably, while 42.9% in average and 27.1% indicate unfavorably Conclusions: The highest percentage of older adults surveyed have a moderate self-perception Favorable, followed by a significant percentage that has an unfavorable self-perception.

Self-perception, family support, chemotherapy.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema:

Según **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, entre los años 2000 y 2025, 57 millones de adultos mayores (de 60 años o más) se habrían sumado a los 41 millones existentes, y entre 2025 y 2050 ese incremento será de 86 millones de personas, con una tasa de crecimiento del 3.5% anual. Es decir, la proporción de personas mayores de 60 años se triplicará entre 2000 y 2050. Para 2050 uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor.

Según la OMS el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, en el 2008 causó 7,6 millones de defunciones (aproximadamente un 13% del total), un 70 % de las muertes se produjeron en paises de bajo ingreso y medios.

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital (1).

En el Perú hasta el 30 de junio del 2012, el INEI informó que nuestro país tiene más de 30 millones y la edad mediana de la población se sitúa en 25,2 años, recordando que hace veinte años era 20,5 años, lo que indica que hay más población de mayor edad.(Según las nuevas tendencias de crecimiento poblacional, las personas adulta mayores en nuestro país, llegarían en el año 2025 a los 4 millones 429 mil, representando entonces el 12,4% de la población total del Perú y habría 52 personas de 60 y más años de edad por cada 100 menores de 15 años (2).

En Junín según DIRESA el Cáncer es la segunda causa de muerte en Junín., el cáncer preocupa cada día más a las personas, pero todavía nos hace falta fomentar la cultura de prevención. Se informa que 8 de cada 10 casos de cáncer son detectados cuando ya la enfermedad está avanzada. En la Región Junín al primer semestre del 2015 se brinda tratamiento a 677 pacientes, de los cuales 142 pacientes son con cáncer gástrico que pertenece al adulto mayor.

La Región Junín a través de la Oficina de Epidemiología de la **DIRESA JUNÍN reportan**, en primer lugar casos de cáncer de estómago con un 13.75% del total, seguido del cáncer de cuello uterino con un 12.6%, y con un 4.5% del total de casos con cáncer de mama.

Según el Dr. Luis Beraun Milla en Huancayo el 51 %, en Chanchamayo y Jauja 10 % son cifras de tipos de cáncer en varones, siendo estos de tipo gástrico, próstata, pulmonar y piel.

En cambio en las mujeres prevalecen los del tipo cáncer de cérvix, gástrico, mama y de piel. En las nueve provincias de la región, 123 establecimientos reportan índice de cáncer y que Junín y es la tercera región del Perú en brindar amplia cobertura a los servicios oncológicos a la población de bajos recursos (3)

En el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplasias Huancayo, el cáncer en adultos mayores en el último año(2015)denota un incremento considerable de 142 casos según registros estadísticos, por lo que es necesario conocer **cuál es la relación entre autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con Quimioterapia**, este tema de investigación planteada sobre la realidad de los adultos mayores con cáncer que reciben quimioterapia, frente al apoyo de los familiares quienes acompañan o no a los pacientes a llevar la enfermedad a lo largo de su padecimiento, y de esta manera plantearnos posibles

soluciones y estrategias que permitan mejorar su autopercepción del adulto mayor y como trabajar en el tema de la sensibilización a los familiares para brindar apoyo al paciente adulto mayor con cáncer (4).

1.2. Formulación del problema:

¿Existe relación entre la autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas–Huancayo 2016?

1.2.1. Problemas específicos:

1.- ¿Cuál es la autopercepción física y psicoemocional del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo-2016?

2.- ¿Cómo se determina el apoyo familiar afectivo, emocional e instrumental del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

Establecer la relación que existe entre la autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas-Huancayo 2016.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar la autopercepción física y psicoemocional del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo 2016.
- Determinar el apoyo familiar afectivo, emocional e instrumental percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo 2016.

1.4 Justificación:

El cáncer es una enfermedad al igual que muchas enfermedades crónicas, así como las que implican un riesgo de muerte genera un impacto negativo en la familia y dentro de la sociedad, este impacto conlleva a su vez una gran cantidad de demandas y cambios en la estructura familiar las cuales dependerán de lo severo que resulte el diagnóstico, el grado de incapacidad que implique, el tipo de tratamiento que vaya a efectuarse, la percepción que se tenga de la deformación que comporta y el pronóstico de vida que se espere (Cabrera y Ferraz, 2011). A pesar de conocer la fuerza que este impacto lo cierto es que existe un desconocimiento en cuanto a las modificaciones que se dan dentro de los sistemas familiares como respuesta a las demandas impuestas por esta enfermedad, al menos a nivel social. En general se sabe que el cáncer implica una serie de tratamientos continuos, efectos secundarios y diversos cambios en la vida cotidiana, pero no se ahonda en cómo afecta a la dinámica familiar. La dinámica familiar hace referencia al sistema de intercambio que se da en las interacciones de la familia es decir, en los roles, límites, reglas niveles de poder y autonomía de sus miembros. Los cambios que se dan en la dinámica de la familia se intuyen pero no suelen expresarse y se expresan suele ser cuando la familia ha claudicado. Cada miembro del sistema familiar se ve afectado emocionalmente, cognitivamente y su conducta diaria así como en la percepción de la vida diaria (Cabrera y Ferraz 2011) (22)

Los pacientes con cáncer pueden sentirse ansioso, enojados y deprimidos, estos sentimientos puede influir negativamente en la percepción del dolor por parte del paciente y en su capacidad de tratarlo, contar con alguien que lo escuche y le preste apoyo puede aliviar estos sentimientos y contribuir a sobrellevar el dolor y otros síntomas físicos, el cual muchos de estos problemas pueden tratarse coordinando esfuerzos entre los miembros de la familia

que los cuidan.(Castejón, Alemany, Blanquer, Jiménez y Ferradis 2007).

La crisis producida por la enfermedad hará que cada miembro del sistema familiar y de la red social del paciente provea uno u otro tipo de apoyo, de esta manera los miembros del sistema familiar nuclear serán quienes habitualmente ofrezcan mayor apoyo emocional.

El éxito del apoyo familiar que se le brinde al paciente con cáncer se verá reflejado en la evolución de la enfermedad, de su estado de ánimo, su disposición a seguir con el tratamiento y la aceptación del problema, por lo que sí es posible luchar contra el cáncer y lograr una mejor calidad de vida.

Como es de conocimiento el Adulto Mayor es susceptible a polifarmacias, poli patologías, sumado a las patologías de cáncer que muchas veces son sometidos a quimioterapia, conduciendo a problemas psicológicos entre otros.

La motivación para la realización de este trabajo está orientada a la búsqueda de las dimensiones físicas, psicológicas y familiar, motivo por el cual se desarrollan en su mundo de la autopercepción del adulto mayor con tratamiento de Quimioterapia y el apoyo de la familia.

En tal sentido nos planteamos el siguiente trabajo de investigación “LA AUTO PERCEPCIÓN Y EL APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS-HUANCAYO 2016” y que estamos seguras que el presente trabajo de investigación nos permitirá conocer y plantear acciones que permitirán disminuir problemas psicológicos en el paciente geriátrico sometido a quimioterapia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio:

Internacionales:

Peña B, Terán M., Moreno F., y Bazán M, en México en el 2009, realizaron un estudio sobre "Auto percepción de la calidad de vida del adulto mayor en la clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE" con el objetivo de conocer la percepción de la calidad de vida del adulto mayor, considerando diferentes aspectos para establecer una conducta que permita realizar acciones preventivas realistas y acordes con sus expectativas. Llegando a la **conclusión** que la percepción de calidad de vida se relaciona de manera directa con las relaciones interpersonales. La población encuestada no busca atención médica, aunque tiene alguna enfermedad, lo que refleja su calidad de vida. El CUBRECAVI es un instrumento útil para cuantificar la calidad de vida del adulto mayor (5).

Maldonado G y Susana M, en México en el año 2009, realizaron un estudio sobre "Auto percepción de la calidad de vida en adultos mayores", con el objetivo de conocer la calidad de vida auto percibido de los adultos mayores de ciudad Victoria. **Concluye** La mayoría de las personas mayores presentaron un elevado nivel de autonomía para el cuidado personal y de independencia funcional. El aspecto social es el que presento mayor afectación, los adultos mayores mantienen relaciones con sus amigos y vecinos en su gran mayoría, pero solo un poco más del 50% salen a distraerse ya sea solos con la familia o amigos (6).

Ramírez R. en México, 2008, realizó un estudio sobre, "Calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Centro Estatal de Atención Oncológica de Morella", con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de

cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Centro de Atención Oncológica de la ciudad de Michoacán **se concluye** El mayor porcentaje de adultos mayores encuestados tiene una calidad de vida favorable (7).

Nacionales:

Con la finalidad de tener mayores elementos teóricos se revisó literatura a nivel Nacional, encontrándose algunos antecedentes relacionados directa e indirectamente con el tema de investigación. Así se tiene que:

Sáenz Z. en Perú, 2010 realizó un estudio titulado "Percepción del paciente oncológico sobre su calidad de vida en el servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia", tuvo como objetivo: determinar la percepción del paciente oncológico sobre su calidad de vida e identificar la percepción según dimensiones **Conclusión:** La mayoría tiene una percepción medianamente favorable referido a que se sienten débil desde que iniciaron la quimioterapia, mantienen la concentración cuando leen y refieren que la frecuencia de salidas con sus amistades sigue igual que antes; seguido de un porcentaje menor de desfavorable que está dado por que expresan que tienen dificultad para comer por si solo; por su enfermedad sienten que valen poco y le es difícil asumir responsabilidades familiares y un mínimo porcentaje de favorable referido que pueden vestirse y bañarse por sí solo, afrontan con actitud positiva su enfermedad, y se sienten capaz de asumir responsabilidades familiares (8).

Arteaga P. en Perú, 2009 realizó un estudio titulado "Calidad de vida del paciente oncológico que participa en estudios clínicos de investigación en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-2009", tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de pacientes oncológicos que participan en estudios clínicos de investigación en el Instituto Nacional de Enfermedades

Neoplásicas se **concluye** En relación a la Autopercepción de la Calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de Cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria, el mayor porcentaje tiene una percepción medianamente favorable sobre su calidad de vida con tendencia a ser favorable (9).

Llerena C. en Perú, 2004 realizó un estudio titulado “Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. Entre la **conclusiones** a las que se llegaron tenemos dentro del aspecto biológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida dado por el deterioro en su alimentación, presentan cansancio, ven alterado sus horas de sueño, disminuyen su actividad física en tareas complejas, y dejan de lado es aspecto sexual con su pareja. Dentro del aspecto psicológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida demarcado por el deterioro en su auto imagen, y por su dependencia en lo económico. Más se acepta así mismo pero tiende a veces a rechazar su enfermedad. Dentro del aspecto social el paciente siente el apoyo familiar, el cual lo estimula a seguir adelante en su recuperación, y en no dejarse ganar por la enfermedad, así también no deja de lado el salir a recrearse, tal vez no como antes lo hacía pero conserva el estímulo de querer realizar su vida con total tranquilidad y positividad (10).

Candiotti C. 2013 en Perú realizo un estudio sobre “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el HNERM., **Conclusiones:** El mayor porcentaje de adultos mayores encuestados tiene una Autopercepción medianamente favorable de su calidad de vida seguida por un porcentaje significativo que tiene una Autopercepción favorable (11).

2.2. Bases epistémicas:

Sobre su posición epistémica frente al fenómeno de la transición demográfica y su relación con el envejecimiento; en términos de ir consolidando propuestas de atención integral a este tipo de población reduciendo el tamaño de la familia con tendencia al modelo nuclear; de igual manera, el aumento de adulto mayores que viven solos, aunado al incremento de patologías, especialmente crónicas y incapacitantes, han llevado al aumento de la institucionalización como una alternativa para las familias o para el mismo adulto mayor. el adulto mayor se sienta vulnerado debido al desplazamiento de su espacio vital que estaba constituido por su núcleo familiar, al espacio institucional, sintiendo que deja su espacio por el de otro, que le resulta extraño y desconocido, regido por normas y reglamentos, habitado por cuidadores y compañeros con quienes debe compartir ese nuevo escenario

2.3. Bases culturales:

La evaluación de la calidad de vida del anciano debe ser definida no sólo en función de su contexto de referencia sino que también debe ser multidimensional, contemplar sus elementos subjetivos y objetivos y contener diferentes métodos e instrumentos de medida; el principal problema de aplicar este modelo –si bien satisface criterios de adecuación conceptual y de rigor metodológico– es que sus requerimientos multimétodos, aunque se haya logrado identificar los factores que inciden en la calidad de vida del grupo de personas mayores de 60 años, es que cualquier intento riguroso de evaluarla resulta muy o En el ámbito de las políticas públicas, las relaciones entre cohortes pueden ser vistas como una “lucha intergeneracional” por recursos públicos escasos y limitados. En términos gruesos, esta lucha llevaría al enfrentamiento de los más viejos con los más jóvenes. Los primeros buscarían mejorar su

posición económica relativa adquiriendo nuevos privilegios, mientras que los jóvenes buscarían la forma de restarles esos beneficios para captar más recursos para sí mismos y reducir la carga (que ellos asumen) de mantener el nivel de vida de los ancianos (Pérez Ortiz, 1997). oneroso (Fernández Ballesteros, 1993).

2.4. Bases científicas:

Cáncer:

La Organización Mundial de la Salud, estimó que la principal causa de muerte en el mundo durante 2008 fue el cáncer, con 7.6 millones de casos, lo cual equivale al 13% de todas las muertes a nivel Mundial, principalmente por cáncer de pulmón, estómago, hígado, colon y mama. En América Latina, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el periodo 2007-2009, la tasa de mortalidad estandarizada a consecuencia de alguna neoplasia maligna fue de 110.7 muertes por cada 100 mil habitantes; para la región, las tasas más altas se ubicaron en Uruguay (168.4), Cuba (143.3) y Perú (136.6).

En Perú, en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2012, se realizó el registro de 12,359 casos de cáncer; de los cuales, 3931 fueron diagnosticados el año 2012 (31,8%). La edad promedio al momento del diagnóstico fue de 59,1 ± 18,1 años; el 61,4% de los casos fueron de sexo femenino y el 38,6% de sexo masculino. La mayor frecuencia de casos en el sexo masculino se agrupó entre los 65 y 79 años de edad (49,1%); mientras que, en el sexo femenino la mayor frecuencia se agrupó entre los 45 y 69 años de edad (51,8%).

Cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático.

Origen.

El cuerpo está formado de muchos tipos de células. Estas células crecen y se dividen en una forma controlada para producir más células según sean necesarias para mantener sano el cuerpo cuando las células envejecen o se dañan, mueren y son reemplazadas por células nuevas.

Factores de riesgo:

La herencia genética y el medio ambiente son los principales factores de riesgo en el desarrollo de cáncer. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Envejecimiento:

El factor de riesgo más importante de cáncer es el envejecimiento. La mayoría de los cánceres ocurren en las personas después de los 65 años de edad. Aunque personas de todas las edades, también los niños, pueden padecer cáncer. El consumo de productos del tabaco; cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares.

Los científicos creen que existe una conexión entre una dieta rica en cierto tipo de grasa y el cáncer de colon y recto.

Quimioterapia:

La quimioterapia consiste en la administración de medicamentos por diferentes vías para el tratamiento del cáncer, ya sea de una masa sólida o no, como en el caso de la alteración maligna de las células de la sangre.

La quimioterapia puede ser administrada con diferentes finalidades ya sea de curación donde la finalidad es erradicar totalmente el cáncer, la dosis depende del diagnóstico y de la respuesta del organismo al tratamiento.

Mecanismo de acción.

La quimioterapia actúa de forma sistémica, es decir, que por medio de la sangre llega a todas las partes del cuerpo, a diferencia de la radioterapia, que destruye las células cancerosas de un tumor sólo en el lugar específico del organismo donde se aplica.

Efectos del Cáncer y la Quimioterapia en los Aspectos Físico, Psicológico y Social.

Aspecto Psicológico; La enfermedad oncológica produce un enorme impacto en el paciente y en su entorno familiar y social que ve peligrar su vida, su integridad corporal y su bienestar (Se pueden producir cambios físicos permanentes, incapacidad, dolor). El tratamiento de quimioterapia va a producir problemas tales como el cambio en la imagen corporal, disminución de la autoestima.

El uso de pelucas y gorros para esconder la alopecia se asocia también al estigma, y especialmente las mujeres se sienten vinculadas al estereotipo social de "paciente con cáncer". La depresión que se presenta en esta etapa estaría asociada al aspecto físico producirse efectos

secundarios no deseados, tales como: la anemia, la leucopenia, la plaquetopenia, la mucositis oral y la estomatitis, la dificultad en la ingesta por la alteración del gusto y del olfato, fatiga, las náuseas y los vómitos, el estreñimiento. El dolor físico y emocional conduce a la ansiedad, a la depresión reactiva y a tendencias al aislamiento. Las ideas de llegar a morir se asocian a separarse de los seres queridos y a suspender las metas vitales que se habían fijado. Las relaciones familiares se afectan producto de la ansiedad y deterioro en las relaciones con la pareja y los hijos.

La autopercepción:

Es la acción de como deducimos nos sentimos, por la forma en que compartimos con el entorno. Si soy una persona muy activa, pensaría que estoy feliz, pero si por el contrario uno de esos días está como sin ganas de realizar actividad, derivaría en la percepción de que está triste.

La autopercepción es la imagen que se hace el individuo de él mismo cuando se trata de evaluar las propias fuerzas y autoestima. Nuestro comportamiento está determinado, en gran medida, por la idea que tenemos de nosotros mismos y, por lo tanto, desempeña un rol importante en el stress personal, así como en dominio de este último. Los sujetos cuya autoestima está debilitada y que no tienen mucha seguridad, son mucho más proclives al stress que aquellos que tienen confianza en sí mismos y se ven bajo una luz positiva.

La Percepción:

La percepción es un proceso que nos permite conocer la realidad,

un proceso mental, cognoscitivo que nos permite a su vez formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función de las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.

Características de la Percepción:

Es subjetiva, ya que las reacciones de un mismo estímulo varían de un individuo a otro. La condición selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza selectiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo conceptual en función de lo que desea percibir. Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo, la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen de experiencias, o varían las necesidades o motivaciones o de los mismos.

Medición de la percepción:

Las escalas constituyen el método de captación de datos que más se utilizan en la esencia de comportamiento. La escala Likert fue diseñada para medir actitudes pero, por lo fácil que es construirla, contestarla y analizarla, y porque sus propiedades psicométricas (validez, confiabilidad) son relativamente fáciles de evaluar, es usada para medir opiniones, percepciones, valores, aspectos de personalidad y otras variables. Esta escala consiste en un conjunto de ítems presentados en forma

de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos.

Envejecimiento y Adulto Mayor:

Existen conceptos de envejecimiento como las transformaciones biopsicosociales en el adulto mayor que surgen durante su evolución histórica. En la primera asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Viena en el año 1982, se tomó como la edad umbral los 60 años.

En el año 1984, la Organización Mundial de la Salud establece el uso del término adulto mayor para referirse a las personas de 60 años a más.

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2012 correspondiente al trimestre octubre-noviembre-diciembre 2012, en relación a la población adulta mayor, revela que la población con 60 y más años de edad, representa actualmente el 9,3% del total de población en el Perú revelando un notable incremento con respecto al año 2011.

a) Cambios físicos.

El envejecimiento, o proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo. La ancianidad es la fase final de la vida. Este proceso inicia a partir de la etapa de la madurez con una serie de procesos involutivos que conlleva un deterioro progresivo del organismo. Los cambios físicos que se producen durante esta etapa afectan células, tejidos y órganos.

Los cambios celulares consisten en un menor tamaño de las células y una pérdida de la capacidad de dividirse y reproducirse los cambios del tejido incluye una acumulación de productos de desecho, entre otros.

La actitud frente la muerte cambia con la edad. Uno de los aspectos de la aceptación de la realidad de la muerte. Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero .La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia. El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas: La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas). Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad.

Cambio del rol en la Comunidad: La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y considerándola como una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual.

Cambio del rol Laboral: El gran cambio es la jubilación del individuo, pero el anciano debe de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas. La jubilación es una situación de una persona que tiene derecho a una pensión, después de haber cesado de su oficio. Las consecuencias de la jubilación: La adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientado entorno al trabajo y la actividad. Las relaciones sociales disminuyen al dejar el ambiente laboral, los recursos económicos disminuyen. El anciano debe de conocer las consecuencias de la jubilación, para prevenir sus efectos negativos, y para mantener la calidad de vida digna para las personas jubiladas, deberá prepararse antes de la jubilación.

b) Cambios psicológicos:

El deterioro de las funciones psicofisiológicas varia de una individuo a otro y depende del entrenamiento durante la vida, el medio cultural en el que se haya desenvuelto, el nivel intelectual de la persona, así como la capacidad estimulante del entorno. Para valorar las modificaciones psíquicas que se producen hay que tener en cuenta los cambios en las estructuras cerebrales, anatómicas y fisiológicas del sistema nervioso y órganos de los sentidos; la modificación de las funciones cognitivas (inteligencia, memoria, resolución de problemas, creatividad y capacidad de reacción ante estímulos) y por último en el área afectiva: emociones, motivación y personalidad. La afectación más generalizada de las capacidades intelectuales es la memoria, ya que tiene un efecto psíquico negativo, provoca preocupación y quejas del individuo. Es frecuente la disminución de la autoestima relacionada con el abandono de la vida laboral activa, disminución de las condiciones socioeconómicas, pérdida de seres queridos y otros.

Apoyo familiar:

El Apoyo Familiar consiste en las relaciones personales que establecen al interior del hogar o fuera a partir de lazos de parentesco, donde la familia contribuye a mejorar la salud de aquellos que la conforman a través de sus actividades básicas: proporciona vivienda y dieta adecuada, enseña las bases de la higiene y cuidados de la salud y facilita el cuidado e uso de componentes cuando caen enfermos. De hecho, la mayoría de los problemas sanitarios son resueltos sin recurrir a los servicios médicos y una parte importante de las soluciones son aportadas dentro de la unidad familiar. La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psicosocial de sus integrantes.

Importancia del apoyo familiar.

Además de los efectos de la herencia y la pertenencia a un ambiente común, existen otros factores que demuestran la importancia de la familia en el campo de la salud. La familia condiciona decisivamente las creencias, actitudes, y comportamientos de los individuos frente a la salud, a la enfermedad y a los servicios sanitarios.

La familia es normalmente la unidad fundamental de cuidados, especialmente en los procesos crónicos y en los que producen incapacidades. El apoyo familiar también tiene un importante papel en la neutralización del estrés. Las relaciones familiares disfuncionales pueden producir, precipitar y contribuir al mantenimiento de los síntomas.

Los pacientes que reciben quimioterapia a menudo necesitan apoyo en este proceso, ayuda a aliviar con el stress físico y mental asociados con el cáncer y sus secuelas.

2.5. Definición de términos:

Cáncer.- Es el crecimiento descontrolado de las células, y que pueden invadir a otros tejidos u órganos.

Persona con cáncer.- Es la persona o individuo que padece una enfermedad que provoca crecimiento y multiplicación de células anormales, y que esta altera su estado físico y psicoemocional, y tiene la necesidad de apoyo familiar.

Autopercepción.- Es la expresión o respuesta emitida por el adulto mayor con cáncer que recibe tratamiento de quimioterapia a partir de sus recuerdos, impresiones, imágenes y sensaciones externas, acerca del efecto que tiene su situación actual sobre su calidad de vida.

Apoyo familiar.- Se define como la ayuda afectiva, emocional e instrumental que brinda la familia a la persona que padece cáncer para ayudar al mismo a adaptarse a su enfermedad.

Apoyo afectivo.-Es la asistencia sentimental que la familia proporciona al paciente demostrando cariño, gestos de amor, palabras de consuelo.

Apoyo emocional.-Es la ayuda empática y de soporte a las emociones del paciente con cáncer que brinda el familiar.

Apoyo instrumental.-Es la ayuda material, económica y asistencia al paciente con cáncer que proporciona la familia.

Quimioterapia.-Es la administración de medicamentos llamados citotóxicos que son capaces de destruir las células cancerosas, tratamiento que recibe el paciente que padece cáncer durante su estancia hospitalaria.

Adulto mayor.

Persona de 60 años a mas que ha sido diagnosticado con cáncer y que se encuentra recibiendo tratamiento en la Unidad de Quimioterapia.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de variables

Variable 1

Autopercepción del adulto mayor con quimioterapia.- Es la expresión o respuesta emitida por el adulto mayor con cáncer que recibe tratamiento de quimioterapia a partir de sus recuerdos, impresiones, imágenes y sensaciones externas, acerca del efecto que tiene su situación actual sobre su calidad de vida.

Variable 2

Apoyo familiar- Se define como la ayuda afectiva, emocional e instrumental que brinda la familia a la persona que padece Cáncer para ayudar al mismo a adaptarse a su enfermedad.

3.2 Operacionalización de Variables

LA AUTOPERCEPCIÓN Y EL APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
La Autopercepción del Adulto Mayor con quimioterapia.	Es la expresión o respuesta emitida por el adulto mayor con cáncer que recibe tratamiento de quimioterapia a partir de sus recuerdos, impresiones, imágenes y sensaciones externas, acerca del efecto que tiene su situación actual sobre su calidad de vida.	Bienestar físico Bienestar Psico emocional.	<p>síntomas</p> <p>Valoración de la limitación</p> <p>.Dolor</p> <p>.Dependencia de medicinas</p> <p>.Energía para la vida diaria</p> <p>.Movilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sueño y descanso • Actividades de la vida diaria • Capacidad de trabajo • Condiciones ambientales • Miedo • Ansiedad • Autoestima <ul style="list-style-type: none"> • Incertidumbre 	<p>DIMENSIÓN FÍSICA</p> <p>-El dolor físico me impide realizar mis labores habituales</p> <p>-Puedo realizar actividades como correr</p> <p>-Las náuseas y vómitos debido al tratamiento afectan mi estado de salud.</p> <p>-Antes del tratamiento de quimioterapia podía hacer cosas que ahora no puede.</p> <p>-Tengo energía y vitalidad suficiente para realizar mis actividades de la vida diaria.</p> <p>-Constantemente recurro a algunas medicinas para aliviar mis malestares.</p> <p>-Puedo realizar paseos largos o cortos sin dificultad.</p> <p>-Tengo que permanecer sentado en una silla, o en cama la mayor parte del día.</p> <p>-Tengo dificultades para dormir</p> <p>-Me despierto por las noches</p> <p>-Puedo realizar actividades diarias como por ejemplo: bañarme, vestirme, ir al mercado, etc.</p> <p>-Tengo la misma capacidad de trabajo que antes de recibir la quimioterapia.</p> <p>-Las condiciones del lugar donde recibo el tratamiento son adecuadas.</p> <p>-Debido a mi salud física tuve que disminuir el tiempo dedicado al trabajo</p> <p>-He sentido dolor en alguna parte del cuerpo estas últimas semanas.</p> <p>DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL</p> <p>-Tengo miedo sobre mi estado de salud</p> <p>-Me siento nervioso, preocupado o irritable</p>

		<p>Bienestar familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • del futuro • Significado de la vida • Actitud frente a la Enfermedad • Felicidad • Depresión • Religiosidad • interpersonal • Apoyo familiar • Relación enfermera 	<ul style="list-style-type: none"> -Tengo dificultad para relajarme -Acepto mi apariencia física actual - No sé qué sucederá en el futuro -Tengo claro cuál es el propósito que tengo en la vida. -Acepto y afronto con serenidad mi enfermedad -He perdido el interés para realizar ciertas actividades. -Tengo dificultades para concentrarme -Tengo sentimientos de desesperanza -Me siento feliz -Siento que soy una persona querida y apreciada. -Me acepto y me quiero tal como soy -Veó el futuro con optimismo -Estoy satisfecho con mi estado de salud actual. -Tengo fe en Dios y en los médicos de que todo saldrá bien. -Mi confianza en Dios me ayuda en los momentos más difíciles. -Mantengo buenas relaciones con mi familia -Me siento apoyado por mi familia -Tengo una buena relación con la enfermera -Siento que la enfermera muestra interés por mi estado de salud. -A pesar de la enfermedad y el tratamiento, mantengo una relación de amor y comprensión con mi pareja -Tengo buenas relaciones con mis amigos. .-Con qué frecuencia mi familia me dice que me quiere. -Mi familia me motiva para seguir con mi tratamiento. -Con qué frecuencia mi familia me acompaña a mi tratamiento. .-Mi familia me anima a expresar mis sentimientos. -Mi familia se preocupa en no dejarme solo y pasa más tiempo conmigo. -Cuando tengo enojo, tristeza y miedo a causa de mi enfermedad mi familia se muestra tolerante. -Mi familia me da apoyo espiritual hablándome de Dios. -Mis familiares se informan acerca del tratamiento y de la evolución de mi
--	--	----------------------------	---	---

<p>Apoyo Familiar</p>	<p>Se define como la ayuda afectiva, emocional e instrumental que brinda la familia a la persona que padece cáncer para ayudar al mismo a adaptarse a su enfermedad.</p>	<p>Afectivo Emocional Instrumental</p>		<p>enfermedad. -Mis familiares evitan situaciones que me molestan. -Hay alguien de mi familia que me cuenta chistes o me hace pasar un rato agradable. -Mi familia me anima a comer. -Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones. -Mi familia me da los cuidados necesarios que requiero.</p> <p>APOYO FAMILIAR -Con qué frecuencia mi familia me dice que me quiere. -Mi familia me motiva para seguir con mi tratamiento. -Con qué frecuencia mi familia me acompaña a mi tratamiento. -Mi familia me anima a expresar mis sentimientos. -Mi familia se preocupa en no dejarme solo y pasa más tiempo conmigo. -Cuando tengo enojo, tristeza y miedo a causa de mi enfermedad mi familia se muestra tolerante. -Mi familia me da apoyo espiritual hablándome de Dios.</p> <p>-Mis familiares se informan acerca del tratamiento y de la evolución de mi enfermedad. -Mis familiares evitan situaciones que me molestan. -Hay alguien de mi familia que me cuenta chistes o me hace pasar un rato agradable. -Mi familia me anima a comer. -Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones. -Mi familia me da los cuidados necesarios que requiero.</p>
-----------------------	--	--	--	---

3.3 Hipótesis general

Existe relación entre la autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016.

3.3.1. Hipótesis Específicos:

La autopercepción física y psicoemocional del adulto mayor con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016, es favorable.

El apoyo familiar afectivo, emocional e instrumental percibido por el adulto mayor con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016 es bueno.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación:

Es el método descriptivo que consiste en caracterizar la variable de estudio, de corte transversal ya que nos permite obtener información en un determinado tiempo y espacio.

4.2. Diseño de investigación:

El estudio fue de tipo descriptivo correlacional por que se buscó determinar la correlación entre la autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia, es transversal por que se realizó solo en un periodo de tiempo.

Descripción del área de estudio

La investigación se realizó en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas-Huancayo que atiende a la población asegurada por el SIS y población a demanda a nivel macro regional (Huancavelica, Huánuco, Cerro de Pasco y Región Junín). La función de éste hospital es de recuperación, rehabilitación y docencia en el campo de la salud.

El Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas está ubicado en el Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, en un área de 145,370.08m. Tiene una Infraestructura adaptada de dos niveles, donde se atiende pacientes con problemas de salud Oncológica específicamente, en el Servicio de Medicina, Cirugía, Emergencia, Sala de Operaciones y Servicio de Quimioterapia.

El área de estudio fue la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria y el Servicio de Hospitalización ubicado en el primer nivel del Hospital. La atención del paciente oncológico, en cada una de ellas se encuentra una enfermera encargada de brindar la atención al paciente.

4.3.- Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por todos los adultos mayores que acudieron a la Unidad de quimioterapia con una estancia hospitalaria no mayor de 6 horas que fueron 420 entre varones y mujeres.

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia o intencional, la cual quedó conformada por 70 pacientes. Para la selección de la misma se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión son:

- Adultos mayores varones y mujeres de 60 años a más.
- Adultos mayores con diagnóstico de cáncer, debido a que anteriormente la Unidad de Quimioterapia también acogía a pacientes de reumatología quienes recibían un tratamiento similar.
- Adultos mayores que deseen participar del estudio previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión son:

- Adultos mayores con deterioro cognitivo.
- Adultos mayores con disminución de la agudeza visual
- Adultos mayores que no sepan leer ni escribir
- Adultos mayores que no deseen participar en el estudio
- Adultos mayores que se encuentren recibiendo su primera quimioterapia.
- Adultos mayores que reciban actualmente otro tratamiento además de la quimioterapia (radioterapia, inmunoterapia, etc.).
- Adultos mayores que se encuentren bajo estado somnolencia debido a medicamentos relajantes usados antes de la quimioterapia.

4.4.- Técnicas e instrumento de recolección de datos.

Para la recolección de datos de la variable 1 Autopercepción del adulto mayor con quimioterapia se usó como técnica la encuesta y entrevista como instrumento la escala tipo Likert modificada tomándose en cuenta enunciados del cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS.

El cuestionario estuvo conformado por presentación, instrucciones, datos generales y contenido, el cual fue sometido a juicio de expertos

Posteriormente se realizaron los ajustes necesarios al instrumento en base a las observaciones consideradas con el fin de realizar a cabo la prueba piloto, determinar la validez y la confiabilidad estadística mediante la prueba de correlación de Cron Bach.

El instrumento, para la recolección de datos se utilizaron la cedula de datos personales que contiene edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y ocupación, y se aplicó el test de Likert y el cuestionario diseñado en base al trabajo de investigación de los autores de Autopercepción del adulto mayor con tratamiento de quimioterapia, integrado con 38 ítems y tres opciones de tipo Likert clasificados en de acuerdo, indiferente y en desacuerdo, las cuales están divididos en dos dimensiones que son física y psicoemocional, las cuales se clasifico de acuerdo a Baremo con el siguiente puntaje:

Para la dimensión física: Favorable de 33 a 45 puntos, medianamente favorable de 30 a 32 puntos, desfavorable de 15 a 29 puntos. Y para la dimensión psicoemocional se clasifico de acuerdo al siguiente puntaje y se describe: Favorable de 45 a 69 puntos, medianamente favorable de 40 a 44 puntos y desfavorable de 23 a 39 puntos

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO AUTOPERCEPCIÓN.

La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cron Bach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

La tabla muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

Resultados del cálculo del coeficiente de confiabilidad de los instrumentos

Instrumentos	Nº ítems (K)	Sumatoria de las varianzas de los ítems ($\sum s_i^2$)	Varianza de la suma de ítems (S_t^2)	Coficiente alfa de Cron Bach (α)
AUTOPERCEPCIÓN	38	13.0506	179.843678	0,981

Se observa que el coeficiente Alfa de Cron Bach hallado en el Instrumento sobre autopercepción es 0,981. El cual nos indica que tiene excelente confiabilidad.

Tabla Nº 1

Escala de interpretación de la confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Para apoyo familiar se describe con 13 ítems y 4 opciones de tipo Likert: nunca, algunas veces, casi siempre y siempre., los cuales están divididos en tres dimensiones , el apoyo afectivo que comprende 1, 2 5, 9 11 las cuales la clasificación de apoyo se determinó de acuerdo al siguiente puntaje 5-6 malo, de 7 a 10 regular, de 11 a 20 bueno, y el emocional que le corresponde a las preguntas 4, 6, 7 10 y 12 el cual se tomó las misma clasificación que el afectivo y el apoyo instrumental está conformado por los ítems 3, 8 y 13, cuya clasificación es el siguiente de 3 a 4 malo, de 5 a 6 regular de 7a 12 bueno.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APOYO FAMILIAR.

La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cron Bach:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

La tabla muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

Resultados del cálculo del coeficiente de confiabilidad de los instrumentos

Instrumentos	Nº ítems (K)	Sumatoria de las varianzas de los ítems ($\sum s_i^2$)	Varianza de la suma de ítems (S_t^2)	Coeficiente alfa de Cron Bach (α)
APOYO FAMILIA	13	10.5276	97.5413793	0,96

Se observa que el coeficiente Alfa de Cron Bach hallado en el Instrumento sobre apoyo familiar es 0,96. El cual nos indica que tiene excelente confiabilidad.

Tabla N° 1

Escala de interpretación de la confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

4.5.- Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizaron las coordinaciones y los trámites administrativos establecidos por el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas el Tambo-Huancayo presentando el Proyecto de investigación a las autoridades pertinentes.

La recolección de datos se efectuó en los meses de Noviembre 2016, los días de lunes a viernes de 3pm a 5pm, debido a que en ese horario los pacientes están recibiendo su hidratación para recibir la quimioterapia.

La duración de cada encuesta fue de 10 min como máximo y previo consentimiento informado.

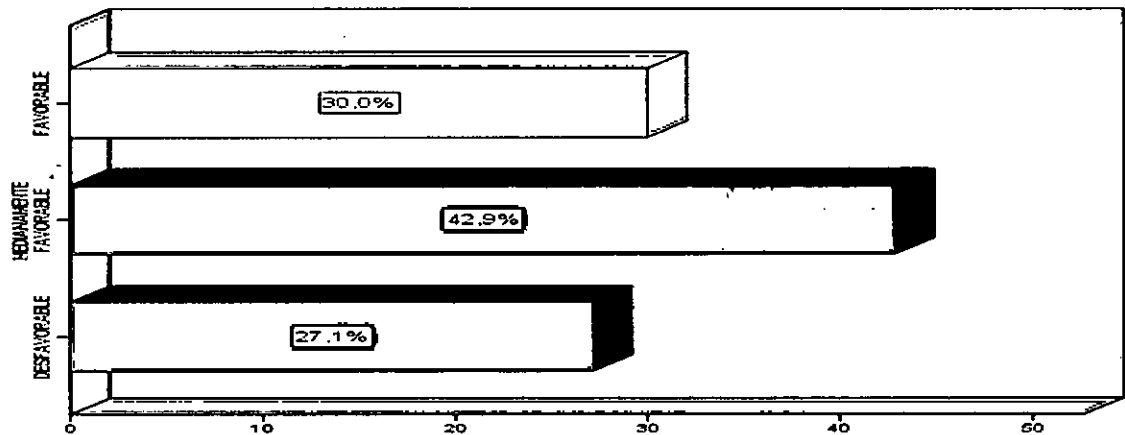
4.6- Procesamiento estadístico y análisis de datos

Culminada la etapa de recolección de datos, éstos se procesaron mediante el Excel 2010, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz y los resultados son presentados en gráficos estadísticos de columnas para realizar el análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico y correlacional de Cron Banch.

V.- RESULTADOS

GRÁFICO 5.1

AUTOPERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA -
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016

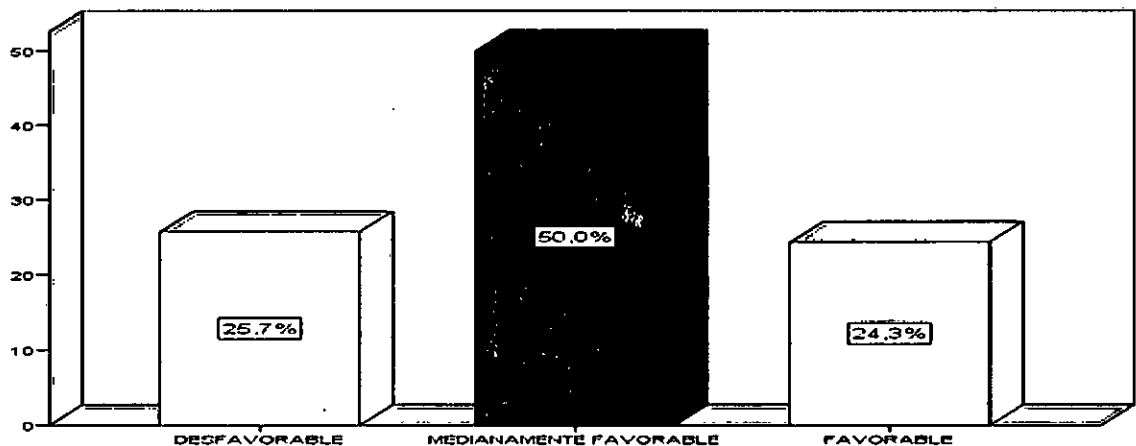


Fuente: Cuestionario de autopercepción y apoyo familiar 2016.

La autopercepción es medianamente favorable, seguida de desfavorable

GRÁFICO 5.2

AUTOPERCEPCIÓN FÍSICA EL ADULTO MAYOR CON
QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016

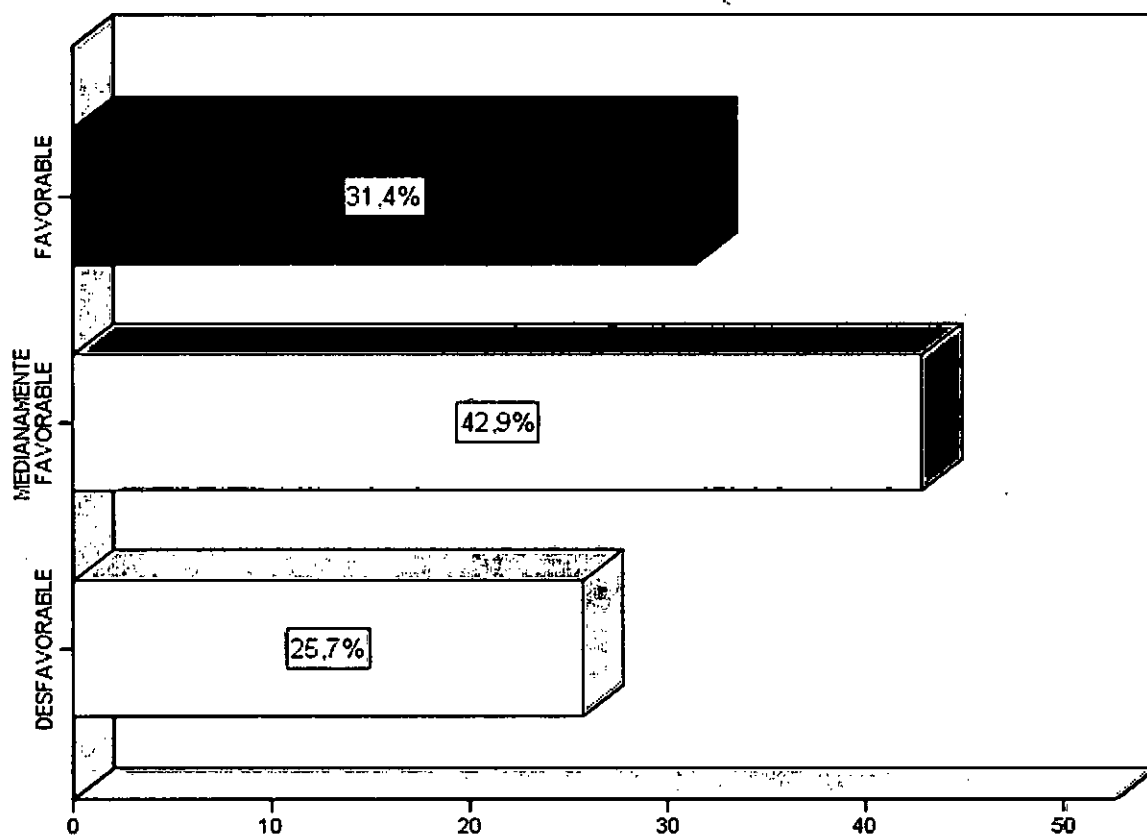


Fuente: Cuestionario de autopercepción y apoyo familiar 2016.

El 50% indican que es medianamente favorable, seguida de desfavorable
y el resto 4,3% indican que es favorable

GRÁFICO 5.3

**AUTOPERCEPCIÓN PSICOEMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR CON
QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016**

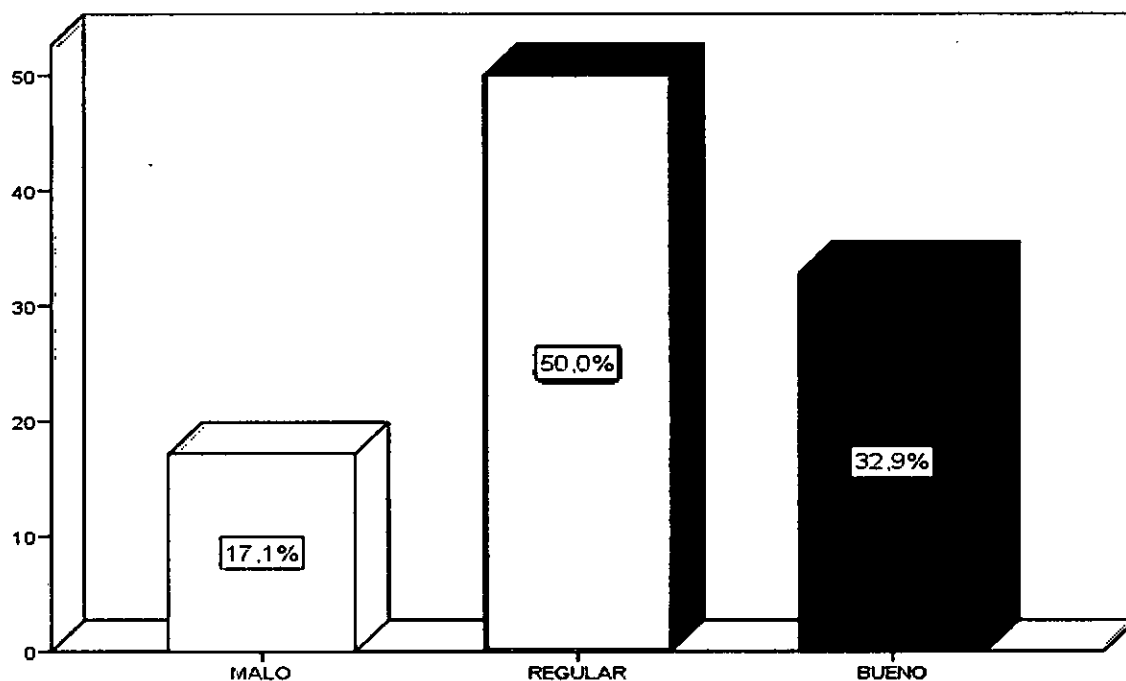


Fuente: Cuestionario de autopercepción y apoyo familiar 2016.

Indican que es medianamente favorable 42,9% seguida de autopercepción psicoemocional desfavorable 25,7% mientras que el restante de porcentaje indica que es favorable 31,4%

GRÁFICO 5.4

**APOYO FAMILIAR PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR CON
QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016**



Fuente: Cuestionario de autopercepción y apoyo familiar 2016.

El apoyo familiar percibido por los adultos mayores que reciben quimioterapia es regular 50% seguida de por el apoyo familiar que es bueno.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON RESULTADOS:

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN Y EL APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016.

TABLA 5.5

TABLA DE CORRELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN Y EL APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016.

		AUTOPERCEPCIÓN	APOYO FAMILIAR
AUTOPERCEPCIÓN	Tau b de Kendall	1,000	0,263**
	Sig. (unilateral)	.	0,002
	N	70	70
APOYO FAMILIAR	Tau b de Kendall	0,263**	1,000
	Sig. (unilateral)	0,002	
	N	70	70

Los resultados indica que existe una relación directa baja entre la autopercepción y el apoyo familiar (0,263), significativa ($p = 0,002 > 0,05$) Se utiliza la prueba Tau b de Kendall para probar la hipótesis debido a que se trata de variables ordinales:

Ho: No existe relación entre la autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas–Huancayo 2016. (Ho: $r_s = 0$)

H_1 : Existe relación entre la autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas–Huancayo 2016. ($H_1: r_s \neq 0$)

a. Planteamiento de la hipótesis:

$H_0: r_s = 0$

$H_1: r_s \neq 0$

b. **Establecimiento del nivel de significación**

= 0.05

c. **Establecer la prueba estadística**

Prueba de hipótesis Tau b de Kendall que se utiliza cuando se trata de variables ordinales:

d. **Valor de Tau b de Kendall cálculo**

Valor de $p = 0,002$.

e. **Decisión:** La decisión es aceptar la H_0 debido a que p valor = $0,002 > 0,05$.

f. **Conclusión.** Se concluye que existe relación directa y significativa entre la autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas–Huancayo 2016.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA

1. AUTOPERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS–HUANCAYO 2016.

H_0 : La autopercepción del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas–Huancayo 2016, no es favorable. ($H_0: \mu \leq 75$)

H_1 : La autopercepción del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas–Huancayo 2016, es favorable. ($H_1: \mu > 75$)

a. Planteamiento de la hipótesis:

$H_0: \mu \leq 76$

$H_1: \mu > 76$

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

Prueba t, el problema se refiere a la media de una población, la variable tiene distribución normal.

d. Determinar la regla de decisión

La prueba es unilateral, hay una región de rechazo.

La decisión es: rechazar la hipótesis nula si el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución t de student con 69 grados de libertad.

Es decir, rechazar H_0 si $t_{\text{calc}} > t_{(69) 0.05} = 1.66$.

e. Cálculo de la prueba estadística

La media de los 70 datos es $\bar{x} = 73.39$, la desviación estándar de los datos es $s = 4,828$. Luego, la estadística de prueba es:

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
AUTOPERCEPCIÓN	70	73,39	4,828	0,577

$$t_{calc} = \frac{\bar{X} - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

$$t_{calc} = \frac{73,39 - 76}{4,828/\sqrt{70}}$$

$$t_{calc} = \frac{-2.61}{4,828/\sqrt{8,36}}$$

$$t_{calc} = \frac{-2.61(8,36)}{4,828}$$

$$t_{calc} = \frac{-21,81}{4,828}$$

$$t_{calc} = -9,93$$

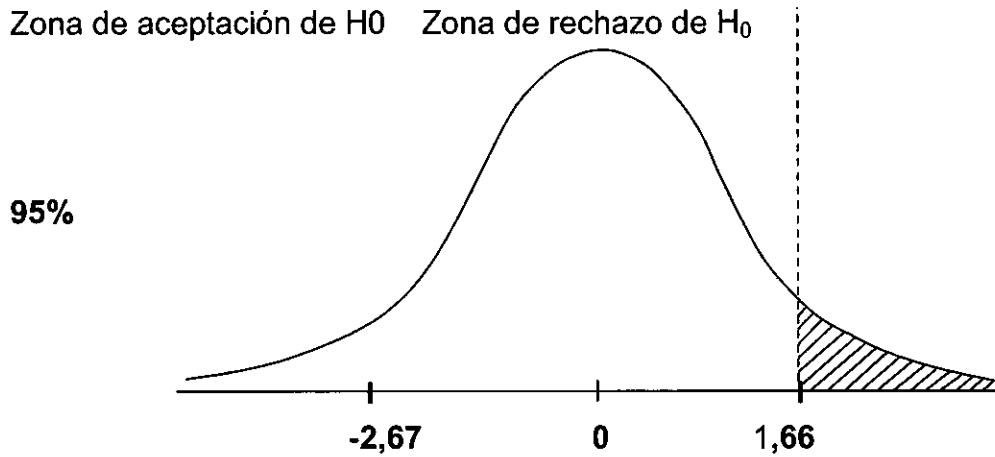
Valor de prueba = 75						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
AUTOPERCEPCIÓN	-2,7	69	,007	-1,614	-2,77	-,46

f. Decisión: La decisión es aceptar la H_0 , debido a que $t_{calc} < t_{(69) 0.05} = 1,66$.

$t_{calc} = -2,7 < 1,66$; la prueba resultó significativa. ($p = 0,007$)

GRÁFICO 5.5

Zona de rechazo de la hipótesis nula (H_0) en la prueba t de Student



Conclusión. Es posible concluir que la autopercepción del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas–Huancayo 2016, no es favorable. Al ser la media igual a 73.39, se demuestra que la autopercepción es medianamente favorable.

2. AUTOPERCEPCIÓN FÍSICA DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS–HUANCAYO 2016.

H_0 : La autopercepción física del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas–Huancayo 2016, no es favorable. ($H_0: \mu \leq 32$)

H_1 : La autopercepción física del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas–Huancayo 2016, es favorable. ($H_1: \mu > 32$)

a. Planteamiento de la hipótesis:

$H_0: \mu \leq 32$

$H_1: \mu > 32$

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

Prueba t, el problema se refiere a la media de una población, la variable tiene distribución normal.

d. Determinar la regla de decisión

La prueba es unilateral, hay una región de rechazo.

La decisión es: rechazar la hipótesis nula si el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución t de student con 69 grados de libertad.

Es decir, rechazar H_0 si $t_{\text{calc}} > t_{(69) 0.05} = 1.66$.

e. Cálculo de la prueba estadística

La media de los 70 datos es $x = 30,87$, la desviación estándar de los datos es $s = 2,529$. Luego, la estadística de prueba es:

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
AUTOPERCEPCIÓN FÍSICA	70	30,87	2,519	,301

$$t_{calc} = \frac{X - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

$$t_{calc} = \frac{30,87 - 32}{2,519/\sqrt{70}}$$

$$t_{calc} = \frac{-1,13}{2,519/\sqrt{8,36}}$$

$$t_{calc} = \frac{-1,13(8,36)}{2,519}$$

$$t_{calc} = \frac{-9,44}{2,519}$$

$$t_{calc} = -3,7$$

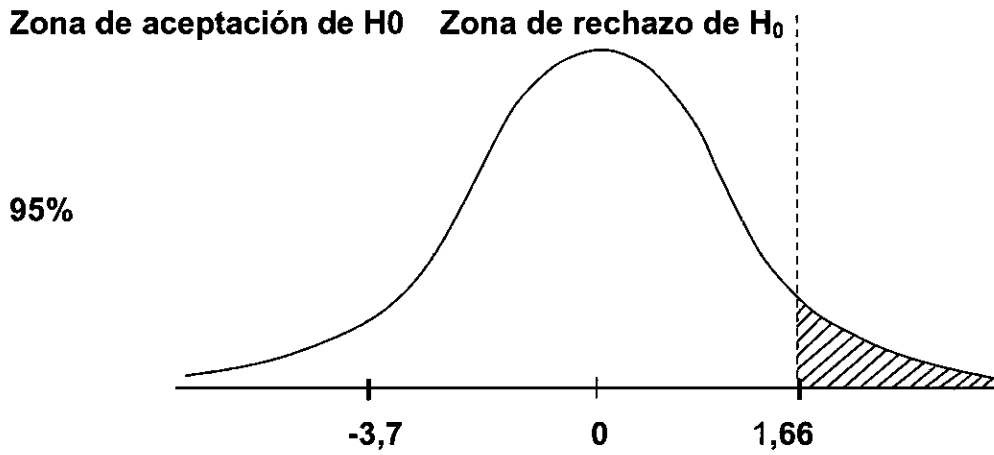
	t	gl	Valor de prueba = 75			
			Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
AUTOPERCEPCIÓN FÍSICA	-3,7	69	,000	-1,129	-1,73	-,53

f. **Decisión:** La decisión es aceptar la H_0 , debido a que $t_{calc} < t_{(69) 0,05} = 1,66$.

$t_{calc} = -3,7 < 1,66$; la prueba resultó significativa. ($p = 0,000$)

GRÁFICO 5.6

Zona de rechazo de la hipótesis nula (H_0) en la prueba t de Student



Conclusión. Es posible concluir que la autopercepción afectiva del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas–Huancayo 2016, no es favorable. Al ser la media iguala a 30,7, se demuestra que la autopercepción física es **medianamente favorable**.

3. AUTOPERCEPCIÓN PSICOEMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS–HUANCAYO 2016.

H_0 : La autopercepción Psicoemocional del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas–Huancayo 2016, no es favorable. ($H_0: \mu \leq 44$)

H_1 : La autopercepción Psicoemocional del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas–Huancayo 2016, es favorable. ($H_1: \mu > 44$)

a. Planteamiento de la hipótesis:

$H_0: \mu \leq 44$

$H_1: \mu > 44$

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

Prueba t, el problema se refiere a la media de una población, la variable tiene distribución normal.

d. Determinar la regla de decisión

La prueba es unilateral, hay una región de rechazo.

La decisión es: rechazar la hipótesis nula sí el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución t de student con 69 grados de libertad.

Es decir, rechazar H_0 sí $t_{\text{calc}} > t_{(69) 0.05} = 1.66$.

e. Cálculo de la prueba estadística

La media de los 70 datos es $x = 42,51$, la desviación estándar de los datos es $s = 4,336$. Luego, la estadística de prueba es:

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
AUTOPERCEPCIÓN PSICOEMOCIONAL	70	42,51	4,336	,518

$$t_{calc} = \frac{X - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

$$t_{calc} = \frac{42,51 - 44}{4,336/\sqrt{70}}$$

$$t_{calc} = \frac{-1,49}{4,336/\sqrt{8,36}}$$

$$t_{calc} = \frac{-1,49(8,36)}{4,336}$$

$$t_{calc} = \frac{-12,45}{4,336}$$

$$t_{calc} = -2,87$$

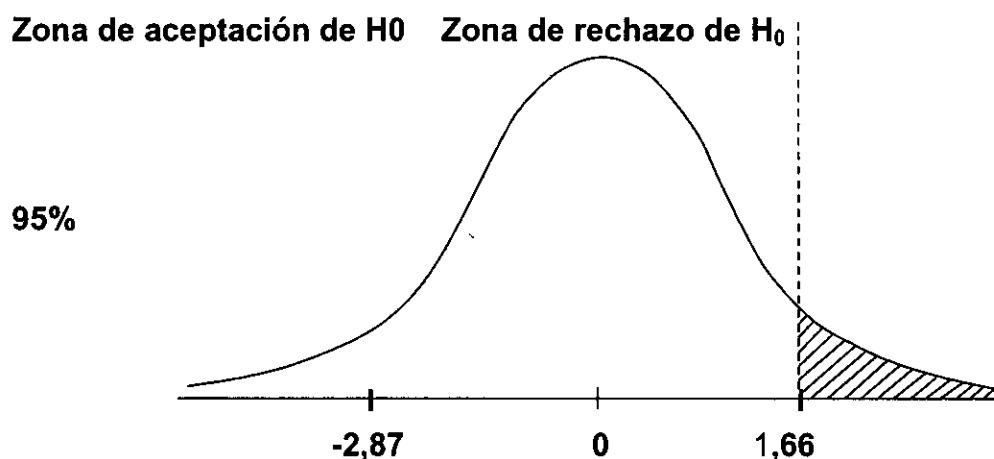
Valor de prueba = 44						
	t	gl	Sig.	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
AUTOPERCEPCIÓN PSICOEMOCIONAL	-2,8	69	,005	-1,486	-2,52	-,45

f. Decisión: La decisión es aceptar la H_0 , debido a que $t_{calc} < t_{(69) 0.05} = 1,66$.

$t_{calc} = -2,87 < 1,66$; la prueba resultó significativa. ($p = 0,005$)

GRÁFICO 5.7

Zona de rechazo de la hipótesis nula (H_0) en la prueba t de Student



Conclusión. Es posible concluir que la autopercepción psicoemocional del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas–Huancayo 2016, no es favorable. Al ser la media igual a 42,51; se demuestra que la autopercepción psicoemocional es **medianamente favorable**.

4. APOYO FAMILIAR PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016.

H_0 : El apoyo familiar percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas -Huancayo 2016 no es bueno. ($H_0: \mu \leq 24$)

H_1 : El apoyo familiar percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016 es bueno. ($H_1: \mu > 24$)

a. Planteamiento de la hipótesis:

$H_0: \mu \leq 24$

$H_1: \mu > 24$

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

Prueba t, el problema se refiere a la media de una población, la variable tiene distribución normal.

d. Determinar la regla de decisión

La prueba es unilateral, hay una región de rechazo.

La decisión es: rechazar la hipótesis nula si el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución t de student con 69 grados de libertad.

Es decir, rechazar H_0 si $t_{\text{calc}} > t_{(69) 0.05} = 1.66$.

e. Cálculo de la prueba estadística

La media de los 70 datos es $x = 26,46$, la desviación estándar de los datos es $s = 11,644$. Luego, la estadística de prueba es:

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
APOYO FAMILIAR	70	26,46	11,644	1,392

$$t_{calc} = \frac{X - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

$$t_{calc} = \frac{26,46 - 24}{11,64/\sqrt{70}}$$

$$t_{calc} = \frac{2,46}{11,64/\sqrt{8,36}}$$

$$t_{calc} = \frac{2,46(8,36)}{11,64}$$

$$t_{calc} = \frac{20,56}{11,64}$$

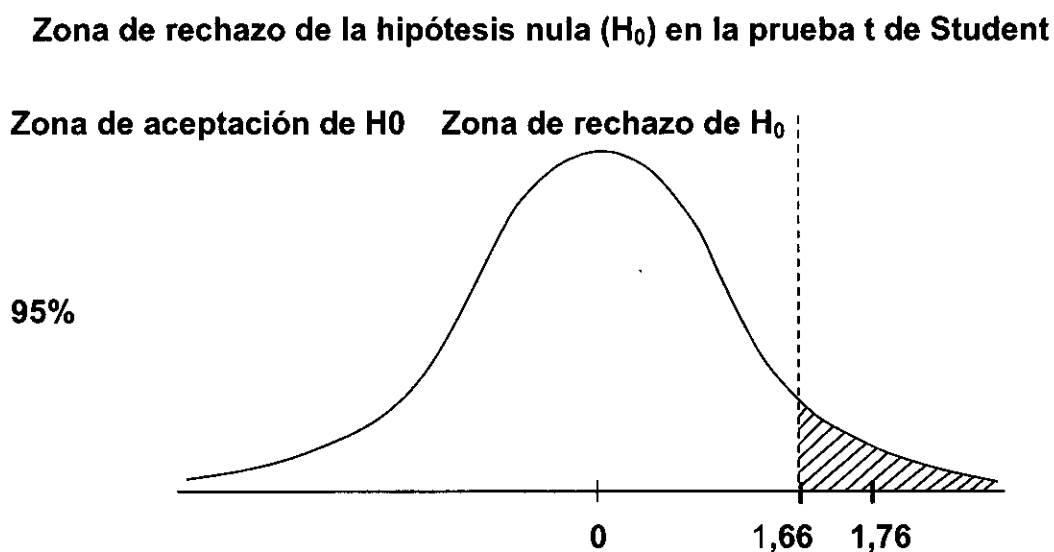
$$t_{calc} = 1,76Z$$

	t	gl	Valor de prueba = 24			
			Sig.	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
APOYO FAMILIAR	1,76	69	,082	2,457	-,32	5,23

f. Decisión: La decisión es rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, debido a que $t_{calc} > t_{(69) 0.05} = 1,66$.

$t_{calc} = 1,76 > 1,66$; la prueba resultó no significativa. ($p = 0,082$)

GRÁFICO 5.8



Conclusión. Es posible concluir que el apoyo familiar percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016 **es bueno, pero no significativo.**

5. APOYO FAMILIAR AFECTIVO PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS -HUANCAYO 2016.

H_0 : El apoyo familiar afectivo percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo– 2016 no es bueno. ($H_0: \mu \leq 11$)

H_1 : El apoyo familiar afectivo percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo– 2016 es bueno. ($H_1: \mu > 11$)

a. Planteamiento de la hipótesis:

$$H_0: \mu \leq 11$$

$$H_1: \mu > 11$$

b. Establecimiento del nivel de significación

$$= 0.05$$

c. Establecer la prueba estadística

Prueba t, el problema se refiere a la media de una población, la variable tiene distribución normal.

d. Determinar la regla de decisión

La prueba es unilateral, hay una región de rechazo.

La decisión es: rechazar la hipótesis nula si el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución t de student con 69 grados de libertad.

Es decir, rechazar H_0 si $t_{calc} > t_{(69) 0.05} = 1.66$.

e. Cálculo de la prueba estadística

La media de los 70 datos es $\bar{x} = 10,26$, la desviación estándar de los datos es $s = 4,516$. Luego, la estadística de prueba es:

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
APOYO FAMILIAR AFECTIVO	70	10,26	4,516	,540

$$t_{calc} = \frac{\bar{X} - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

$$t_{calc} = \frac{10,26 - 11}{4,516/\sqrt{70}}$$

$$t_{calc} = \frac{-0,74}{4,516/\sqrt{8,36}}$$

$$t_{calc} = \frac{-0,74(8,36)}{4,516}$$

$$t_{calc} = \frac{-6,18}{4,516}$$

$$t_{calc} = -1,37$$

	t	gl	Valor de prueba = 11			
			Sig.	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
APOYO FAMILIAR AFECTIVO	-1,37	69	,173	-,743	-1,82	,33

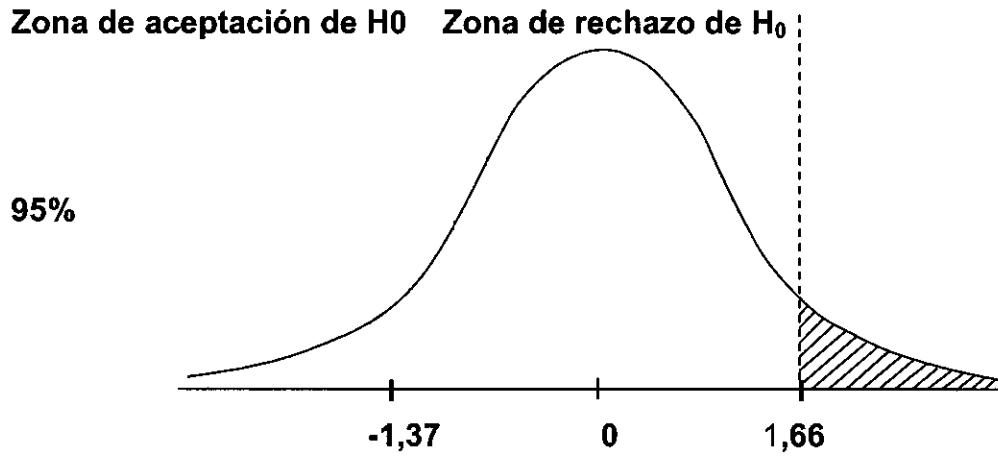
f. Decisión: La decisión es aceptar la hipótesis nula, debido a que

$$t_{calc} < t_{(69) 0.05} = 1,66.$$

$t_{calc} = -1,37 < 1,66$; la prueba resultó no significativa. ($p = 0,173$)

GRÁFICO 5.9

Zona de rechazo de la hipótesis nula (H_0) en la prueba t de Student



Conclusión. Es posible concluir que el apoyo familiar afectivo percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo – 2016 **no es bueno, pero no significativo**. Al ser la media igual a 10,26; se demuestra que el apoyo familiar afectivo es regular.

6. APOYO FAMILIAR EMOCIONAL PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS HUANCAYO – 2016.

H_0 : El apoyo familiar emocional percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo– 2016 no es bueno. ($H_0: \mu \leq 11$)

H_1 : El apoyo familiar emocional percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo– 2016 es bueno. ($H_1: \mu > 11$)

a. Planteamiento de la hipótesis:

$H_0: \mu \leq 11$

$H_1: \mu > 11$

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

Prueba t, el problema se refiere a la media de una población, la variable tiene distribución normal.

d. Determinar la regla de decisión

La prueba es unilateral, hay una región de rechazo.

La decisión es: rechazar la hipótesis nula si el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución t de student con 69 grados de libertad.

Es decir, rechazar H_0 si $t_{\text{calc}} > t_{(69) 0.05} = 1.66$.

e. Cálculo de la prueba estadística

La media de los 70 datos es $x = 10,14$; la desviación estándar de los datos es $s = 4,632$. Luego, la estadística de prueba es:

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
APOYO FAMILIAR EMOCIONAL	70	10,14	4,632	,554

$$t_{calc} = \frac{X - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

$$t_{calc} = \frac{10,14 - 11}{4,632/\sqrt{70}}$$

$$t_{calc} = \frac{-0,86}{4,632/\sqrt{8,36}}$$

$$t_{calc} = \frac{-0,74(8,36)}{4,632}$$

$$t_{calc} = \frac{-7,1896}{4,632}$$

$$t_{calc} = -1,55$$

	t	gl	Valor de prueba = 11			
			Sig.	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
APOYO FAMILIAR EMOCIONAL	-1,54	69	,126	-,857	-1,96	,25

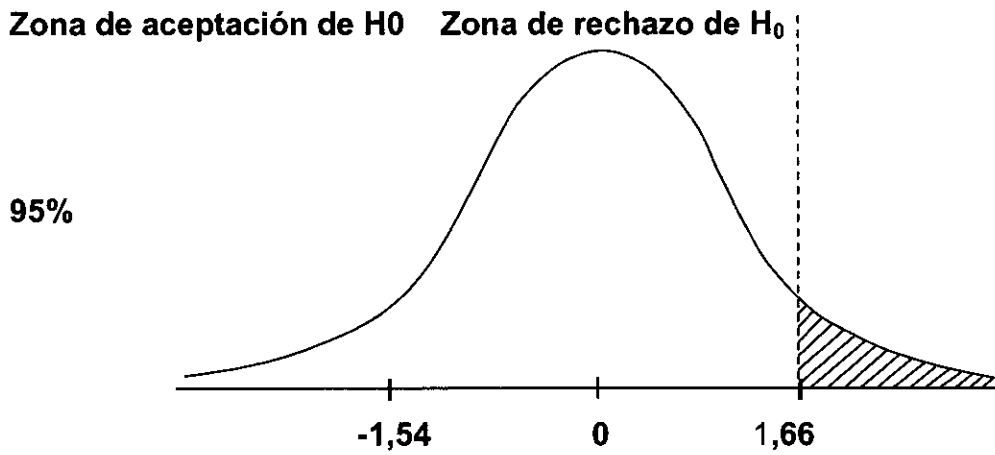
f. Decisión: La decisión es aceptar la hipótesis nula, debido a que

$$t_{calc} < t_{(69) 0.05} = 1,66.$$

$t_{calc} = -1,54 < 1,66$; la prueba resultó no significativa. ($p = 0,126$)

GRÁFICO 5.10

Zona de rechazo de la hipótesis nula (H_0) en la prueba t de Student



Conclusión. Es posible concluir que el apoyo familiar emocional percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016 **no es bueno y no significativo**. Al ser la media igual a 10,14; se demuestra que el apoyo familiar emocional es regular.

7. APOYO FAMILIAR INSTRUMENTAL PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS HUANCAYO – 2016.

H_0 : El apoyo familiar instrumental percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo– 2016 no es bueno. ($H_0: \mu \leq 6$)

H_1 : El apoyo familiar instrumental percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas -Huancayo 2016 es bueno. ($H_1: \mu > 6$)

g. Planteamiento de la hipótesis:

$H_0: \mu \leq 6$

$H_1: \mu > 6$

h. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

i. Establecer la prueba estadística

Prueba t, el problema se refiere a la media de una población, la variable tiene distribución normal.

j. Determinar la regla de decisión

La prueba es unilateral, hay una región de rechazo.

La decisión es: rechazar la hipótesis nula si el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución t de student con 69 grados de libertad.

Es decir, rechazar H_0 si $t_{\text{calc}} > t_{(69) 0.05} = 1.66$.

k. Cálculo de la prueba estadística

La media de los 70 datos es $x = 6,06$; la desviación estándar de los datos es $s = 2,776$. Luego, la estadística de prueba es:

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
APOYO FAMILIAR INSTRUMENTAL	70	6,06	2,776	,332

$$t_{calc} = \frac{X - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

$$t_{calc} = \frac{6,06 - 6}{2,776/\sqrt{70}}$$

$$t_{calc} = \frac{0,06}{2,776/\sqrt{8,36}}$$

$$t_{calc} = \frac{0,06(8,36)}{2,776}$$

$$t_{calc} = \frac{0,5016}{2,776}$$

$$t_{calc} = 0,18$$

	t	gl	Valor de prueba = 6			
			Sig.	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
APOYO FAMILIAR INSTRUMENTAL	,172	69	,864	,057	-,60	,72

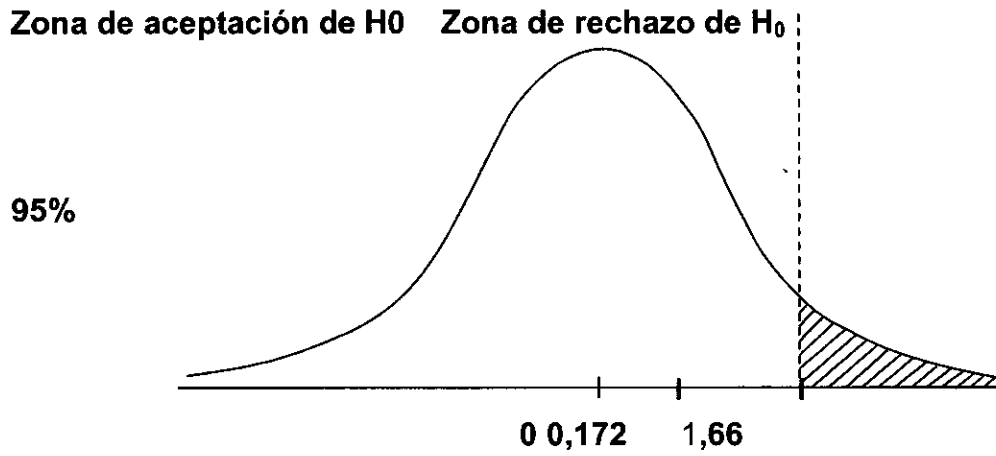
I. Decisión: La decisión es aceptar la hipótesis nula, debido a que

$$t_{calc} < t_{(69) 0.05} = 1,66.$$

$t_{calc} = 0,172 < 1,66$; la prueba resultó no significativa. ($p = 0,864$)

GRÁFICO 5.11

Zona de rechazo de la hipótesis nula (H_0) en la prueba t de Student



Conclusión. Es posible concluir que el apoyo familiar instrumental percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas -Huancayo 2016 **no es bueno y no significativo**. Al ser la media igual a 6,06; se demuestra que el apoyo familiar instrumental es regular.

6.2. CONTRASTACIÓN CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

Considerando los objetivos planteados en el trabajo se luego a la conclusión general que existe una relación directa baja entre autopercepción y apoyo familiar al adulto mayor con quimioterapia y el mayor porcentaje de autopercepción es medianamente favorable en 42%, así como el apoyo familiar que predomina y regular en 50%.

Al respecto las Lic. Enf. Ellen Esquivel, Katherine Doreyda Padilla Guibovich, Karen Estefanía en su tesis Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo “Autocuidado del adulto mayor y su relación en el apoyo familiar. Centro de Salud Salaverry 2015”.

Resultados. El autocuidados el adulto mayor atendido en el centro de salud Salaverry fue adecuado en un 54.3%, e inadecuado en un 45.7%.

El grado de apoyo familiar del adulto mayor fue alto en un 13.8%, moderado en un 80.9% y bajo en un 5.3%. Los resultados muestran que el autocuidado del adulto mayor se relaciona significativamente en el grado de apoyo familiar.

Lo que se demuestra con la prueba de chi cuadrado, en un nivel de significancia en $p < 0.05$.

El instrumento que usaron para medir apoyo familiar fue de Leiton. Zoila (2003).

Asimismo la Lic. Enf. Fenco Asalde, Maritza Gemma Caroline en su tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital Daniel Alcides Carrión 2010”.

La mayoría de adultos mayores en diabetes mellitus presentan una autopercepción regular sobre su calidad de vida, lo que indica que aspectos como la disfunción sexual, el insomnio, la depresión y déficit de memoria.

Y finalmente la Lic. Enf. Candiotti Guzmán, Cynthia Fiorella en su tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos "Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM. 2013"

Usó instrumento para autopercepción de calidad de vida.

Escala de Likert modificada tomándose en cuenta los enunciados del cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS, el cuestionario multidimensional de la organización europea para la investigación y el tratamiento (EORTC) bárico (QCQ-C30) que fueron adaptados al instrumento

Conclusiones: En relación a la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria, el mayor porcentaje tiene una percepción medianamente favorable sobre su calidad de vida con tendencia a ser favorable.

VII. CONCLUSIONES

1. Existe relación directa baja entre la autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia (0,263), Significativa ($p = 0,002 > 0,05$).
2. La autopercepción del adulto mayor con quimioterapia es medianamente favorable en un 42%
3. El apoyo familiar a los pacientes adultos mayor con quimioterapia es Regular en en 50%.

VIII. RECOMENDACIONES:

1. A los Enfermeros realizar estudios cualitativos o cualicuantitativos que no se enfoquen solo en la autopercepción como el grado de bienestar a nivel físico, psíquico, mental y social sino como la suma de aspectos tanto objetivos como subjetivos y así poder recoger información más amplia y válida para diversas poblaciones de estudio.
2. A los Enfermeros realizar este estudio con una muestra mayor y en otras instituciones de salud oncológico.
3. A los enfermeros especialistas en oncología y a los que trabajan en las instituciones de salud oncológicos elaborar una Guía para la atención del paciente que recibe quimioterapia en relación al apoyo de la familia.

IX.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)
- (2) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI) 2012.
- (3) DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN (DIRESA) BOLETÍN INFORMATIVO "Cáncer es la segunda causa de muerte en Junín" 2015.
- (4) HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (HRDEN) 2015.
- (5) PEÑA B, TERÁN M, MORENO F, Y BAZÁN M, "Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE" México 2009.
- (6) MALDONADO GUZMÁN, GABRIELA Y SUSANA M, "Autopercepción de la calidad de vida en adultos mayores" México 2009.
- (7) RAMÍREZ SUAREZ, ROCÍO, "Calidad de Vida en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Centro Estatal de Atención Oncológica de Morella" México 2008.
- (8) SÁENZ CHARAMADA, CENIA "Percepción del paciente oncológico sobre su calidad de vida en el servicio de quimioterapia del Hospital Cayetano Heredia" Perú 2010.
- (9) ARTEAGA LLACA, PATRICIA, "Calidad de vida del paciente oncológico que participa en estudios clínicos de investigación en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas". Lima-Perú 2009(tesis para optar el título profesional de Enfermería).
- (10) LLERENA ARREDONDO, CECILIA, "Características de los estilos de Vida de los pacientes Oncológicos Sometidos A quimioterapia Ambulatoria en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas". Lima Perú.2005.

- (11) CANDIOTTI GUZMÁN CYNTHIA FIORELLA, "Autopercepción de la calidad de vida del Adulto Mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria-HNERM" 2013.
- (12) ESCOBAR RODRÍGUEZ, EVELYN "Percepción de la paciente Mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas" Lima-Peru. 2008 "(tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería).
- (13) VERA MENDOZA, MARTHA, "Significado de la Calidad de Vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Centro de Salud Clas Lura Caller Ibérico", Lima-Perú 2006.
- (14) MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Perú. 2005.
- (15) GARCÍA HERNÁNDEZ. Enfermería Geriátrica. España. 2da Ed. Elsevier Masson. 2006.
- (16) VARIOS. Auxiliar Geriátrico. Conceptos Generales. España. 2006. Ed. Mad. 2006.
- (17) BRUNNER Y SUDDART. Enfermería Médico Quirúrgica. USA. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 2005.
- (18) INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER.
- (19) REVISTA CUBANA TB Domínguez González, AM Espín Andrade... - ..., 2001 - scielo.sld.cu
- (20) GILLEN AGUIRRE NALLELY, OSORIO CRUZ ESPERANZA. Mí-natlan MARZO 2010. "Apoyo familiar a personas con cáncer".
- (21) PAREDES M- 2010 INTERVENCIONES EN PSICOONCOLOGIA, Abordaje Integral del paciente y su familia, intervenciones con pacientes adultos.
- (22) IRENE OVELAR ZUBIAGA "El impacto del cáncer en la familia.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: LA AUTOPERCEPCIÓN Y EL APOYO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre la autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>.Establecer la relación que existe entre la autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas-Huancayo 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Existe relación entre la autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Autopercepción del adulto mayor con quimioterapia</p> <p>VARIABLE 2</p> <p>Apoyo Familiar.</p>	<p>Dimensión Física</p> <p>Dimensión Psicológica</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo Transversal</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Población :</p> <p>70 pacientes que reúnen los Requisitos de inclusión y Exclusión.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1.- ¿Cuál es la autopercepción física y psicoemocional del adulto mayor con</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1.-Identificar la autopercepción física y</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:</p> <p>1.-La autopercepción física y psicoemocional del adulto mayor con</p>		<p>Dimensión instrumental</p> <p>INDICADORES</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Entrevista escala de</p>

<p>quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo-2016?</p> <p>2.- ¿Cómo se determina el apoyo familiar afectivo, emocional e instrumental del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016?</p>	<p>psicoemocional del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo 2016.</p> <p>2.-Determinar el apoyo familiar afectivo, emocional e instrumental percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016.</p>	<p>quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016, es favorable.</p> <p>2.-El apoyo familiar afectivo, emocional e instrumental percibido por el adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas- Huancayo 2016 es bueno.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paciente de 60 años a más. ➤ Familiares del paciente 	<p>Likert modificada.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Datos generales -Escala de Likert -Encuesta de apoyo familiar.
---	---	--	--	---	---

INSTRUMENTO

Buenos días Sr(a),somos estudiantes de la especialidad de oncología de la Universidad Nacional del Callao mi nombre es Norma Doris Jurado Ruiz y Rocío Puente Jurado, en esta oportunidad nos encontramos realizando un estudio de investigación titulado "La autopercepción y el apoyo familiar del Adulto Mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas-Huancayo 2016 ". Para lo cual solicito su colaboración a través de su sincera respuesta a las preguntas que a continuación se le presenta, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación en el estudio.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le solicita que responda los siguientes enunciados según crea sea más conveniente, eligiendo una sola opción como respuesta. Por favor marque con un aspa(X) según corresponda.

II.- DATOS GENERALES:

1. Edad: 60-65() 66-70 () 71- a más
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Estado civil: Soltero(a) () casado(a) () viudo(a) () separado(a) ()
4. Duración del tratamiento de quimioterapia hasta la actualidad
Menos de 3 meses () 3-6 meses () 6 meses a mas ()
5. Grado de instrucción: Primaria () secundaria () superior ()
6. Ocupación actual: Agricultor () jardinero () su casa () ninguno ()

III.- CONTENIDO

Nº	Enunciado	De acuerdo	indiferente	Desacuerdo
DIMENSIÓN FÍSICA		DA	I	D
1	El dolor físico me impide realizar mis labores habituales			
2	Puedo realizar actividades como correr.			
3	Las náuseas y vómitos debido al tratamiento afectan mi estado de salud.			
4	Antes del tratamiento de quimioterapia podía hacer cosas que ahora no puede.			
5	Tengo energía y vitalidad suficiente para realizar mis actividades de la vida diaria.			
6	Constantemente recorro a algunas medicinas para aliviar mis malestares.			
7	Puedo realizar paseos largos o cortos sin dificultad.			
8	Tengo que permanecer sentado en una			

	silla o encama la mayor parte del día.			
9	Tengo dificultades para dormir			
10	Me despierto por las noches			
11	Puedo realizar actividades diarias como por ejemplo: bañarme , vestirme, ir al mercado, etc.			
12	Tengo la misma capacidad de trabajo que antes de recibir la quimioterapia.			
13	Las condiciones del lugar donde recibo el tratamiento son adecuadas.			
14	Debido a mi salud física tuve que disminuir el tiempo dedicado al trabajo			
15	He sentido dolor en alguna parte del cuerpo estas últimas semanas.			
DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL				
16	Tengo miedo sobre mi estado de salud			
17	Me siento nervioso, preocupado o irritable			
18	Tengo dificultad para relajarme			
19	Acepto mi apariencia física actual			
20	No sé qué sucederá en el futuro			
21	Tengo claro cuál es el propósito que tengo en la vida.			
22	Acepto y afronto con serenidad mi enfermedad			
23	He perdido el interés para realizar ciertas actividades.			
24	Tengo dificultades para concentrarme			
25	Tengo sentimientos de desesperanza			
26	Me siento feliz			
27	Siento que soy una persona querida y apreciada.			
28	Me acepto y me quiero tal como soy			
29	Veó el futuro con optimismo			
30	Estoy satisfecho con mi estado de salud actual.			
31	Tengo fe en Dios y en los médicos de que todo saldrá bien.			
32	Mi confianza en Dios me ayuda en los momentos más difíciles.			
33	Mantengo buenas relaciones con mi familia			
34	Me siento apoyado por mi familia			
35	Tengo una buena relación con la enfermera			
36	Siento que la enfermera muestra interés por mi estado de salud.			
37	A pesar de la enfermedad y el tratamiento, mantengo una relación de amor y comprensión con mi pareja			
38	Tengo buenas relaciones con mis amigos.			

APOYO FAMILIAR

ENCUESTA DE APOYO FAMILIAR

PREGUNTA	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.-Con que frecuencia mi familia me dice que me quiere.				
2 Mi familia me motiva para seguir con mi tratamiento.				
3.-Con que frecuencia mi familia me acompaña a mi tratamiento.				
4.-Mi familia me anima a expresar mis sentimientos.				
5.-Mi familia se preocupa en no dejarme solo y pasa mas tiempo conmigo.				
6.-Cuando tengo enojo, tristeza y miedo a causa de mi enfermedad mi familia se muestra tolerante.				
7.-Mi familia me da apoyo espiritual hablándome de Dios.				
8.-Mis familiares se informan acerca del tratamiento y de la evolución de mi enfermedad.				
9.-Mis familiares evitan situaciones que me molestan.				
10.-Hay alguien de mi familia que me cuenta chistes o me hace pasar un rato agradable.				
11.-Mi familia me anima a comer.				
12.-Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones.				
13.-Mi familia me da los cuidados necesarios que requiero.				



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL
JUICIO DE EXPERTOS

La autopercepción y el apoyo familiar del adulto mayor con quimioterapia del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo - 2016

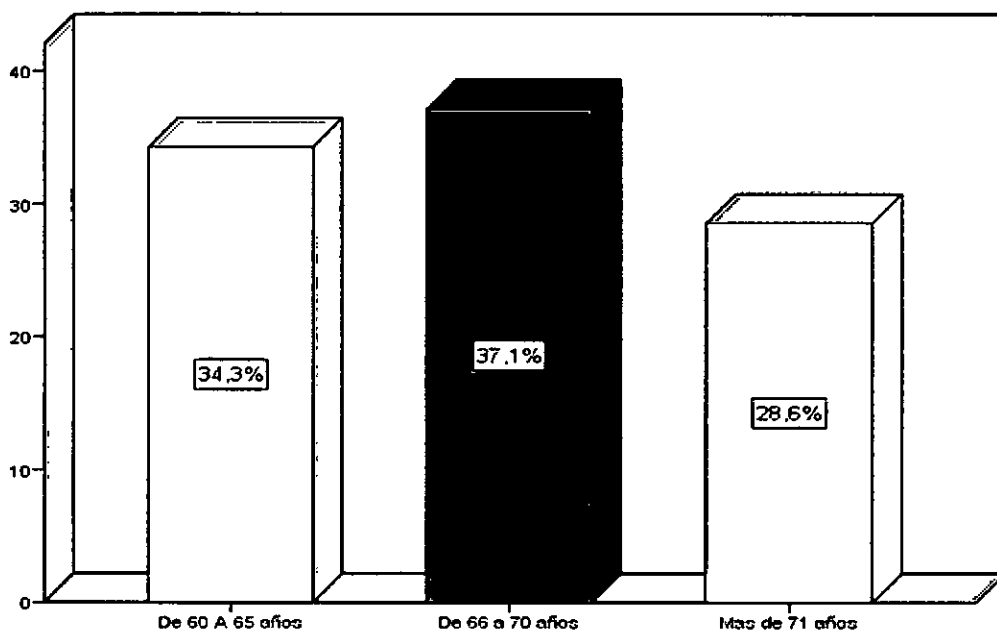
N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1.	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2.	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3.	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?			
4.	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5.	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?			
6.	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de datos?			
8.	¿Del instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?			
9.	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
11.	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

APORTES Y/O SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO.....

Sello y firma

GRÁFICO N° 01

EDAD DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA- HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016



Fuente: Cuestionario de auto percepción y apoyo familiar 2016.

En el grafico No 01, los resultados de la edad de los adultos mayores que reciben quimioterapia, tiene edades entre 66 a 70 años seguida de 60 a 65 años.

GRÁFICO N° 02

SEXO DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA- HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016

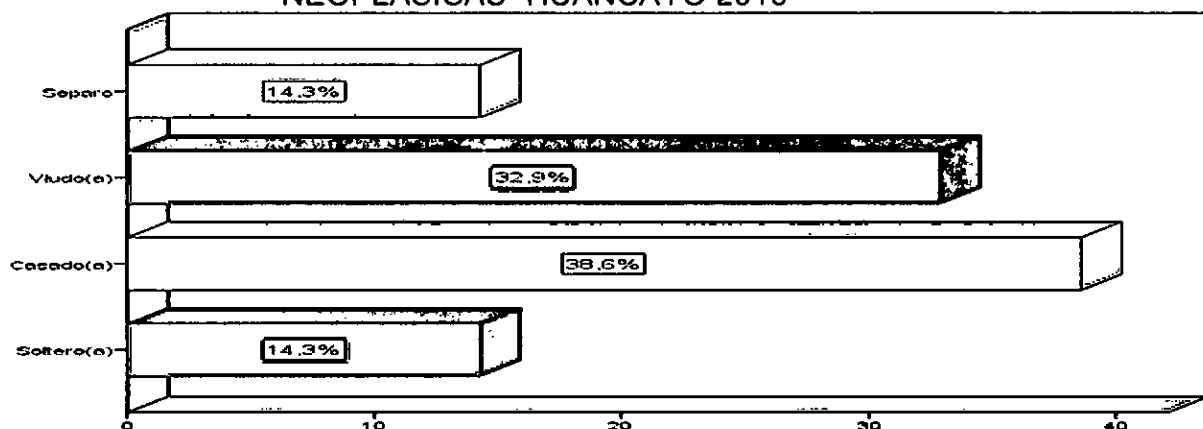


Fuente: Cuestionario de auto percepción y apoyo familiar 2016.

En el Grafico No 2 se observa que el mayor porcentaje es representado por el sexo femenino.

GRÁFICO N° 03

ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016

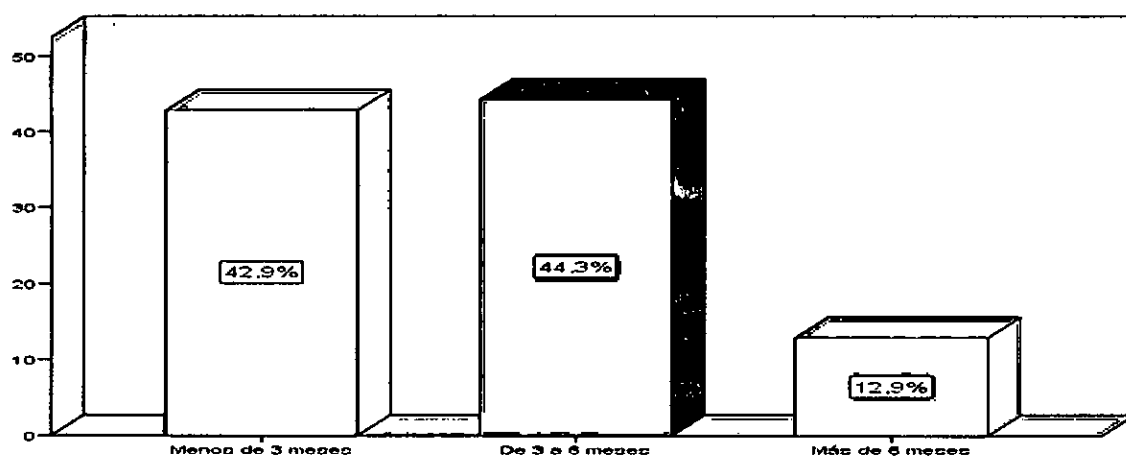


Fuente: Cuestionario de autopercepción y apoyo familiar 2016.

El estado civil de los adultos mayores que reciben quimioterapia es de condición civil casado en su mayoría, seguida por el estado civil viudo.

GRÁFICO N° 04

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA- HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016

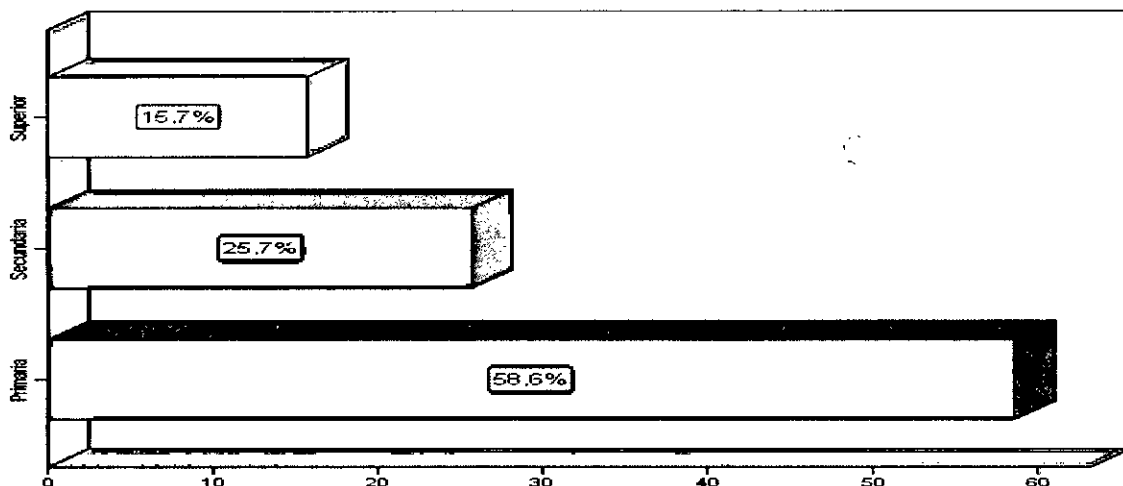


Fuente: Cuestionario de autopercepción y apoyo familiar 2016.

El promedio de la duración del tratamiento con quimioterapia de los adultos mayores es de entre 3 a 6 meses.

GRÁFICO N° 05

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016

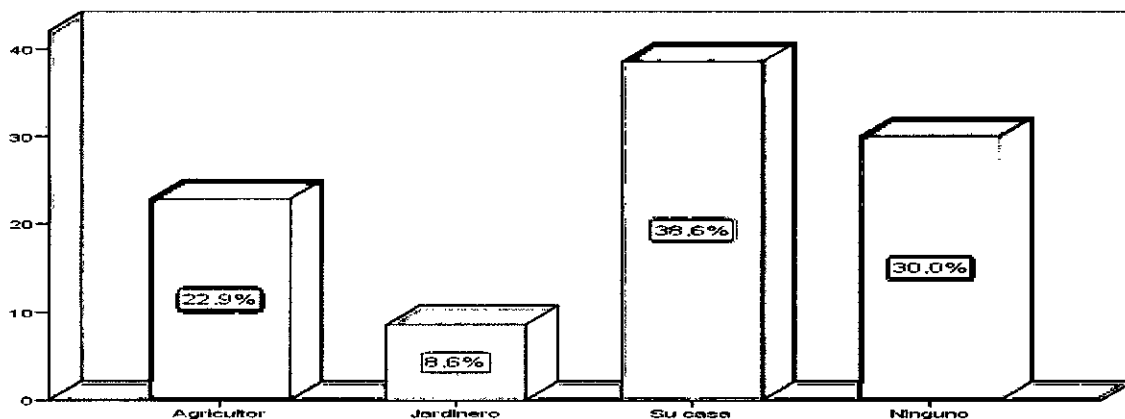


Fuente: Cuestionario de autopercepción y apoyo familiar 2016.

El grado de instrucción predominante es el nivel primario.

GRÁFICO N° 06

OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016

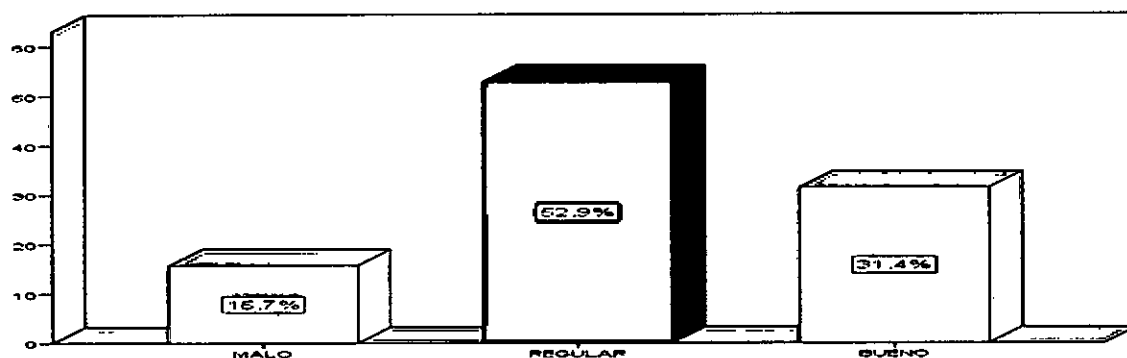


Fuente: Cuestionario de autopercepción y apoyo familiar 2016.

Los adultos mayores con tratamiento de quimioterapia permanecen en su casa sin ocupación alguna realizando alguna tarea en el hogar.

GRÁFICO N° 07

APOYO FAMILIAR AFECTIVO PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016

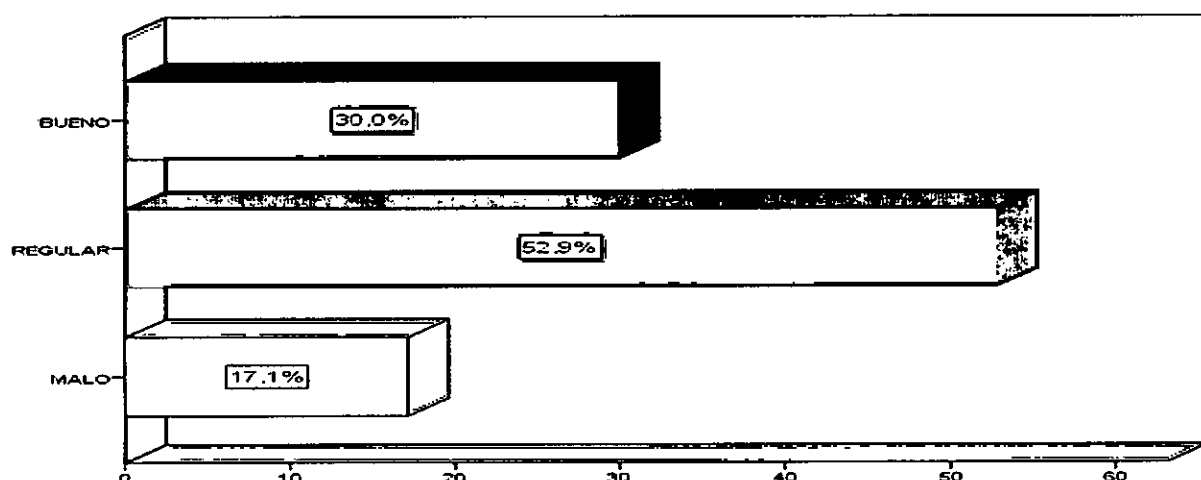


Fuente: Cuestionario de autopercepción y apoyo familiar 2016.

En mayor porcentaje el apoyo familiar afectivo percibido por el adulto mayor es regular, seguida de bueno y el restante de porcentaje es malo.

GRÁFICO N° 08

APOYO FAMILIAR EMOCIONAL PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016

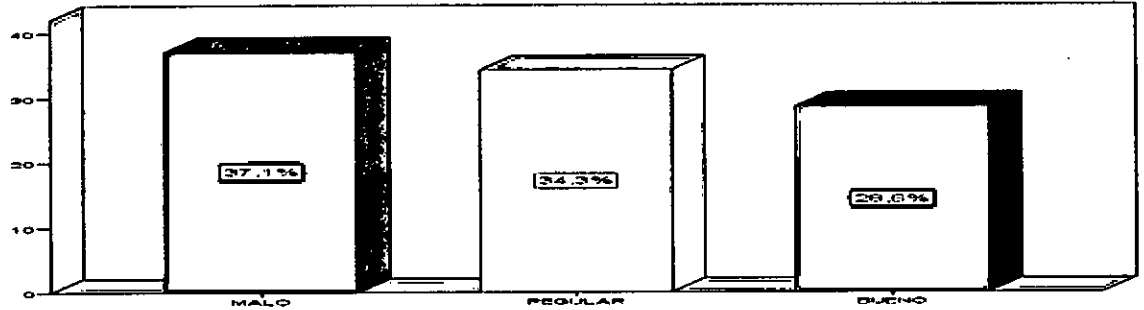


Fuente: Cuestionario de autopercepción y apoyo familiar 2016.

En el grafico N° 12, nos muestra que el apoyo familiar emocional es regular.

GRÁFICO N° 09

APOYO FAMILIAR INSTRUMENTAL PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR CON QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- HUANCAYO 2016



Fuente: Cuestionario de auto percepción y apoyo familiar 2016

El resultado de apoyo familiar instrumental percibido por los adultos mayores nos indica que es malo.