



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la
unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital
Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Angie Esther MARTINEZ VALLEJOS

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Martinez A. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
 FACULTAD DE MEDICINA
 UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : MARTINEZ VALLEJOS ANGIE ESTHER

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2016"

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Lima, 03 de octubre de 2016

Doctora
NELLY LAM FIGUEROA
 Directora de la Unidad de Post-Grado
 Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**, ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIESCISIETE (17)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
 FACULTAD DE MEDICINA
 Unidad de Post-Grado

Mg. **MARIA F. CHIROZ VASQUEZ**
 Programa de Segunda Especialización en Enfermería
 Coordinadora (e)



LIC. **JUANA DURAND BARRETO**

Mary

A Dios por permitirme realizar los estudios de segunda especialidad en Enfermería Oncológica.

A mi linda familia por apoyarme en todo proyecto que quería iniciar.

A los Directivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen por apoyar la investigación en Enfermería, contribuyendo de alguna manera la desarrollo de la profesión y a mejorar la calidad de vida docentes de la Unidad en el paciente oncológico.

A los pacientes oncológicos que en cada momento muestran sus deseos de lucha y esperanza con una sonrisa y dándole la espalda a la situación que enfrentan sobreponiéndose a las adversidades, y que con su valiosa participación contribuyeron para la culminación del presente trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	viii
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
1.5. Propósito	5
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	11
2.3. Definición Operacional	30
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación	31
3.2. Lugar del estudio	31
3.3. Población de estudio	31
3.4. Muestra y muestreo	32
3.5. Criterios de selección	32
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	32
3.7. Procedimiento de análisis e interpretación de la Información	33
3.8. Consideraciones Éticas	34
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	35
4.2. Discusión	40
CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones	49
5.3. Limitaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – Perú 2016.	36
2	Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria según dimensión física por ítems en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – Perú 2016.	37
3	Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria según dimensión psicológica por ítems en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – Perú 2016.	38
4	Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria según dimensión social por ítems en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – Perú 2016.	39

RESUMEN

AUTOR : ANGIE ESTHER MARTINEZ VALLEJOS

ASESOR : JUANA ELENA DURAND BARRETO

El **Objetivo** fue determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – Perú 2016. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 248 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (248), 66% (163) es regular, 18% (44) es alta y 16% (41) baja. En cuanto a la dimensión física 71% (177) es regular, 15% (37) alta y 14% (34) baja; en la dimensión psicológica 60% (149) es regular, 21% (52) es baja y 19% (47) alta; en la dimensión social 58% (145) es regular, 21% (53) baja y 21% (50) alta. **Conclusiones.** La calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría expresan que es de regular a alta ya que necesitan permanecer en la cama sentado en una silla durante todo el día, se sienten débiles, tristes, participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación; duermen de 6 a 8 horas, se preocupan mucho por la impresión que causan ante los demás y manifiestan que el tratamiento ha interferido en su vida familiar; seguido de un mínimo porcentaje significativo que expresan que es baja ya que no pueden realizar actividades que requieran un esfuerzo físico, se preocupan mucho por la impresión que causa a los demás y no participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida, Paciente oncológico, Quimioterapia ambulatoria, Enfermería Oncológica.

SUMMARY

AUTOR: ANGIE ESTHER MARTINEZ VALLEJOS

ASESOR: JUANA DURAND BARRETO

The **objective** was to determine the quality of life of cancer patients in outpatient chemotherapy unit at the National Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima - Peru 2016. **Material and Method.** The study was applicative level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population consisted of 248 patients. The technique used was the survey and a Likert scale modified instrument applied prior informed consent. **Results.** 100% (248), 66% (163) is regular, 18% (44) is high and 16% (41) low. As for the physical dimension 71% (177) is average 15% (37) high and 14% (34) low; in the psychological dimension 60% (149) is regular, 21% (52) is low and 19% (47) high; the social dimension 58% (145) is regular, 21% (53) low and 21% (50) high. **Conclusions.** The quality of life of cancer patients in the unit outpatient chemotherapy, most express is regular high as they need to stay in bed sitting in a chair all day, feel weak, sad, they participate in social gatherings and / or recreational rides; sleep 6 to 8 hours are very concerned about the impression they make to others and demonstrate that treatment has interfered with their family life; followed by a minimum expressing significant percentage is low because they cannot perform activities that require physical exertion, are very concerned about the impression of others and do not participate in social gatherings and / or recreational rides.

KEYWORDS: Quality of life, cancer patient, outpatient chemotherapy, Oncology Nursing.

PRESENTACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en 2012 causó 8,2 millones de defunciones; en el Perú sólo en el año 2013 Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2005 se produjeron 7.6 millones de defunciones por cáncer y que en los próximos 10 años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones. ⁽²⁾

El tratamiento del cáncer requiere una cuidadosa selección de una o más modalidades terapéuticas, como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia. El objetivo consiste en curar la enfermedad o prolongar considerablemente la supervivencia y mejorar la calidad de vida del paciente. Toda vez que el cáncer hace que el paciente sea sometido a diferentes tipos de tratamiento, en donde la quimioterapia resulta con frecuencia ser muy agresiva, ya que repercute en su calidad de vida.

El efecto del tratamiento de quimioterapia produce un deterioro de la imagen personal, fatiga, dolor alopecia, entre otras molestias, que a su vez puede producir un deterioro en la capacidad cognitiva, provocando como consecuencia una disminución en la capacidad de ejecución de actividades diarias, es decir el paciente genera un conjunto de reacciones emocionales como ansiedad, depresión, cólera, pérdida del

autoestima, dependencia, emocional, rechazo mecanismo de negación entre otros. ⁽³⁾

El presente estudio titulado “Calidad de vida del paciente oncológico que acude a la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2015”; tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en quimioterapia ambulatoria. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades pertinentes, así como a las autoridades de enfermería que permitan promover la elaboración de programas de educación continua permanente en el servicio dirigidas no solo al personal de enfermería sino también al grupo de trabajo (técnicos de enfermería; médicos, psicólogos, etc) y diseñar estrategias participativas o programas de educación para la salud dirigidas a los pacientes y familiares con el fin de mejorar la atención perfeccionando el cuidado al paciente oncológico de manera holística contribuyendo a su bienestar y su pronta recuperación.

El estudio contiene; Capítulo I. Introducción, que comprende la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que expone los antecedentes, base teórica, hipótesis y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que incluye el tipo, nivel y diseño de la investigación, lugar del estudio, población de estudio, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes. El 70% de todas las muertes por cáncer registradas en 2012 se produjeron en África, Asia, América Central y Sudamérica. Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 en las próximas dos décadas⁽⁴⁾

El cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.⁽⁵⁾

Las expectativas de vida relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer han mejorado significativamente, ya que estas alternativas de mejora están fundamentados en los avances científicos y tecnológicos, para el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno, por lo que los aspectos relacionados a la calidad de vida de los pacientes de cáncer cada día cobran mayor importancia, en virtud de las oportunidades de sobrevivencia que se reportan actualmente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que influye de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".⁽⁶⁾

Por otro lado hay que considerar que el tratamiento del cáncer, ha evolucionado satisfactoriamente demostrando su progresión e impacto en las expectativas de tratamiento y recuperación de la enfermedad. Actualmente la quimioterapia es un tratamiento que reciben los pacientes oncológicos que consiste en administrar medicamentos quimioterapéuticos sistémicos que combinados, tienen un potencial elevado para destruir las células malignas, evitar la proliferación y metástasis hacia otras partes u órganos del ser humano, favoreciendo así la sobrevida y la curación de la enfermedad.

Sin embargo, la quimioterapia tiene efectos secundarios que influyen en la vida de la paciente en lo físico, psicológico y social, afectando así la percepción de su imagen corporal, viéndose alterada su calidad de vida, considerada esta como la valoración subjetiva que el individuo hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud, frente a la enfermedad o algún tratamiento, por eso es importante que enfermería brinde un cuidado integral a la paciente oncológica enfatizando en cada cuidado del tratamiento para así colaborar para una mejor calidad de vida.

Durante las prácticas al interactuar con los pacientes que se encuentran en el servicio de quimioterapia refieren "a veces esto me

agota, ya no quiero seguir”, “me preocupan mis niños por eso estoy aquí”, “después de la quimio, todo se hace insoportable para mí”, “mi cabello se cae no me siento bien”, entre otras expresiones.

Ante esta situación surgieron algunas interrogantes tales como, ¿cuál es la percepción que tienen los pacientes oncológicos sobre su calidad de vida?, ¿cómo afecta en las actividades cotidianas la quimioterapia?, entre otros.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó pertinente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El cáncer tiene grandes repercusiones en la sociedad, en todo el mundo. Actualmente las cifras de diagnóstico y defunciones han ido creciendo, ya que muchos pacientes llegan con un cáncer avanzado. Por lo que cada persona tiene diferente manera de afrontar situaciones en el proceso de su vida cuando recibe tratamiento de quimioterapia, el cual repercute de alguna manera en el aspecto físico, psicológico y social, es decir en su calidad de vida.

De modo que en la relación enfermera- paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria se busca fortalecer este proceso, promoviendo actitudes más humanas, así como cuidados que

favorezcan su calidad de vida y dar respuesta oportuna y eficiente a las necesidades o problemas que presente el individuo con cáncer, contribuyendo a disminuir las complicaciones derivadas del tratamiento.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima - 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria según dimensión física por ítems en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima 2016.
- Identificar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria según dimensión psicológica por ítems en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima 2016
- Identificar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria según dimensión social por ítems en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima 2016

1.5. PROPOSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades de la sede de estudio, al Departamento de Enfermería y profesional de Enfermería que labora en el servicio de quimioterapia ambulatoria, a fin de que a partir de la reflexión de los hallazgos les permita diseñar e implementar un programa de educación para la salud dirigida a los pacientes y familiares destinada a fortalecer la adopción de estilos de vida saludable y contribuir en la mejora de la calidad de vida permitiendo a que el profesional de enfermería promueva la cultura de prevención que contribuya a disminuir y/o controlar los efectos de la quimioterapia y las complicaciones derivadas del tratamiento.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes del estudio se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos que:

A nivel nacional

Arteaga Llacza Patricia, en Lima , el 2009, realizo un estudio titulado “Calidad de vida del paciente oncológico que participa en estudios clínicos de investigación en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas,2009”; el cual tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de pacientes oncológicos que participan en estudios clínicos de investigación. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 50 pacientes, la técnica fue la entrevista y el instrumento una escala de Likert modificado. La conclusión entre otros fueron qué; *“los resultados obtenidos muestran que la calidad de vida de los pacientes oncológicos que participan en estudios clínicos del 100%,18% tiene una calidad de vida saludable, 60% poco saludable y 22% no saludable. La mayoría presentan una calidad de vida poco saludable relacionado a que experimentan dolor, astenia, cansancio, irritabilidad, presentan dificultad para recordar las cosas, sienten que su tratamiento ha interferido en sus relaciones sociales”*⁽⁷⁾

Sáenz Carhuamaca Zhenia, en Lima, el 2010, realizó un estudio titulado “Percepción del paciente oncológico sobre su calidad de vida

en el servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2010". El objetivo fue determinar la percepción del paciente oncológico sobre su calidad de vida en el servicio de quimioterapia de dicho hospital e identificar la percepción según dimensiones físicas, psicológicas y sociales. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 32 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento la escala modificada de Likert, considerando el consentimiento informado. Las conclusiones fueron entre otros que; *"los resultados obtenidos muestran que la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el servicio de quimioterapia del 100%, 56% tiene una percepción medianamente favorable, 25% desfavorable y 19% favorable. Según dimensiones, en la dimensión física 47% tienen una percepción medianamente favorable ,28% favorable y 25% desfavorable, según percepción psicológica 50% tiene una percepción medianamente favorable, 31% favorable y 19% desfavorable y en cuanto a la percepción social 59% tienen una percepción medianamente favorable, 25% favorable y 16% desfavorable, la mayoría tiene una percepción medianamente favorable ya que se sienten débiles desde que iniciaron la quimioterapia."* ⁽⁸⁾

Vásquez Yovera Gisela Aurora, en Lima, el 2008, realizó un estudio titulado "Percepción del paciente adolescente oncológico sobre su calidad de vida en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2008". El cual tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente adolescente oncológico sobre su calidad de vida. El estudio fue de tipo nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por los pacientes adolescentes hospitalizados y continuadores. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Likert. Las

conclusiones fueron entre otros que; *“la mayoría de los adolescentes tienen una percepción medianamente favorable relacionado a que el adolescente presenta un mínimo bienestar debido a las repercusiones del cáncer en los aspectos físicos, psicológicos y sociales y porque está en proceso de recuperación de su calidad de vida.”*⁽⁹⁾

Monge Rodríguez Freddy S, en Cuzco, el 2006, realizó un estudio sobre “Calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama en el hospital ESSALUD Cuzco”, cuyo objetivo fue describir la calidad de vida de este tipo de pacientes, utilizó el instrumento denominado QLQ-C30 (cuestionario de calidad de vida) para pacientes con cáncer, elaborado por la organización europea para la investigación y tratamiento del cáncer (EORTC). Para la validación del instrumento se empleó el método basado en la covarianza de ítems, para este caso el coeficiente de alpha de Crombach, en donde se obtuvo el coeficiente de alpha de 0.95, lo que indicó que existe un alto grado de confiabilidad del instrumento. El grupo de estudio estuvo conformado por 48 pacientes portadoras de cáncer de mama. Las conclusiones fueron entre otras; *“que los resultados mostraron un notable deterioro de la calidad de vida de la población evaluada con un 81.3% que califican su calidad de vida como mala, lo que demuestra que las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la población son severamente dañadas durante el curso de la patología.”*⁽¹⁰⁾

A nivel internacional

Ruiz Carreño Paula, Almansa Martínez María Pilar, en España, el 2012, realizaron un estudio titulado “Calidad de vida en mujeres que conviven cuatro o más años con cáncer de mama, desde una perspectiva enfermera” cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de un grupo de mujeres cuyo diagnóstico de cáncer de mama sea superior

o igual a cuatro años. Se trata de un estudio observacional, transversal y analítico que mide la CV según los cuestionarios, la población fue compuesta por 24 mujeres con cáncer de mama por más de 4 años. Se utilizaron los cuestionarios QLQ-C30 y BR23, dando así la siguiente conclusión; *“que después de cuatro o más años de diagnóstico, las mujeres participantes en el estudio describen problemas en todas las dimensiones valoradas en los cuestionarios aplicados, por lo que se propone desarrollar planes de cuidados enfermeros, centrados en las dimensiones más afectadas.”*⁽¹¹⁾

Salas Zapata Carolina, en Medellín, el 2009, realizó un estudio titulado “Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama, inscritas en los programas de tratamiento oncológico en Antioquia”, el cual tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal de asociación para el análisis de las dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y de entorno, de la calidad de vida de 220 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, las cuales fueron elegidas de forma no probabilística. Se utilizó prueba no paramétricas para el análisis de la calidad de vida según características sociodemográfica y clínica, en segunda instancia, se construyó un modelo de regresión logística binaria con el fin de determinar algunas características que explicaban en conjunto la calidad de vida del grupo de pacientes del estudio. Finalmente se efectuó un análisis de correspondencias múltiples para caracterizar el perfil de estas pacientes. Se utilizó como instrumento el WHOQOL BREF. Las conclusiones fueron entre otros que; *“los resultados muestran que la calidad de vida de las mujeres del estudio, analizada desde las diferentes dimensiones del WHOQOL BREF (física, psicológica, relaciones sociales y ambiente), fue mejor en aquellas con*

mayor nivel de escolaridad, afiliadas al régimen contributivo, que recibían apoyo por parte de familiares y/o amigos que provenían del nivel socioeconómico alto y que tenían como soporte para afrontar el diagnóstico sus creencias personales, espirituales o religiosas.” ⁽¹²⁾

Riveros MF, Gavira AM, Vinaccia S, Quinceno JM. en Medellín – Colombia, el 2007, realizaron un estudio sobre “La calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en paciente con cáncer en tratamiento quimioterapéutico.”; el cual tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada a la salud, el afrontamiento de estrés y las emociones negativas. El estudio fue de tipo descriptivo, realizado en el Instituto de Medicancer de Medellín. La población de estudio estuvo conformada por 28 pacientes de ambos géneros con diagnóstico de diferentes tipos de cáncer en tratamiento quimioterapéutico. Se utilizó el instrumento EORTC QLQ – 30, que mide la calidad de Vida, el CAE, que evalúa Afrontamiento al Estrés, y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD)., dando así la siguiente conclusión; *“la calidad de vida es favorable tanto en las escalas funcionales como en la de síntomas de la enfermedad. En cuanto a estrategias y afrontamiento se encontró que la Evitación y la Reevaluación Positiva, fueron las más utilizadas a diferencia de la expresión Emocional Abierta, que fue la menos empleada. Por último se observaron niveles clínicamente significativos de ansiedad-depresión en los pacientes con cáncer.”* ⁽¹³⁾

Araya Castro Olga Paulina, en Chile, el 2006, realizó un estudio titulado “Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas, tratadas en el Hospital Nacional del Cáncer” cuyo objetivo fue describir la calidad de vida de pacientes mastectomizadas. El método fue descriptivo de corte transversal. La población fue de 280

pacientes mastectomizadas. Utilizo el instrumento SF-36 modificado. Las conclusiones entre otros fueron qué; *“en relación a los antecedentes personales de la muestra estudiada, pese a que las pacientes paliativas tienen significativamente menos calidad de vida que las curativas, los grupos son heterogéneos en número para aseverar lo anterior.”*⁽¹⁴⁾

Por los antecedentes expuestos se puede deducir que existen estudios relacionados al tema; los que han permitido diseñar y estructurar la base teórica y la metodología. De modo que el presente estudio con sus hallazgos permitirá no solo reflexionar al respecto, sino también diseñar un programa de educación para la salud orientada a promover la adopción de estilos de vida saludable que permita contribuir a mejorar la calidad de vida.

2.2. BASE TEÓRICA

Con la finalidad de tener un respaldo científico para sustentar los hallazgos a continuación se expone la base teórica.

PROBLEMÁTICA DEL CANCER

Actualmente en el mundo están aumentando las cifras del cáncer como consecuencia de la mayor expectativa de vida, los estilos de vida sedentarios y hábitos no saludables, está afectando en todo el mundo y Perú no es la excepción, hábitos que se podrían disminuir hasta erradicar si contáramos con una cultura preventiva.

Según los datos dados a conocer por la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 11 millones de personas son diagnosticadas con cáncer cada año y se estima que habrá cerca de 16 millones de casos

nuevos por año antes del 2020, esperándose de estos cerca de 10 millones de fallecimientos.⁽¹⁵⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), notifica que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2012, causó 1,3 millones de muertes, un 47% de las cuales ocurrieron en América Latina y el Caribe.⁽¹⁶⁾

El Centers for Disease Control and Prevention (CDC) informa que, en el mundo, en el año 2012; se registraron 14.1 millones de casos nuevos de cáncer, 8.2 millones de personas murieron por cáncer y 32.6 millones de personas habían llegado a la marca de 5 años de supervivencia al cáncer.⁽¹⁷⁾

No cabe duda que el cáncer en el Perú ha cobrado importancia como problema de salud pública, en el 2014 el cirujano oncólogo Eduardo Payet, del Departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y director de Epidemiología y Estadística del mencionado instituto refiere que “En el 80% de los casos se llega al tratamiento muy tarde. Si la detección de la enfermedad hubiese sido temprana, los pacientes se salvarían, al año se registran 56 mil nuevos casos de cáncer en nuestro país, los que se suman a los 150 mil que ya reciben tratamiento. Otros 25 mil casos acaban en muerte cada año. La incidencia de cáncer es alta en el Perú: 180 casos nuevos entre cada 100 mil habitantes cada año, y ese rango va en aumento”.⁽¹⁸⁾

Definitivamente el problema en nuestro país reside en la falta de una adecuada y oportuna política de prevención y diagnóstico temprano, así como el centralismo que dificulta o muchas veces imposibilita el

acceso a los servicios especializados a las personas alejadas de la capital del país.

UNIDAD ONCOLÓGICA

La unidad de quimioterapia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen cuenta con todos los recursos tecnológicos y humanos en una acción coordinada, dirigida a plantear la mejor estrategia diagnóstica y terapéutica posible ante un paciente, portador de una neoplasia.

GENERALIDADES SOBRE EL CANCER

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. ⁽¹⁹⁾

Medios diagnósticos

Se basa en la valoración principal de los cambios fisiológicos y funcionales, así como los resultados. Las personas en quienes se sospecha de cáncer deben someterse a numerosos estudios diagnósticos para:

- Determinar la presencia del tumor y la extensión de la enfermedad
- Identificar la posible diseminación (metástasis) o la invasión de otros tejidos.
- Valorar la función de los órganos afectados y sanos
- Obtener tejidos y células para análisis a fin de precisar la etapa y el grado histológico de la neoplasia.

La valoración diagnóstica se basa en la información obtenida a partir de los antecedentes minuciosos y un examen físico completo.

Estar al tanto de síntomas sospechosos y de las características de ciertos tipos de cáncer ayuda a establecer las pruebas diagnósticas son las más apropiadas. ⁽²⁰⁾

Procedimiento	Descripción	Usos potenciales
Marcadores tumorales	Análisis de sustancias encontradas en la sangre u otros líquidos corporales formados por el tumor o por el cuerpo en respuesta al tumor	Cáncer mamario , colónico , pulmonar, ovárico, testicular y prostático
Resonancia magnética	Uso de campos magnéticos y señales de radiofrecuencia para crear imágenes seccionadas de varias estructuras corporales.	Cáncer neurológico, pélvico, abdominal y torácico.
Tomografía computarizada	Uso de haces estrechos de rayos X para recorrer capas sucesivas de tejido con objeto de obtener imágenes de cortes seccionales.	Cáncer neurológico, pélvico, abdominal y torácico.
Fluoroscopia	Uso de rayos X para mostrar el contraste entre la densidad de los tejidos; pueden requerir el uso de materiales de contraste.	Cáncer esquelético, gastrointestinal y pulmonar.
Ultrasonido	Las ondas sonoras de alta frecuencia se reflejan o hacen eco en los tejidos corporales y se convierten en imágenes por medios electrónicos ; se utilizan para valorar los tejidos corporales profundos	Cáncer abdominal y pélvico.
Endoscopia	Observación directa de una cavidad corporal o pasaje mediante la inserción del endoscopio en la cavidad o abertura corporal ; permite obtener biopsias de tejido , realizar aspiración de líquidos y extirpar tumores pequeños ; es de	Cáncer bronquial y gastrointestinal.

	uso diagnóstico o terapéutico	
Imágenes con medicina nuclear	Uso de inyecciones intravenosas o consumo de radioisótopos seguido por la obtención de imágenes de tejidos que han concentrado radioisótopos.	Cáncer óseo, hepático, renal, esplénico, cerebral y tiroideo.
Tomografía por emisión de positrones	Las imágenes computarizadas transversales que muestran mayor concentración de radioisótopos en las células malignas proporcionan información sobre la actividad biológica de dichas células, ayudan a distinguir entre procesos benignos y malignos y a precisar las respuestas al tratamiento.	Cáncer pulmonar, colónico, hepático, pancreático, mamario, esofágico, linfoma de Hodgkin y no Hodgkin y melanoma.
Radio-inmunoconjugados	Los anticuerpos monoclonales se etiquetan con un radioisótopo y se inyectan al paciente por vía intravenosa; los anticuerpos que se agregan en el sitio del tumor se pueden visualizar con los aparatos adecuados.	Cáncer colorectal, mamario, ovárico, de cabeza y cuello, linfoma y melanoma.

Tratamiento del cáncer

Las opciones terapéuticas que se plantean a los enfermos de cáncer deben basarse en metas reales y alcanzables según el tipo específico de neoplasia, entre los posibles objetivos del tratamiento se encuentra erradicación del tumor (cura), prolongación de la supervivencia sin erradicar el tumor (control) o alivio de los síntomas relacionados con la enfermedad (paliación).

Es indispensable que el personal asistencial, el enfermo y sus familiares conozcan con toda claridad las opciones y objetivos de los tratamientos. La comunicación franca y el apoyo son de suma importancia para que el paciente y su familia reevalúen de manera periódica los planes y objetivos terapéuticos cuando surjan complicaciones o la enfermedad avance.⁽²¹⁾

En las distintas fases del tratamiento del cáncer suelen utilizarse modalidades múltiples como:

Cirugía

La extirpación quirúrgica de toda la masa tumoral continúa siendo la modalidad terapéutica preferida y más empleada. Sin embargo la modalidad quirúrgica específica puede variar por diversas razones. La cirugía diagnóstica es un método definitivo para identificar características celulares que permitan tomar todas las decisiones terapéuticas. La cirugía puede ser el principal método de tratamiento o bien ser profiláctica, paliativa o reconstructiva.

Radioterapia

Consiste en el empleo de radiaciones ionizantes para detener la proliferación celular. Puede utilizarse para controlar el cáncer cuando es imposible extirparlo quirúrgicamente o hay metástasis en ganglios locales o bien como método profiláctico para evitar la infiltración leucémica al encéfalo o medula espinal.

Quimioterapia

Es la administración de fármacos antineoplásicos que provocan la destrucción de las células tumorales al obstaculizar sus funciones incluida la división celular.

Modificadores de la respuesta biológica

Son agentes o métodos terapéuticos que se presentan en forma natural o recombinada y pueden alterar la relación inmunitaria entre el tumor y el paciente con cáncer para generar beneficios terapéuticos.

EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia, consiste en el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Sin embargo, cuando la mayoría de las personas utilizan la palabra “quimioterapia” se refieren específicamente a los tratamientos farmacológicos contra el cáncer que destruyen las células cancerosas al detener su capacidad de crecer y dividirse. Es posible que su médico lo denomine “quimioterapia estándar”, “quimioterapia tradicional” o “quimioterapia cito tóxica”. Estos fuertes medicamentos circulan en el torrente sanguíneo y dañan directamente las células que están creciendo en forma activa. Debido a que, por lo general, las células cancerosas crecen y se dividen más rápidamente que las células normales, son más susceptibles a la acción de estos fármacos. Sin embargo, el daño a las células normales es inevitable y explica los efectos secundarios vinculados a estos fármacos. ⁽²²⁾

Usos de la quimioterapia tradicional

A menudo, la quimioterapia se utiliza como tratamiento adyuvante (tratamiento administrado después de una cirugía o radioterapia) para destruir las células cancerosas restantes. También puede utilizarse como terapia neo adyuvante (tratamiento administrado antes de una cirugía o radioterapia para encoger los tumores). Para los cánceres de la sangre o del sistema linfático, como la leucemia o el linfoma, es posible que la quimioterapia sea el único tratamiento administrado. Además, la quimioterapia se utiliza para tratar el cáncer recurrente (el cáncer que regresa después del tratamiento) o el cáncer metastásico (el cáncer que se ha diseminado a otras partes del cuerpo).

Objetivos de la quimioterapia

Los objetivos dependen del tipo de cáncer y de cuánto se haya diseminado. En algunas situaciones, el objetivo principal de la quimioterapia es eliminar las células cancerosas e impedir su recurrencia. Si no es posible eliminar el cáncer, la quimioterapia puede usarse para controlar el cáncer retrasando su crecimiento o para reducir los síntomas provocados por el cáncer (lo que se denomina “terapia paliativa”).

Reacciones a la quimioterapia

La ansiedad por anticipación es una respuesta común entre las personas que se someterán a quimioterapia. Sin embargo, en la actualidad los efectos secundarios pueden manejarse bien e incluso muchas mujeres continúan con su trabajo y rutina diarios. Esto obedece en gran medida a la meticulosa instrucción y preparación psicológica proporcionada a las pacientes y sus familiares por enfermeras oncológicas, oncólogos, trabajadores sociales y otros miembros del equipo de atención a la salud. Otro factor es la disponibilidad de regímenes terapéuticos que pueden aliviar los efectos secundarios consistentes en náusea y vómito.

Los efectos secundarios físicos comunes de la quimioterapia para el cáncer mamario incluyen náusea, vómito, cambios en el gusto, alopecia, mucositis, dermatitis, fatiga, aumento de peso y supresión de la médula ósea. Además, las mujeres pre menopáusicas pueden experimentar amenorrea temporal o permanente que conduce a esterilidad. Otros efectos menos comunes incluyen cistitis hemorrágica y conjuntivitis. Aunque su causa se desconoce, ocurre aumento de

peso mayor de 5 kg en casi la mitad de las pacientes. Los ejercicios aeróbicos resultan útiles, y que ayudan a bajar de peso, alivian la ansiedad y mejoran el estado de ánimo de la paciente. Los efectos secundarios varían con el agente quimioterapéutico utilizado. El régimen de quimioterapia es bien tolerado, con efectos secundarios mínimos.

Formas de recibir quimioterapia

- **Por vía intravenosa (i.v.).** El medicamento ingresa directamente en una vena. Muchos de los fármacos de quimioterapia tradicional se administran con este método. Por lo general, una dosis de quimioterapia i.v. dura de algunos minutos a algunas horas; sin embargo, algunos fármacos son más eficaces cuando se administran a una velocidad lenta continua durante algunos días o semanas de corrido.
- **Por vía oral.** Algunos de los fármacos de quimioterapia tradicional pueden tomarse por boca, lo que significa que se tragan como una píldora, una cápsula o un líquido. Este se está convirtiendo en un método de administración mucho más común, en particular, con las terapias dirigidas más nuevas.
- **Por vía intramuscular.** El medicamento se administra como una inyección en el músculo o en una parte adiposa del brazo, de la pierna o del abdomen.
- **Por vía intrarterial (i.a.).** El medicamento ingresa directamente en la arteria que suministra sangre al cáncer.

- **Por vía intraperitoneal.** El medicamento ingresa directamente en el abdomen o la cavidad peritoneal (la parte del cuerpo que contiene los intestinos, el hígado, el estómago y —en las mujeres— los ovarios).
- **Por vía tópica.** El medicamento se aplica como una crema y se frota en la piel.

GENERALIDADES SOBRE CALIDAD DE VIDA

La frase “calidad de vida” ha significado diferentes cosas en los diferentes períodos de este siglo. Este concepto entró en el vocabulario de los Estados Unidos hacia el final de la Segunda Guerra Mundial, e implicó un concepto de "buena vida" o la riqueza evidenciada por la posesión de carros, casas y otros bienes materiales. Luego, el dinero y el tiempo Libre para actividades de ocio, empezaron a formar parte del concepto. ⁽²³⁾

La expresión calidad de vida aparece durante la década de los 50's y comienzos de los 60's cuando la expresión calidad de vida apareció en los debates públicos en torno a la necesidad de medir objetivamente el medio ambiente y el deterioro de las condiciones de vida urbana. Se inició entonces el desarrollo de los indicadores sociales, los cuales al perfeccionarse a mediados de los 70 e inicios de los 80, se diferenciaron del concepto de calidad de vida. ⁽²⁴⁾

Desde 1970 en adelante, se vio un aumento de interés en la calidad de vida durante la enfermedad y el tratamiento, pues concurrentemente con los avances tecnológicos, los pacientes empezaron a demandar que sus doctores tomaran una visión más holística de los problemas médicos. Esta aproximación que establece que la calidad de vida es:

"el grado de satisfacción de los pacientes con su nivel de bienestar físico, mental y social, comparado con el que ellos perciben que es posible o ideal". Así esta definición sugiere que la enfermedad compromete no solo la integridad biológica del hombre, sino también su bienestar psicológico, social y económico.⁽²⁵⁾

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".⁽²⁶⁾

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de vida son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos. Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera cuando está establecido un bienestar social como ocurre en los países desarrollados.

Los indicadores de calidad de vida incluyen no sólo elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectural, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia o cohesión social.

CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA

- Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- Concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.
- Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

La medicina y los recursos económicos, políticos, sociales del mundo occidental ha conseguido aumentar la esperanza de vida dando años a la vida. El objetivo de la medicina (y de la sociedad) a partir de las últimas décadas del siglo XX es dar vida a todos y cada uno de los años, es decir, aumentar la calidad de vida.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida tiene su máxima expresión relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

- Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

- Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

En consecuencia, las consideraciones sobre la calidad de vida se han convertido en temas de importancia en relación con el tratamiento y a la recuperación. La calidad de vida comprende un conjunto de factores que incluyen estado funcional (cuidados personales), funcionamiento familiar y social, y bienestar psicológico y espiritual. Estos parámetros son indicadores importantes de que tan bien se encuentra la paciente después del diagnóstico y el tratamiento.

Cuando se enfrenta cualquier enfermedad que pone en peligro la vida, suelen surgir preocupaciones espirituales y existenciales. Las

pacientes con cáncer a menudo expresan la necesidad de hablar sobre la incertidumbre en relación con el futuro y sus esperanzas y fe de enfrentar con éxito cualquier crisis y reto.⁽²⁷⁾

En la actualidad existen más de 100 tipos de cáncer y gracias a los avances de la medicina en la actualidad se curan de esta enfermedad un gran número de personas. Cada paciente es único y su forma de responder a los tratamientos es diferente. Hoy en día el tratamiento del cáncer no se limita a la cirugía, la quimioterapia o la radioterapia: los aspectos psicológicos y sociales que conlleva esta enfermedad son tenidos en cuenta cada vez más. Esto es así no sólo porque se ha observado que cuidando los aspectos psicológicos y sociales mejora la calidad de vida de los pacientes, sino también por la influencia que tienen durante el mismo proceso de la enfermedad.⁽²⁸⁾

INSTRUMENTO SOBRE CALIDAD DE VIDA

Dentro de ellos tenemos el Cuestionario de la EORTC (Organización Europea para la Investigación en el tratamiento del Cáncer)

En 1986 la Organización Europea para la Investigación en el tratamiento del Cáncer, creó un grupo estable de trabajo sobre calidad de vida. El servicio de oncología del hospital de Navarra lleva colaborando en este grupo desde 1992. Este grupo creó un cuestionario general, común a todo tipo de cáncer, el QLQ C30. De este cuestionario se han hecho tres versiones, QLQ C30 (1, 2 Y 3) las cuales han sido validadas para España.⁽²⁹⁾

Este cuestionario general se complementa con módulos específicos para diferentes tipos de cáncer. Consta de 36 preguntas referidas a factores físicos, emocionales, sociales y de valoración global. Es el

más utilizado en Europa. Consta de 30 ítems que se reparten en 5 escalas funcionales, funcionamiento físico, rol, emocional, social y cognitivo. En la mayoría de las escalas se utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 4 opciones, salvo en las de funcionamiento físico y rol que ofrecen dos alternativas y la escala global. ⁽³⁰⁾

LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

La enfermera de oncología ha ido evolucionando en el tiempo. Hoy en día la enfermera oncológica debe creer en el valor del equipo, en su capacidad de planificar, prever y adelantarse a las complicaciones, en el valor de la educación y el apoyo emocional. Debe potenciar la intervención de la familia y acompañar al paciente durante su proceso buscando la continuidad de atención y la toma de decisiones compartidas.

Según la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) se definen los cuidados en oncología como “La prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad en todo en la salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal. Para ello, la enfermería oncológica desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente”. ⁽³¹⁾

Partiendo de los estándares de la práctica, se pusieron las bases de lo que hoy se denomina competencias específicas para enfermería oncológica que capacitarían a la enfermera generalista para ofrecer un cuidado especializado en oncología.

Dichas competencias implican asumir un marco de referencia y valores propios cuyos fundamentos están ligados a una manera concreta de ver a la persona, la salud, el equilibrio con su entorno y el cuidado. El paciente se convierte en cliente y en el auténtico protagonista en torno al cual giran todas las intervenciones:

- Proporcionar atención integral al paciente y familia, respondiendo a sus necesidades individuales.
- Propiciar los máximos niveles de recuperación de la autonomía del individuo enfermo, alentándole a participar activamente en el proceso, a pesar de los límites impuestos por su enfermedad.
- Promover el desarrollo de la persona, impulsando la capacidad de adaptación y crecimiento del individuo, desde el momento del diagnóstico y hasta la situación terminal.
- Establecer una relación terapéutica y de apoyo hacia el cliente y su familia. En el ejercicio del cuidado nos convertimos en sus aliados, sus colaboradores a lo largo del proceso, como un compromiso de acompañamiento que se hace presente en todas las actividades enfermeras, sea cual sea su situación clínica.
- Contribuir a una atención especializada, mediante el seguimiento clínico, la prevención, detección y control de síntomas, el uso de la tecnología propia y la administración segura y correcta de tratamientos complejos.
- Elaborar protocolos de actuación propios para el manejo de problemas más frecuentes.
- Colaborar en la relación interdisciplinaria efectiva, imprescindible para lograr el éxito de las estrategias terapéuticas.

- Garantizar la continuidad de la atención, estableciendo una mayor coordinación e interrelación entre las diversas áreas y niveles del sistema. Esto exige un crecimiento constante y un talante de cambio y renovación permanente, así como avanzar en el propio conocimiento de los fenómenos de interés para la disciplina.
- Promover actividades de búsqueda e investigación, destinadas a mejorar los fundamentos de los cuidados basados en la evidencia.
- Mantener e implementar los conocimientos clínicos y las habilidades técnicas y de comunicación mediante el estudio y la formación continuada.
- Actualizar la práctica clínica mediante el contacto con otros profesionales.

CUIDADO DEL PACIENTE SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA

Las enfermeras que trabajan con pacientes que reciben quimioterapia desempeñan una función importante e la asistencia a quienes enfrentan dificultades con los efectos secundarios del tratamiento. Se fomenta el uso de medicamentos que disminuyan la náusea, el vómito y las llagas en la boca. Asimismo, algunas pacientes pueden recibir factor estimulante de colonias de granulocitos, el cual se inyecta a diario por vía subcutánea durante 10 días este factor estimulante de crecimiento incrementa el recuento de leucocitos para evitar la fiebre del nadir (fiebre que ocurre con las infecciones cuando el recuento de células sanguíneas de la persona está en su nivel más bajo) y cualquier infección. La enfermera instruye a la paciente y su familia

sobre las técnicas de inyección y los síntomas que requieren seguimiento médico. ⁽³²⁾

Tomarse el tiempo necesario para explicar los efectos secundarios y las posibles soluciones alivia parte de la ansiedad de las mujeres que se sienten incómodas cuando hacen preguntas. Entre más informada este una paciente sobre los efectos secundarios de la quimioterapia y la forma de manejarlos, mejor podrá anticiparlos y enfrentarlos.

A veces la quimioterapia afecta en forma negativa la autoestima, sexualidad y sensación de bienestar de la paciente. En combinación con el estrés de un posible diagnóstico que constituye una amenaza para la vida, estos cambios resultan avasalladores. Debido a que muchas mujeres están angustiadas por asuntos económicos y el tiempo que pasan lejos de sus familias, el apoyo y la instrucción de enfermería pueden desvanecer la angustia emocional grave durante el tratamiento. ⁽³³⁾

Los aspectos importantes de la asistencia de enfermería incluyen comunicación, introducción a grupos de apoyo, disponibilidad para responder preguntas y fomento de la confianza en el proveedor de servicio de salud. Es necesario reservar un tiempo adecuado para realizar una cita clínica en que la paciente pueda analizar estos temas y hacer preguntas. ⁽³⁴⁾

TEORÍA DE ENFERMERÍA AUTOCUIDADO SEGÚN DOROTHEA OREM

Esta autora considera el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también

las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar. Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia. En las variadas aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el cuidado de la salud, está la oncología, donde la enfermera realiza actividades educativas para la detección precoz del cáncer, observando los factores de riesgo, y para mantener el autocuidado del paciente después de haberse diagnosticado. Se ha encontrado el efecto de la consultoría en enfermería en ansiedad y, por otro lado, el efecto del autocuidado de los pacientes que están recibiendo quimioterapia. Aquí el sistema de enfermería apoya al paciente oncológico y a la familia, y opera brindando cuidados a los pacientes cuando éstos pierden transitoriamente la capacidad física, psicológica y espiritual de autocuidarse. Esta teoría de enfermería aporta la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente oncológico buscando conductas de independencia y bienestar. La enfermera tendrá en cuenta la cultura y habilidad de los pacientes al enseñarles y proporcionarles el cuidado. La independencia del paciente le genera mejor calidad de vida. ⁽³⁵⁾

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Calidad de vida del paciente oncológico.- Es la respuesta expresada por el paciente que acude al servicio de quimioterapia ambulatoria sobre el comportamiento o conducta que adopta frente a los cambios que produce la quimioterapia en el aspecto físico, psicológico y social. El cual fue obtenida a través de una escala de Likert y valorada en alto medio y bajo.

Paciente oncológico.- Persona que acude a la unidad de quimioterapia ambulatoria para el tratamiento del cáncer en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Quimioterapia.- Consiste en el uso de fármacos para controlar y/o destruir las células cancerosas en el tratamiento del cáncer.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que se originó de la realidad para modificarlo; tipo cuantitativo, en razón a que se asignó un valor numérico a los hallazgos; método descriptivo simple de corte transversal, ya que permitió presentar los datos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, categorizado como Instituto de Salud Especializado III-2, antiguo Hospital Obrero, es un centro hospitalario público peruano ubicado en Av. Grau 800-Lima y administrado por Essalud. Es el hospital pionero de los grandes avances médicos.

Actualmente es líder en la realización de trasplantes de órganos; cuenta con una unidad de quimioterapia ambulatoria, con un equipo médico y un equipo de enfermeras y técnicas de enfermería responsables de la atención de pacientes oncológicos de la institución, el horario de atención es de lunes a viernes de 7am hasta las 4pm.

3.3. POBLACION DE ESTUDIO

La población total es de 700 pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Guillermo Almenara

Irigoyen; cuyas edades comprenden desde los 20-79 años. Los pacientes son provenientes de diferentes puntos del país, con diversos niveles socioculturales y económicos, creencias y costumbres, muchos de ellos cuentan con hogares funcionales y otros disfuncionales.

3.4. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporciones para población finita con una confiabilidad del 95% (1.9614) y un error muestral del 0.05%, quedando conformado por 248 pacientes. (Anexo E)

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes que asisten a la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de ambos sexos, que hablen español y sepan leer y escribir.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

3.5.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes quechua hablantes con enfermedad sobre agregada.
- Pacientes que no completen el instrumento.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que utilizo fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert que fue validada por Patricia Arteaga Llacza (2009), basado en la EORTC (Organización Europea para la investigación en el

tratamiento del cáncer); el cual consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos. (Anexo B). El mismo que fue sometido a juicio de expertos (8), siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y la Prueba Binomial (Anexo D). Luego de realizar las sugerencias y/o recomendaciones se procedió a realizar la prueba piloto, en 50 pacientes a fin de someter a validez estadística mediante la prueba de correlación de Pearson obteniendo $r > 0.2$, siendo válidos de 36 ítems solo 28 (Anexo H), siendo considerados para la presentación final ya que es importante para el estudio de investigación, y para la confiabilidad estadística se aplicó la prueba alpha de Crombach obteniéndose una confiabilidad de 0,835. (Anexo I).

3.7. PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACIÓN

Para ejecutar el estudio se llevó a cabo el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al jefe del servicio de oncología médica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el Dr. Julio Guevara Guevara. Posteriormente se realizó la coordinación aplicándose 248 encuestas en un tiempo de 10 a 20 min por cada una previo consentimiento informado.

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el programa de Excel 2010, previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo F) y Tabla Matriz de Datos. (Anexo G).

Los resultados fueron presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerándose el marco teórico.

Para la medición de la variable se aplicó la estadística descriptiva, la escala de stanones, los porcentajes, frecuencia absolutas, siendo valorada la variable en alto, medio y bajo.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración contar con la autorización de la institución, así como el consentimiento informado de los pacientes que asisten al servicio de quimioterapia ambulatoria respetándose el principio de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia, manteniéndose el anonimato y la confidencialidad de los datos. (Anexo C)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber recolectado los datos, estos fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación. Así tenemos que:

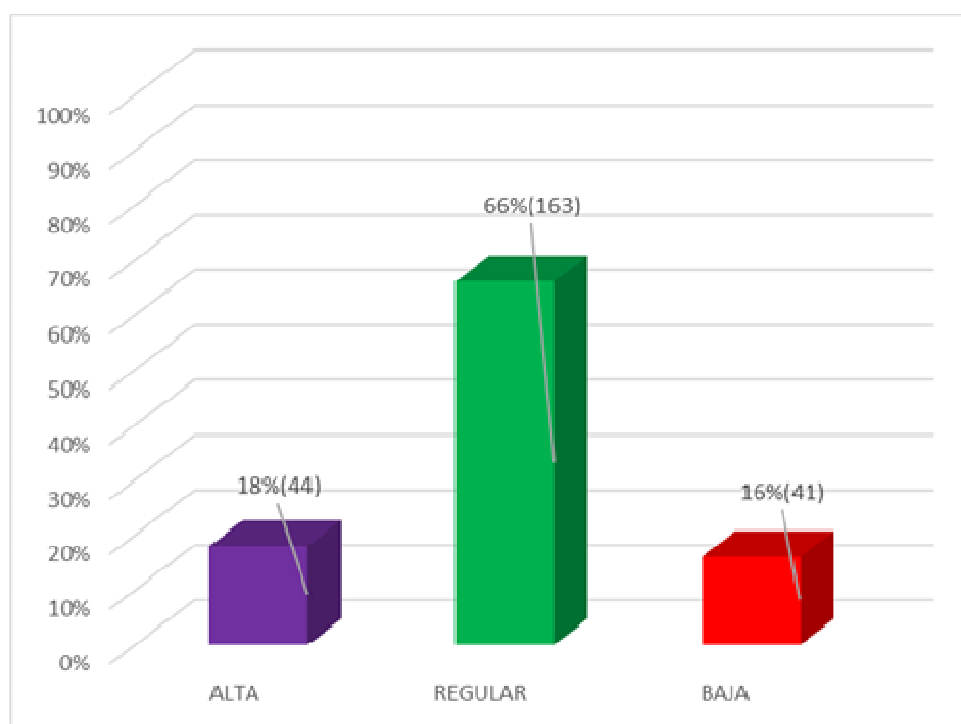
4.1. RESULTADOS

De acuerdo a los datos generales, del 100% (248), 27% (67) tienen de 50 a 59 años, 22% (54) de 60 a 69 años, 21% (53) de 40 a 49 años, 17% (43) de 70 a 79 años, 10% (25) de 30 a 39 años y 2% (6) de 20 a 29 años; 55% (137) son de sexo femenino y 45% (111) masculino; 73% (180) son casados, 9% (22) conviviente, 7% (17) son divorciado, 5% (13) son solteros, 5% (13) viudos, y 1% (3) soltero; 44%(110) tienen estudio superior, 42% (105) secundario y 13% (33) primaria; 78%(193) tienen situación económica regular, 12% (30) buena y 10% (25) mala; 34% (84) son amas de casa, 26% (65) empleado, 20% (49) jubilado y 19% (47) desempleado; 55% (136) el sustento de la casa es el esposo, 22% (54) el paciente, 17% (42) los hijos, 3% (8) los padres y 3% (8) otros como la prima y sobrina; 27% (68) viene en casa de 8 a más personas, 19% (47) de 5 a 7 personas y 1% (2) de 2 a 4 personas. (Anexo K).

Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría son pacientes adultos maduros y adultos mayores ya que tienen entre 40 a 79 años, son casados, tienen secundaria y educación superior, la situación económica es regular, son empleados, jubilados y amas de casa, el sustento de la casa es el esposo y el paciente; y el mayor porcentaje son de sexo femenino, y viven de 5 a más personas en la casa.

GRAFICO N°1

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA 2016

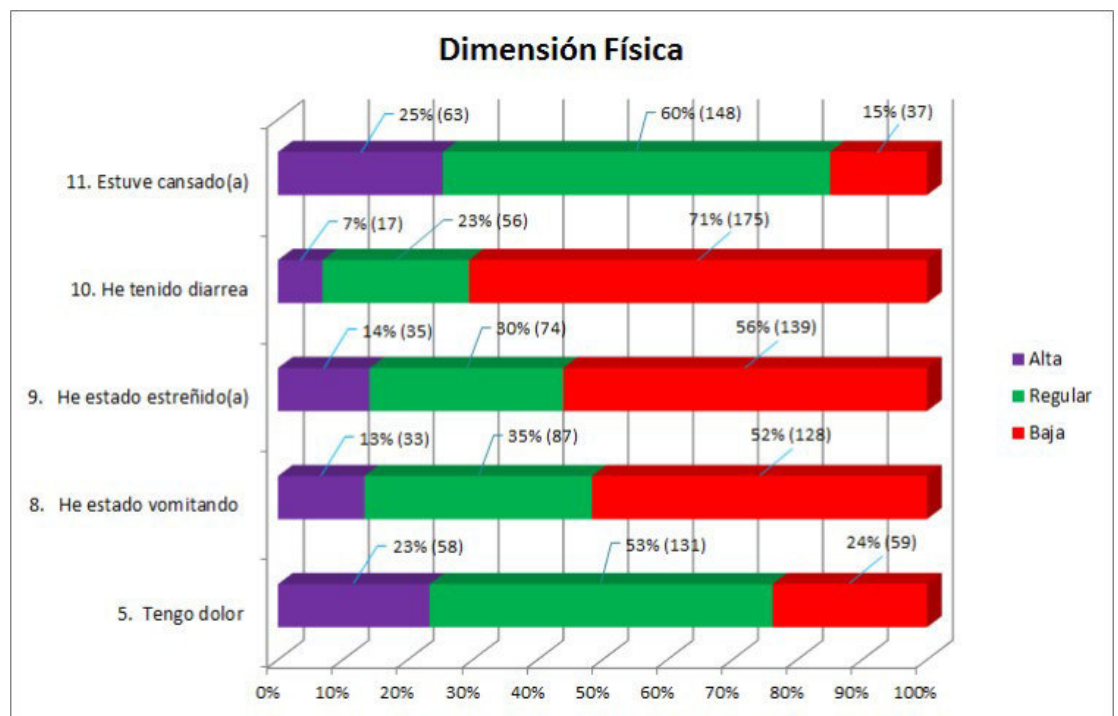


Fuente: Instrumento aplicado al Enfermeros (as) de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria HNGAI 2016

Respecto a la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almendra Irigoyen del 100% (248), 66%(163) expresan que es regular, 18% (44) es alta y 16% (41) baja. (Anexo L). Los aspectos referidos a regular esta dada por que 47% (116) necesitan permanecer en la cama sentado en una silla durante todo el día, 46% (114) se sienten débiles, 39% (97) se sienten tristes y 35% (87) participan en reuniones sociales

GRAFICO N°2

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN LA DIMENSIÓN FÍSICA POR ÍTEMS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA – PERÚ 2015

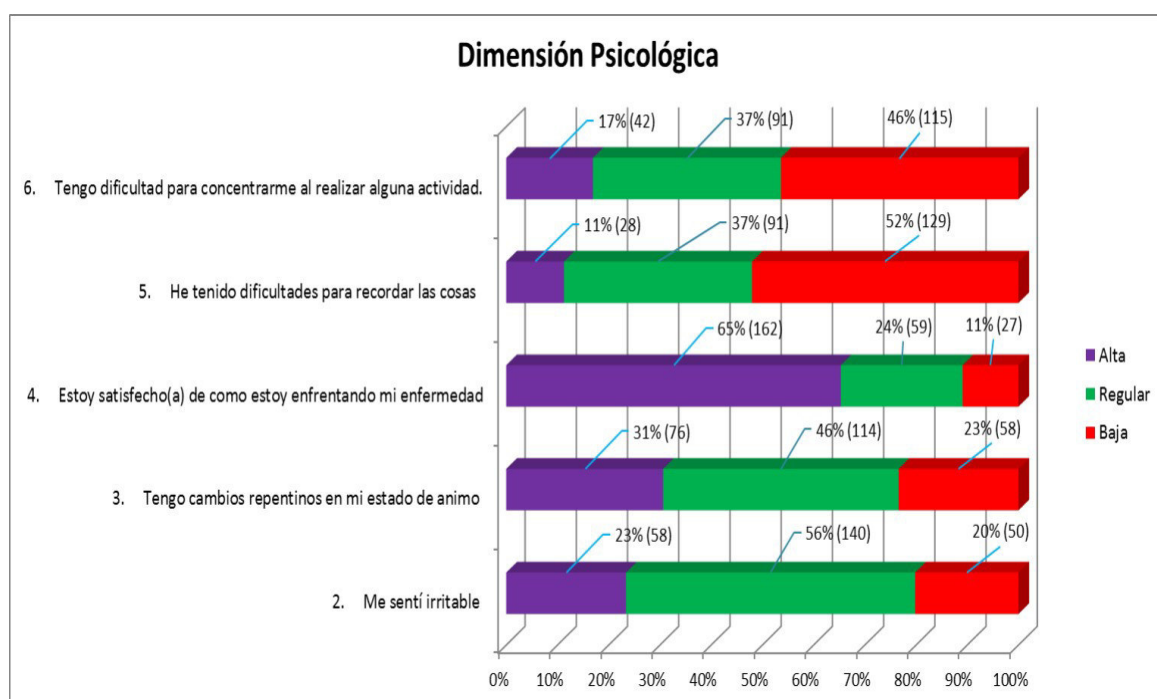


Fuente: Instrumento aplicado al Enfermeros (as) de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria HNGAI 2016

y/o paseos de recreación; lo alto a que 44% (110) duermen de 6 a 8 horas, 44% (110) se preocupan mucho por la impresión que causan ante los demás y 38% (94) manifiestan que el tratamiento han interferido en su vida familiar; mientras que lo bajo 49% (122) expresan que no pueden realizar actividades que requieran un esfuerzo físico, 40% (99) se preocupan mucho por la impresión que causa a los demás y 38% (94) participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación. (Anexo N, O, P).

GRAFICO N°3

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA POR ÍTEMS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA – PERÚ 2015

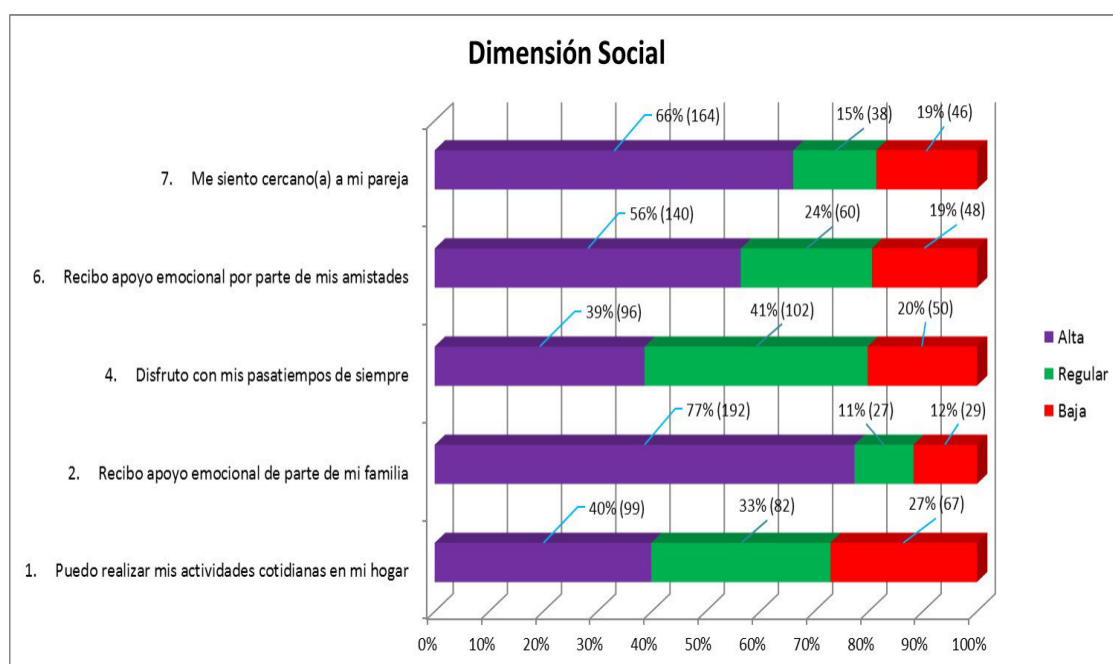


Fuente: Instrumento aplicado al Enfermeros (as) de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria HNGAI 2016

En cuanto a la calidad de vida de los pacientes oncológicos según la dimensión física por ítems en la unidad de quimioterapia ambulatoria del 100% (248), 71%(177) manifiestan que es regular, 15%(37) es alta y 14% (34) baja. (Anexo M). Los aspectos referidos a regular esta dada por que 60% (148) expresan que están cansados y 53% (131) tienen dolor; lo alto a que 14% (35) han estado estreñidos y 13% (33) han estado vomitando; mientras que lo bajo porque 71% (175) han tenido diarrea. (Grafico N° 2, Anexo N).

GRAFICO N°4

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL POR ÍTEMS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA – PERÚ 2015



Fuente: Instrumento aplicado al Enfermeros (as) de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria HNGAI 2016

Acerca de la calidad de vida de los pacientes oncológicos según la dimensión psicológica por ítems en la unidad de quimioterapia ambulatoria del 100% (248), 60%(149) manifiestan que es regular, 21%(52) es baja y 19% (47) alta. (Anexo M). Los ítems referidos a regular esta dada por que 56% (140) se sienten irritables, 46% (114) tienen cambios repentinos en el estado de ánimo; lo bajo porque 52% (129) han tenido dificultad para recordar las cosas, 46% (115) tiene dificultad para concentrarse al realizar alguna actividad; y lo alto ya que 65% (162) están satisfechos de cómo están enfrentando la enfermedad. (Gráfico N° 3, Anexo O).

Sobre la calidad de vida de los pacientes oncológicos según la dimensión social por ítems en la unidad de quimioterapia ambulatoria del 100% (248), 58%(145) refieren que es regular, 21%(53) es baja y 21% (50) alta. (Anexo M). Los ítems referidos a regular esta dada por que 41% (102) manifiestan que disfrutan los pasatiempos de siempre, y 33% (82) pueden realizar actividades cotidianas en el hogar; lo bajo ya que 19% (48) reciben apoyo emocional de parte de sus amistades; y lo alto porque 77% (192) expresan que han recibido apoyo emocional de parte de la familia, 66% (164) se siente cercano a su pareja. (Grafico N° 4, Anexo P).

4.2. DISCUSIÓN

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación de células malignas que pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo. De modo que el tumor suele invadir el tejido circundante y provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco, consumo exagerado de grasas y la presencia de sedentarismo y ausencia de la actividad física, entre otras. De ahí que cuando es detectada y/o diagnóstica a tiempo en sus primeros estadios, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia; especialmente si se detectan en una fase temprana.

El paciente oncológico enfrenta el cáncer como cualquier otra situación que tiene que enfrentar en la vida. Con el tiempo y la práctica, la mayoría encuentra la manera de llevar a cabo sus labores,

pasatiempos y relaciones interpersonales. Es decir encuentran un modo nuevo o distinto que les permite vivir sus vidas al máximo.

De ahí que dentro de las opciones terapéuticas que se plantean a los enfermos de cáncer deben basarse en metas reales y alcanzables según el tipo específico de neoplasia, entre los posibles objetivos del tratamiento se encuentra erradicación del tumor (cura), prolongación de la supervivencia sin erradicar el tumor (control) o alivio de los síntomas relacionados con la enfermedad (paliación). Por lo que el profesional de salud, el paciente y los familiares deben conocer con claridad las opciones y objetivos de los tratamientos; así como las complicaciones a la que está expuesta.

Los efectos secundarios en el tratamiento de quimioterapia son los que influyen en la calidad de vida del paciente ya que ellos experimentan cambios en el aspecto físico, psicológico y social; presentando náuseas, vómitos, pérdida de apetito, cansancio, dolor; no enfrentan adecuadamente la enfermedad, se sienten tristes, irritables, tienen cambios de ánimo repentinos, las relaciones interpersonales disminuyen ya no comparten en eventos sociales o sienten que el apoyo que reciben de los demás no es el mismo de antes; todo esto hace de que el paciente oncológico disminuya su calidad de vida.

Al respecto Arteaga Llacza Patricia, (2009), en su estudio concluyó que *“la calidad de vida de los pacientes oncológicos que participan en estudios clínicos del 100%, 18% tiene una calidad de vida saludable, 60% poco saludable y 22% no saludable. La mayoría presentan una calidad de vida poco saludable relacionado a que experimentan dolor, astenia, cansancio, irritabilidad, presentan dificultad para recordar las cosas, sienten que su tratamiento ha interferido en sus relaciones*

sociales". Asimismo Vásquez Yovera Gisela Aurora, (2008) en su estudio concluyo que *"la mayoría de los adolescentes tienen una percepción medianamente favorable relacionado a que el adolescente presenta un mínimo bienestar debido a las repercusiones del cáncer en los aspectos físicos, psicológicos y sociales y porque está en proceso de recuperación de su calidad de vida."* De igual modo Monge Rodríguez Freddy S, (2006) concluyo en su estudio *"un notable deterioro de la calidad de vida de la población evaluada con un 81.3% que califican su calidad de vida como mala, lo que demuestra que las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la población son severamente dañadas durante el curso de la patología."* Salas Zapata Carolina, (2009), concluyo que *"la calidad de vida de las mujeres del estudio, analizada desde las diferentes dimensiones del WHOQOL BREF (física, psicológica, relaciones sociales y ambiente), fue mejor en aquellas con mayor nivel de escolaridad, afiliadas al régimen contributivo, que recibían apoyo por parte de familiares y/o amigos que provenían del nivel socioeconómico alto y que tenían como soporte para afrontar el diagnóstico sus creencias personales, espirituales o religiosas."* Sáenz Carhuamaca Zhenia, (2010), concluyo que *"la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el servicio de quimioterapia del 100%, 56% tiene una percepción medianamente favorable, 25% desfavorable y 19% favorable.* Por lo que según los resultados obtenidos en el estudio sobre la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se puede concluir que los resultados son similares a los hallazgos en los estudios antes mencionados ya que el mayor porcentaje de pacientes manifiestan que la calidad de vida es regular, que se evidencia en que necesitan permanecer en la cama sentado o sentarse en una silla durante todo el día, se sienten débiles, tristes y participan en reuniones sociales y/o

paseos de recreación; lo alto está dado porque duermen de 6 a 8 horas, se preocupan mucho por la impresión que causan ante los demás y manifiestan que el tratamiento han interferido en su vida familiar; mientras que un mínimo porcentaje expresan que es bajo porque no pueden realizar actividades que requieran un esfuerzo físico, se preocupan mucho por la impresión que causa a los demás y no participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación; lo cual le puede conllevar a presentar complicaciones derivadas no solo del efecto de la quimioterapia, sino también de los cambios que se suscitan derivados del tratamiento a nivel físico, psicológico y social, tornándole con cierta frecuencia en personas con tendencia a aislarse, ser poco comunicativa y tendencia a la irritabilidad que puede interferir en su proceso de relaciones interpersonales con su entorno familiar, social y laboral y por ende en su calidad de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". El concepto de calidad de vida incluyen no sólo elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectural, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia o cohesión social.

Dentro de las dimensiones que comprenden la calidad de vida; tenemos la dimensión física que se caracteriza por la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los

síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

En ese sentido Sáenz Carhuamaca Zhenia, (2010), concluyo que *“en la dimensión física 47% tienen una percepción medianamente favorable ,28% favorable y 25% desfavorable,”* Vásquez Yovera Gisela Aurora, (2008) en su estudio concluyo que *“la mayoría de los adolescentes tienen una percepción medianamente favorable relacionado a que el adolescente presenta un mínimo bienestar debido a las repercusiones del cáncer en los aspectos físicos, psicológicos y sociales y porque está en proceso de recuperación de su calidad de vida.”*. Del mismo modo Monge Rodríguez Freddy S, (2006) concluye *“un notable deterioro de la calidad de vida de la población evaluada con un 81.3% que califican su calidad de vida como mala, lo que demuestra que las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la población son severamente dañadas durante el curso de la patología.”* . Al respecto se puede evidenciar por los antecedentes resultados similares obtenidos en el estudio en torno a la calidad de vida de los pacientes oncológicos según la dimensión física por ítems; ya que el mayor porcentaje de pacientes expresan que la calidad de vida es regular porque están cansados y tienen dolor; lo alto a que han estado estreñidos y están vomitando; y un mínimo porcentaje manifiesta calidad de vida baja porque han tenido diarrea; lo cual le puede conllevarle a presentar complicaciones derivadas de los efectos de la quimioterapia y predisponerlo a un mayor compromiso y/o deterioro de su calidad de vida y de su vida de relación con su medio familiar, social y laboral.

La dimensión psicológica en el marco de la calidad de vida está referida a la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. Por lo que Sáenz Carhuamaca Zhenia, (2010), en su estudio concluye que *“la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el servicio de quimioterapia del 100%, según la dimensión psicológica el 50% tiene una percepción medianamente favorable, 31% favorable y 19% desfavorable, es decir la mayoría tiene una percepción medianamente favorable a favorable ya que se sienten débiles desde que iniciaron la quimioterapia.”*. Del mismo modo Vasquez Yovera Gisela Aurora, (2008) en su estudio concluyo que *“la mayoría de los adolescentes tienen una percepción medianamente favorable relacionado a que el adolescente presenta un mínimo bienestar debido a las repercusiones del cáncer en los aspectos físicos, psicológicos y sociales y porque está en proceso de recuperación de su calidad de vida.”*. Asimismo Monge Rodríguez Freddy S, (2006) concluyo en su estudio *“un notable deterioro de la calidad de vida de la población evaluada con un 81.3% que califican su calidad de vida como mala, lo que demuestra que las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la población son severamente dañadas durante el curso de la patología.”*. Por lo que según los resultados obtenidos en el estudio acerca de la calidad de vida de los pacientes oncológicos según la dimensión psicológica por ítems; se puede evidenciar similares resultados a los estudios previos ya que el mayor porcentaje de los pacientes expresan que es regular, porque se sienten irritables, tienen cambios repentinos en el estado de ánimo; seguido de un menor porcentaje que manifiestan que es bajo porque han tenido dificultad para recordar las cosas, y concentrarse al realizar alguna actividad; y lo

alto porque se encuentran satisfechos de cómo enfrentan la enfermedad; lo cual le puede llevar a presentar complicaciones haciendo que el paciente se torne retraído, depresivos, ansiosos y en algunas ocasiones con tendencia a la irritabilidad y presentar trastornos en el sueño, olvido y/o falta de concentración en las actividades cotidianas que realiza.

La dimensión social en el marco de la calidad de vida se conceptualiza como la percepción del individuo o paciente de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral. En ese sentido Sáenz Carhuamaca Zhenia, (2010), concluyo que *“la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el servicio de quimioterapia del 100%, según la percepción social 59% tienen una percepción medianamente favorable, 25% favorable y 16% desfavorable.”* . De igual manera Vásquez Yovera Gisela Aurora, (2008) concluyo que *“la mayoría de los adolescentes tienen una percepción medianamente favorable relacionado a que el adolescente presenta un mínimo bienestar debido a las repercusiones del cáncer en los aspectos físicos, psicológicos y sociales y porque está en proceso de recuperación de su calidad de vida.”* De ahí que similares hallazgos son obtenidos a partir de los datos obtenidos en el estudio sobre la calidad de vida de los pacientes oncológicos según la dimensión social por ítems en la unidad de quimioterapia ambulatoria, ya que el mayor porcentaje de pacientes manifiestan que es regular, ya que disfrutan los pasatiempos de siempre, y pueden realizar actividades cotidianas en el hogar; un menor porcentaje que expresan que es bajo porque reciben apoyo emocional de parte de sus amistades; y un menor porcentaje refieren que es alta porque han recibido apoyo emocional de parte de la familia, y se sienten cercano a su pareja; lo cual le puede

conllevar a que presenten una conducta con tendencia a aislarse y/o adoptar conducta de irritabilidad, cansancio y presentar complicaciones en torno al mantenimiento de su participación en las reuniones sociales, familiares y/o laborales, lo cual afecta su calidad de vida.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la mayoría expresan que es de regular a alta ya que necesitan permanecer en la cama sentado en una silla durante todo el día, se sienten débiles, tristes, participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación; duermen de 6 a 8 horas, se preocupan mucho por la impresión que causan ante los demás y manifiestan que el tratamiento ha interferido en su vida familiar; seguido de un mínimo porcentaje que expresan que es baja ya que no pueden realizar actividades que requieran un esfuerzo físico, se preocupan mucho por la impresión que causa a los demás y participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación.
- Respecto a la calidad de vida de los pacientes oncológicos según la dimensión física por ítems en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría refieren que es de regular a alta porque están cansados, tienen dolor; han estado estreñidos y vomitando; mientras que un mínimo porcentaje refieren que es bajo porque han tenido diarrea.
- En cuanto a la calidad de vida de los pacientes oncológicos según la dimensión psicológica por ítems en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría manifiestan que es de

regular a baja porque se sienten irritables, tienen cambios repentinos en el estado de ánimo; han tenido dificultad para recordar las cosas, para concentrarse al realizar alguna actividad; seguido de un mínimo porcentaje que expresan que es alto porque están satisfechos de cómo están enfrentando la enfermedad.

- Acerca de la calidad de vida de los pacientes oncológicos según la dimensión social por ítems en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría expresan que es de regular a baja porque disfrutan los pasatiempos de siempre, pueden realizar actividades cotidianas en el hogar; y reciben apoyo emocional de parte de sus amistades; seguido de un mínimo porcentaje significativo que refieren que es alto porque han recibido apoyo emocional de parte de la familia, y se siente muy cercano a su pareja.

5.2. RECOMENDACIONES

- Que la unidad de quimioterapia ambulatoria diseñe e implemente programa de educación para la salud con estrategias participativas como dinámicas de grupo y/o talleres entre otros dirigidos a los pacientes oncológicos con el fin de favorecer el autocuidado y disminuir el riesgo a complicaciones.
- Elaborar programas de consejería de enfermería destinado a proporcionar apoyo y soporte emocional a pacientes y familiares para enfrentar los efectos derivados del tratamiento y promover la adopción de estilos de vida saludable orientado a disminuir el riesgo a complicaciones.

- Realizar estudios similares de tipo comparativo en otras instituciones de salud.
- Realizar estudios de tipo cualitativo al paciente oncológico sometido a quimioterapia a fin de profundizar sus vivencias y expectativas frente a la enfermedad.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados y las conclusiones sólo son generalizables y válidos para la población en estudio y otras con características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1)(4)(5)(18)Organización Mundial de la Salud. Cáncer. CENTRO DE PRENSA [en línea] 2015 [fecha de acceso 10 noviembre del 2015]; disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

(2)Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013[en línea] Perú, Ministerio de Salud; 2013 [fecha de acceso 10 de noviembre] disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

(3)La quimioterapia y usted [en línea] National Cancer Institute; 2007[fecha de acceso 10 de noviembre] disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf>

(6)Calidad de vida [en línea] enciclopedia, 2011[fecha de acceso 10 de noviembre] disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida

(7) Patricia Arteaga Llacza “Calidad de vida del paciente oncológico que participa en estudios clínicos de investigación en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2009”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica] Lima – Perú. UNMSM. 2009.

(8) Zhenia Sáenz Carhuamaca, “Percepción del paciente oncológico sobre su calidad de vida en el servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2010”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica] Lima – Perú. UNMSM. 2010.

(9)Vásquez Yovera Gisela Aurora “Percepción del paciente adolescente oncológico sobre su calidad de vida en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2008”. (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería) Lima – Perú. UNMSM, 2008.

(10)Monge Rodríguez Freddy “Calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama en el hospital ES SALUD Cuzco” (Investigador. Es Salud)

(11) Ruíz Carreño Paula, Almansa Martínez María Pilar “Calidad de vida en mujeres que conviven cuatro o más años con cáncer de mama, desde una perspectiva enfermera, España Diciembre 2012 .Facultad de enfermería, Universidad de Murcia Revista de Salud Pública. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962012000300003&script=sci_arttext

(12) Salas Zapata Carolina, Hugo Grisales Romero; Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquía - Colombia 2009. Universidad de Antioquia .Facultad Nacional de Salud Pública. Revista de Salud Pública. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000700002

(13) Riveros MF, Gaviria AM, Vinaccia S, Quiceno JM; Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. , Caribe 2007, tesis para optar la licenciatura en psicología. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302004>

(14) Araya Castro Olga Paulina, “Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas, en Chile 2006. Tesis para optar la licenciatura en enfermería. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2721/1/Diaz_Ledesma_Carmen_Rosa_2013.pdf

(15) Carlos-Javier Portillo-Guerra y Martha Restrepo, “Evaluación del cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ C-30 dentro de un estudio con pacientes adultos de centros de oncología de Bogotá”. Colombia 2004.

(16) Organización Panamericana de la Salud. Cáncer. [en línea] 2015 [fecha de acceso 10 noviembre del 2015]; disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1866&layout=blog&Itemid=3904&lang=es

(17) Centers for Disease Control and Prevention [en línea] 2015 [fecha de acceso 10 noviembre del 2015]; disponible en: <https://nccd.cdc.gov/uscs/>

(18) El cáncer mata a unos 25 mil peruanos al año [en línea] diario el comercio ,2014 [fecha de acceso 10 noviembre del 2015]; disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/cancer-mata-25-mil-peruanos-al-ano-noticia-1776612>

(19) American Society of Clinical Oncology: Quimioterapia en línea 2015 [fecha de acceso 10 noviembre del 2015]; disponible en: <http://stage-cancernet2.asco.org/node/18406>

(20) (21) Brunner y Suddarth , Enfermería médicoquirúrgica, 10^o Ed.:2015 pag.365-388

(22) American Society of Clinical Oncology: Quimioterapia en línea 2015 (fecha de acceso 10 de noviembre del 2015); disponible en: <http://stage-cancernet2.asco.org/node/18406>

(23) Grau J; “Calidad de vida y salud: problemas de investigación, La Habana”, 1997, tesis para optar el grado de especialista en psicología. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000700002

(24))Yeladaky RA, Hernandez FZ. Veracruz, en el año 2013, investigó calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia. Tesis para Acreditar la Experiencia Educativa: Experiencia Recepcional]. Veracruz. Unidad Docente Multidisciplinaria De Ciencias De La Salud Y Trabajo Social; 2013. Disponible en <https://scholar.google.com.pe/scholar?espv=2&biw=690&bih=622&bav=on.2,or.&dpr=1&ion=1&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:mrjAEkTpD2QQJM:scholar.google.com/>

(25) Sánchez, C., Bustos, M., Camus, M. ¿Es curable el cáncer de mama en etapa precoz?: Resultados del tratamiento combinado con cirugía, radioterapia y quimioterapia. Revista médica de Chile 2007; 135(4), 427-435. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872007000400003&script=sci_arttext

(26) Bravo S. Marco, Heredia M. Fernando, Pierotic C. Mateo. Quimioterapia combinada neoadyuvante seguida de radioterapia

externa en el tratamiento de dos casos de linfoma primario del cuello uterino. Rev. chil. obstet. ginecol. 2005 ;70(2): 91-94. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

(27) Solidoro SA. Cáncer en el Siglo XXI. Acta méd. Peruana. 2006,23(2):112-118.

(28) Yélamos C.A., Fernández B. Necesidades emocionales en el paciente con cáncer 2011 Disponible en: <http://sovpal.org/wp-content/uploads/2011/09/NECESIDADES-EMOCIONALES-EN-EL-PACIENTE-CON-CANCER.pdf>

(29)(30) Aaronson, N. Y Beckaman, J. (1987) The Quality of life of Cancer patients. New York: Raven Press.

(31) Gobierno de Navarra. El grupo de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer se reúne en Pamplona. CENTRO DE PRENSA [en línea] 2009 [fecha de acceso 10 noviembre del 2015]; disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/Sala+de+prensa/Noticias/2009/09/24/Grupo+de+Calidad+de+Vida+ante+el+cancer+se+reune+en+Pamplona.htm

(32) Sociedad española de enfermería oncológica [en línea] 2015 [fecha de acceso 10 noviembre del 2015]; disponible en: <http://www.seeo.org/pages/estandares/fundamentosfilosoficos.aspx>

(33)(34) Orientación para el cuidado continuo [en línea] 2009 University of California, San Francisco [fecha de acceso 10 noviembre 2015]

disponible

en:

http://cancer.ucsf.edu/_docs/crc/Caregiver_GENspanish.pdf

(35) Triviño V, Zaider G, Sanhueza A, Olivia. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichán [[en línea] 2015 [fecha de acceso 10 noviembre del 2015]; 5(1):20-31. Disponible

en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003&lng=en

BIBLIOGRAFÍA

- Agra Y, Badia X, Gil A. "Instrumentos para la medición de calidad d vida en pacientes con cáncer" Barcelona- España 1998.
- Arrarás J " Calidad de vida en el paciente oncológico: Estudios del servicio de oncología del hospital de Navarra en el Grupo de Calidad de vida de la EORTC"
- Brunner y Suddarth, Enfermería medicoquirurgica, 10 ° Ed.:2005
- Whaley & Wong, Enfermería Pediátrica, 4º Ed.: Mosby / Doyma Libros: 1995
- INDEX DE ENFERMERÍA. El cuidado de la persona con cáncer .Un abordaje psicosocial. Silvia Regina Secoli, María Concepción Pezo Silva,Marli Alves Rolim,Ana Lucia Machado. España. 2005 vol.14 no.51 Granada Mar. 2005
- De Cáceres Zurita L., Ruiz Mata F., Germa Lluch J., Carlota Busques Cristina. Manual para el paciente oncológico y su familia, Ediciones Mayo, Barcelona 2008.
- Chemotherapy and You: A Guide To Self-Help During Treatment. NIH Publication 1999.
- Gómez Sancho M. Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales. ICEPSS, 1994.

- La quimioterapia y usted (Chemotherapy and You: Support for People with Cancer) .National Cancer Institute 2007
- American Cancer Society, Una guía sobre quimioterapia. 2015
- Gonzales M., Lacasta M., Ordoñez A., Valoración clínica en el paciente con cáncer, Madrid 2006.
- López N, Cerezo S., Cuidados paliativos en el paciente oncológico, Madrid 2011.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de Variables	I
B	Instrumento	III
C	Consentimiento Informado	V
D	Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	VI
E	Determinación de la Muestra	VII
F	Tabla de Códigos	VIII
G	Tabla Matriz de Datos	X
H	Validez del Instrumento	XXV
I	Confiabilidad del Instrumento	XXVI
J	Medición de la Variable	XXVII
K	Datos Generales de los pacientes oncológicos en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima Perú 2016.	XXIX
L	Calidad de Vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima – Perú. 2016.	XXX
M	Calidad de Vida de los pacientes oncológicos según dimensiones en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima – Perú. 2016.	XXXI
N	Calidad de Vida de los pacientes oncológicos según la dimensión física por ítems en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima – Perú. 2016.	XXXII

ANEXO**Pág.**

- O Calidad de Vida de los pacientes oncológicos según la dimensión psicológica por ítems en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima – Perú. 2016. XXXIV

- P Calidad de Vida de los pacientes oncológicos según la dimensión social por ítems en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima – Perú. 2016. XXXV

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Calidad de Vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo	La calidad de vida es la conducta o comportamiento de la persona que permite capacidad de actuar o funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores	Es la respuesta expresada del paciente con cáncer sometido a quimioterapia sobre las diferentes formas de comportamiento y/o conducta que adopta frente al tratamiento en torno a su repercusión en la esfera física, psicológica y social. Es la forma como lo enfrenta y se adapta. El cual fue obtenida a través de una escala y valorado en alta, media y baja.	Física (14 ítems)	Puedo realizar actividades que requieran un esfuerzo físico	Alta
				Puedo realizar paseos largos sin dificultad	
				Tengo dificultad para subir las escaleras	
				Necesito permanecer en la cama sentado (a) o en una silla durante todo el día	Media
				Tengo dolor	
				Me ha faltado el apetito	
				Tengo náuseas	Baja
				He estado vomitando	
				He estado estreñido (a)	
				He tenido diarrea	
				Estuve cansado (a)	
				Tuve sensación de falta de aire o dificultad para respirar	
				Duermo de 6 a 8 horas al día	
				Me siento débil	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Calidad de Vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo	La calidad de vida es la conducta o comportamiento de la persona que permite capacidad de actuar o funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores	Es la respuesta expresada del paciente con cáncer sometido a quimioterapia sobre las diferentes formas de comportamiento y/o conducta que adopta frente al tratamiento en torno a su repercusión en la esfera física, psicológica y social. Es la forma como lo enfrenta y se adapta. El cual fue obtenida a través de una escala y valorado en alta, media y baja.	Psicológico (7 ítems)	Me siento triste	Alta
				Me siento irritable	
				Tengo cambios repentinos en mi estado de animo	
				Estoy satisfecho (a) de como estoy enfrentando mi enfermedad	
				He tenido dificultades para recordar las cosas	
				Tengo dificultad para concentrarme al realizar alguna actividad.	
				Me preocupa mucho la impresión que causo sobre los demás-	
			Social (7 ítems)	Puedo realizar mis actividades cotidianas en mi hogar	Media
			Recibo apoyo emocional de parte de mi familia		
			El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar		
Disfruto con mis pasatiempos de siempre	Participo en reuniones sociales y/o paseos de recreación	Baja			
Recibo apoyo emocional por parte de mis amistades					
Me siento cercano (a) a mi pareja.					

ANEXO B



UNMSM – FM - UPG
PSEE 2015

INSTRUMENTO – CALIDAD DE VIDA

Estimada (o) Sr, Srta. (a):

PRESENTACIÓN

Buenos días mis estimados colegas, mi nombre es Lic. Angie Martínez Vallejos, me encuentro realizando un estudio en coordinación con la institución. Para lo cual se les solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación en el presente trabajo.

DATOS GENERALES

1. Edad: 20-29 años () 30- 39 () 40-49 () 50-59 () 60-69 () 70-79 años ()
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Estado Civil : Soltero () Casado () Separado () Conviviente () Viudo ()
Divorciado ()
4. Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
5. Situación Económica: Buena () Regular () Buena ()
6. Situación Laboral: Empleado () Desempleado () Jubilado () Ama de casa ()
7. Sustento de la casa: Esposo () Yo mismo () Hijos () Padres () Otros ()
8. N° de personas en casa: 2-4 per () 5-7 per () 8 a más ()

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un (X) aspa de acuerdo a lo que considere pertinente.

DATOS ESPECIFICOS

Nº	ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	FISICA			
1	Puedo realizar actividades que requieran un esfuerzo físico			
2	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
3	Tengo dificultad para subir las escaleras			
4	Necesito permanecer en la cama sentado (a) o en una silla durante todo el día			
5	Tengo dolor			
6	Me ha faltado el apetito			
7	Tengo nauseas			
8	He estado vomitando			
9	He estado estreñido (a)			
10	He tenido diarrea			
11	Estuve cansado (a)			
12	Tuve sensación de falta de aire o dificultad para respirar			
13	Duermo de 6 a 8 horas al día			
14	Me siento débil			
	PSICOLOGICA			
15	Me siento triste			
16	Me siento irritable			
17	Tengo cambios repentinos en mi estado de animo			
18	Estoy satisfecho (a) de como estoy enfrentando mi enfermedad			
19	He tenido dificultades para recordar las cosas			
20	Tengo dificultad para concentrarme al realizar alguna actividad.			
21	Me preocupa mucho la impresión que causo sobre los demás-			
	SOCIAL			
22	Puedo realizar mis actividades cotidianas en mi hogar			
23	Recibo apoyo emocional de parte de mi familia			
24	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar			
25	Disfruto con mis pasatiempos de siempre			
26	Participo en reuniones sociales y/o paseos de recreación			
27	Recibo apoyo emocional por parte de mis amistades			
28	Me siento cercano (a) a mi pareja.			

Gracias por su participación

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Calidad de Vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2016”

Habiendo sido informado (a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se obtenga del instrumento será solo y exclusivamente utilizadas para fines de la

.....

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) Sr. Sra. (ita):

El investigador de estudio para lo cual usted ha manifestado deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto

ATENTAMENTE

.....

Angie Martínez Vallejos
Autor del Estudio

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								PUNTAJE
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA

ANEXO E

DETERMINACION DE LA MUESTRA

MUESTREO DE PROPORCIONES PARA POBLACION FINITA

Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{N z^2 (pq)}{N-1 (d^2) + z^2 (pq)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

N: Población

p: Proporción de casos de población que tienen las características a estudiar.

q: 1 – p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas característica.

d²: Margen de error permisible establecido por el investigador. (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{700 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{700 - 1 (0.05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \frac{672.28}{2.7079} = 248.26 = 248 \text{ ptes}$$

ANEXO F

TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Código
1	Edad	20 - 29	01
		30 - 39	02
		40 - 49	03
		50 - 59	04
		60 - 69	05
		70 - 79	06
2	Sexo	Femenino	01
		Masculino	02
3	Estado Civil	Soltero	01
		Casado	02
		Separado	03
		Conviviente	04
		Viudo	05
		Divorciado	06
4	Grado de Instrucción	Primaria	01
		Secundaria	02
		Superior	03
5	Situación Económica	Buena	01
		Regular	02
		Mala	03
6	Situación Laboral	Empleado	01
		Desempleado	02
		Jubilado	03
		Ama de casa	04
7	Sustento de la casa	Esposo	01
		Yo mismo	02
		Hijos	03
		Padres	04
		Otros	05
8	N° de personas en casa	2 - 4 personas	01
		5 - 7 personas	02
		8 a más	03

DATOS ESPECIFICOS

Nº	ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	FISICA			
1	Puedo realizar actividades que requieran un esfuerzo físico	1	2	3
2	Puedo realizar paseos largos sin dificultad	1	2	3
3	Tengo dificultad para subir las escaleras	1	2	3
4	Necesito permanecer en la cama sentado (a) o en una silla durante todo el día	3	2	1
5	Tengo dolor	1	2	3
6	Me ha faltado el apetito	3	2	1
7	Tengo nauseas	3	2	1
8	He estado vomitando	3	2	1
9	He estado estreñado (a)	1	2	3
10	He tenido diarrea	3	2	1
11	Estuve cansado (a)	3	2	1
12	Tuve sensación de falta de aire o dificultad para respirar	1	2	3
13	Duermo de 6 a 8 horas al día	3	2	1
14	Me siento débil	3	2	1
	PSICOLOGICA			
15	Me siento triste	1	2	3
16	Me siento irritable	1	2	3
17	Tengo cambios repentinos en mi estado de animo	3	2	1
18	Estoy satisfecho (a) de como estoy enfrentando mi enfermedad	3	2	1
19	He tenido dificultades para recordar las cosas	1	2	3
20	Tengo dificultad para concentrarme al realizar alguna actividad.	1	2	3
21	Me preocupa mucho la impresión que causo sobre los demás-	3	2	1
	SOCIAL			
22	Puedo realizar mis actividades cotidianas en mi hogar	3	2	1
23	Recibo apoyo emocional de parte de mi familia	3	2	1
24	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar	3	2	1
25	Disfruto con mis pasatiempos de siempre	1	2	3
26	Participo en reuniones sociales y/o paseos de recreación	3	2	1
27	Recibo apoyo emocional por parte de mis amistades	3	2	1
28	Me siento cercano (a) a mi pareja.	3	2	1

ANEXO G

MATRIZ DE DATOS – CALIDAD DE VIDA

P	DIMENSION FISICA															Σ	DIMENSION SOCIAL								Σ	DIMENSION PSICOLOGICA								Σ	T O	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		16	17	18	19	20	21	22	23		24	25	26	27	28						
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2		3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	63
2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	3	1	1	3		3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	2	3	1	2	3	1	2	3	1	1	50
3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1		3	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	52
4	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3		2	2	3	2	1	1	1	2	2	3	1	3	1	3	2	3	1	3	1	1	3	64
5	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2		1	2	2	3	1	1	2	1	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	49
6	2	1	3	2	2	2	1	1	3	1	2	2	3		3	2	2	3	1	2	3	3	2	1	3	1	2	3	2	3	1	3	1	3	3	60
7	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	1	3		1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	66
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	81
9	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3		3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63
10	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	3	2	2		1	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	47
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3		3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	63
13	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3		2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2	3	3	1	2	1	3	2	61
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1		2	3	2	1	2	2	3	2	3	1	2	1	1	3	1	3	1	2	1	1	3	44
15	2	3	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	3		3	2	3	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	51

P	DIMENSION FISICA														DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA							T O				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23	24	25	26		27	28	Σ	
16	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3		2	2	3	3	3	1	3	1		1	1	1	1	1	2	3	3	46
17	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2		3	3	3	2	1	1	3	1		2	3	2	1	1	2	1		52
18	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2		2	2	2	3	1	1	3	1		2	3	2	2	2	3	3		56
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1		3	2	1	2	2	2	3	1		1	3	3	1	1	1	1		44
20	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2		2	2	2	3	1	1	3	1		2	3	1	2	2	2	2		51
21	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1		2	3	2	3	1	1	2	1		2	3	1	2	2	3	3		53
22	1	2	2	2	1	3	2	3	3	1	3	2	2	2		3	2	2	2	2	2	2	2		3	3	3	2	3	3	3		64
23	1	2	2	3	2	1	3	1	1	3	3	2	3	3		3	3	3	1	1	2	3	1		1	3	2	3	3	3	2		62
24	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2		2	3	3	2	2	2	3	1		2	2	2	2	2	2	3		60
25	3	3	3	1	2	3	3	2	1	1	2	1	3	1		1	1	1	3	1	1	1	1		3	3	2	2	2	3	3		56
26	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2		3	2	2	3	2	1	2	2		3	3	3	3	3	2	2		58
27	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3		3	1	1	3	3	3	3	1		1	3	3	1	1	3	2		54
28	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2		3	1	1	2	1	1	3	1		3	3	1	2	1	1	3		52
29	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	3	2		3	3	3	3	3	3	1	1		2	1	3	2	1	3	3		58
30	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1		1	2	1	3	1	1	1	1		3	3	1	3	3	3	3		51
31	1	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	1	2	3		3	2	3	2	1	3	3	1		3	3	1	2	2	3	1		64
32	1	1	3	1	3	3	1	1	1	2	2	1	3	2		3	2	2	3	1	1	1	1		3	3	1	2	1	1	1		50

P	DIMENSION FISICA														DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA							TO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23	24	25	26		27	28	Σ
33	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		2	1	1	3	1	1	1		2	3	1	3	2	3	3		44
34	1	3	1	2	3	3	3	1	2	3	1	3	3			1	2	3	1	1	1	1		3	3	1	3	3	3	3		61
35	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1			2	2	2	3	3	2	3		3	3	1	2	3	3	1		51
36	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1			2	1	2	3	1	2	3		3	3	3	3	1	2	3		52
37	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2			2	1	1	3	2	1	1		1	3	3	2	3	3	1		57
38	1	3	1	3	3	2	1	1	1	3	1	3	3			2	2	2	3	3	1	2		1	3	1	3	3	3	3		59
39	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1			1	2	2	3	2	1	1		3	3	1	3	1	3	3		51
40	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2			1	2	2	3	2	2	1		3	3	2	3	2	1	3		52
41	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3			2	3	3	3	1	3	1		1	1	1	1	2	3	3		47
42	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	1			3	3	3	2	2	2	3		1	3	3	1	1	2	3		56
43	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2			2	2	2	3	2	2	2		2	2	2	2	1	1	3		54
44	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1			1	3	1	3	1	1	1		3	3	1	3	3	3	3		52
45	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	2			1	2	2	3	1	3	1		1	1	1	1	1	2	2		46
46	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	2			1	2	2	3	1	3	1		1	1	1	1	1	2	3		47
47	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	2			1	2	2	3	1	3	1		1	1	1	1	1	2	3		47
48	1	1	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2			2	2	2	2	1	1	1		1	3	3	1	1	2	2		53
49	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	2			1	2	2	3	1	3	1		1	1	1	1	1	2	3		47
50	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	1			3	3	3	2	2	2	3		1	3	3	1	1	2	2		54

P	DIMENSION FISICA														DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA							TO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23	24	25	26		27	28	Σ
51	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2		1	2	2	3	1	1	2		3	3	3	2	2	2	1		53
52	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	1			2	2	2	3	1	1	1		3	3	3	3	2	3	3		56
53	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1			1	2	2	3	1	1	1		3	3	3	3	3	3	3		53
54	1	1	3	2	2	3	3	3	1	1	3	2	1	3		3	3	3	1	2	2	1		1	3	3	1	1	3	3		59
55	1	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2		2	1	1	1	1	2	3		2	3	3	2	1	2	2		53
56	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2		2	2	1	3	1	1	1		2	3	3	2	2	3	1		50
57	1	1	3	2	2	3	3	3	1	1	2	3	2	2		3	3	3	2	2	2	1		1	1	3	1	1	1	1		54
58	2	3	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1		3	1	2	3	2	2	3		3	3	1	3	2	3	1		57
59	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1		2	1	1	3	2	1	2		3	3	2	3	3	3	3		55
60	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2		2	1	2	3	1	1	3		3	3	1	3	1	3	3		54
61	3	1	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1		1	1	1	3	1	1	3		3	3	1	3	1	3	3		51
62	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		3	3	3	3	3	2	1		3	3	3	3	3	3	3		56
63	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2		3	1	2	3	2	2	1		3	3	3	3	1	1	3		59
64	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2		1	1	1	3	1	3	3		3	3	3	3	2	3	3		55
65	1	1	3	1	2	3	3	3	1	2	3	1	3	1		3	3	3	3	3	1	1		3	3	3	3	3	1	1		66
66	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1		3	2	2	2	2	2	3		2	3	2	3	2	2	1		52
67	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2		2	2	2	2	1	2	2		2	3	2	2	3	3	3		56
68	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3		3	3	2	2	2	2	2		2	3	2	1	2	3	3		58

P	DIMENSION FISICA														DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA							TO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23	24	25	26		27	28	Σ
69	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2		2	2	2	3	1	2	1		3	3	2	2	2	3	3		56
70	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2			1	1	2	2	1	3	1		2	1	1	2	1	2	2		45
71	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	2	3	3			3	2	3	3	3	3	3		1	2	3	3	3	3	1		61
72	1	1	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3			2	2	2	3	2	1	3		2	3	1	2	2	3	1		61
73	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	2			2	2	3	1	3	3	3		3	3	3	2	2	3	3		64
74	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	2	1	3	2		1	1	2	3	1	1	1		3	3	1	3	2	3	3		54
75	1	1	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	3	3		1	1	1	3	1	1	3		1	3	3	2	1	1	3		54
76	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1			1	2	1	3	1	1	1		3	3	3	3	2	3	3		52
77	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1			2	2	2	3	2	1	3		3	3	1	3	3	3	3		59
78	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1			3	2	3	2	2	1	3		1	3	2	3	2	1	3		56
79	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3			2	2	3	2	2	2	3		1	3	2	2	2	3	3		55
80	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3			2	2	3	2	1	2	3		2	3	2	2	1	1	2		52
81	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2			2	2	3	2	1	1	3		2	3	3	2	2	2	3		57
82	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2			2	2	3	2	1	2	3		2	3	2	3	3	3	3		58
83	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2			2	2	3	2	2	1	3		2	3	2	3	3	3	2		58
84	2	1	3	3	2	3	3	2	1	3	2	2	2			2	2	3	2	2	2	1		1	3	2	2	2	3	3		61

P	DIMENSION FISICA													DIMENSION SOCIAL						DIMENSION PSICOLOGICA						TO					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23		24	25	26	27	28
85	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	3	2	1	2	1	2		2	3	2	3	1	2	3	52
86	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2		3	3	2	2	3	1	3	51
87	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1		1	2	1	3	1	1	3	46
88	3	3	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	2	2	2	3	3		2	3	3	2	1	1	3	57
89	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3		2	3	3	1	1	1	1	52
90	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1		3	3	3	2	2	3	3	51
91	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3		3	2	2	1	1	3	3	62
92	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	1	3		3	2	1	2	1	1	1		2	3	1	2	3	1	1	50
93	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	1	1	3		3	3	1	2	2	3	3	53
94	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		2	2	3	3	2	1	1		2	3	1	3	1	1	3	64
95	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2		1	2	2	3	2	1	2		2	2	3	2	2	2	3	52
96	2	1	3	2	2	2	1	1	3	1	2	2	3	3		3	2	2	3	1	2	3		2	3	1	3	1	3	3	60
97	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	3	1	3	3		2	1	1	3	3	1	3		3	3	3	2	2	3	3	66
98	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3	3	2	2	3	3	3		1	3	3	2	3	3	3	79
99	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3		3	3	2	3	2	2	3		2	3	2	3	3	3	3	63
100	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	3	3	2	2		1	2	2	3	1	3	1		1	1	1	1	1	2	2	47
101	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1		1	1	1	2	1	1	1		3	3	3	3	3	3	3	49
102	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2		3	3	3	3	2	2	3		1	1	1	3	3	1	3	64

P	DIMENSION FISICA														DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA							TO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23	24	25	26		27	28	Σ
103	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Σ	2	2	1	1	1	1	1	3	Σ	3	3	1	2	1	3	2	61
104	1	1	3	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1		2	3	2	1	2	2	3		1	3	1	2	1	3	3	48	
105	2	3	2	3	1	3	1	1	2	1	1	3	2	2		3	2	3	3	2	2	1		2	2	1	2	2	2	2	55	
106	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	3		2	2	3	3	1	3	1		1	1	1	1	2	3	3	48	
107	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2		3	3	3	2	1	1	3		2	3	2	1	1	2	1	53	
108	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2		2	2	2	3	1	2	3		2	3	2	2	2	3	3	57	
109	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	3	3		3	2	1	2	2	2	3		1	3	3	2	2	2	2	51	
110	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2		2	2	2	3	1	2	3		2	3	1	2	2	2	2	52	
111	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1		2	3	2	3	1	1	2		2	3	1	2	2	3	3	54	
112	2	3	2	2	1	3	2	3	3	1	3	2	2	2		3	2	2	2	2	2	2		3	3	3	2	3	3	3	66	
113	1	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3		3	3	3	1	1	2	3		1	3	2	3	3	3	2	63	
114	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2		2	3	3	2	2	2	3		2	2	2	2	2	2	3	61	
115	3	3	3	1	2	3	3	2	1	1	2	1	3	1		1	2	1	3	1	1	1		3	3	2	2	2	3	3	57	
116	3	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2		3	2	2	3	2	1	2		3	3	3	3	3	2	2	59	
117	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	3	1	3	3		3	1	1	3	3	3	3		2	3	3	1	1	3	2	56	
118	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2		3	2	1	2	1	1	3		3	3	1	2	1	1	3	53	

P	DIMENSION FISICA														DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA							TO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23	24	25	26		27	28	Σ
119	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	3	2		3	3	3	3	3	3	1		2	1	3	2	1	3	3		59
120	3	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1			1	2	1	3	1	1	1		3	3	1	3	3	3	3		52
121	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	3			3	2	3	2	1	3	3		3	3	1	2	2	3	1		66
122	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	1	3	2			3	2	2	3	1	1	1		3	3	1	2	1	1	1		53
123	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2			2	1	1	3	1	1	1		2	3	1	3	2	3	3		46
124	1	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	1	3			1	2	3	1	1	1	1		3	3	1	3	3	3	3		61
125	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3			2	2	2	3	3	2	3		3	3	1	2	3	3	1		53
126	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1			2	1	2	3	1	2	3		3	3	3	3	1	2	3		55
127	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2			2	1	1	3	2	1	1		1	3	3	2	3	3	1		58
128	1	3	1	3	3	2	1	2	1	1	3	1	3			2	2	2	3	3	1	2		1	3	1	3	3	3	3		60
129	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	3			1	2	2	3	2	1	1		3	3	1	3	1	3	3		52
130	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	3			1	2	2	3	2	2	1		3	3	2	3	2	1	3		53
131	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1			2	3	3	3	1	3	1		1	1	1	1	2	3	3		48
132	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1			3	3	3	2	2	2	3		1	3	3	2	1	2	3		58
133	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2			2	2	2	3	2	2	2		2	2	2	2	2	1	3		54
134	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3			1	3	1	3	1	1	1		3	3	1	3	3	3	3		52
135	1	1	3	2	3	1	1	2	1	1	2	3	2			1	2	2	3	1	3	1		1	1	2	2	2	1	2		49
136	1	1	3	2	3	1	1	2	1	1	2	3	2			1	2	2	3	1	3	2		1	1	2	2	2	1	2		51

P	DIMENSION FISICA														DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA							TO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23	24	25	26		27	28	Σ
137	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	2	2		1	2	2	3	1	3	1		1	1	1	1	1	1	3		47
138	1	2	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2		2	2	2	2	1	1	1		1	3	3	1	1	1	2	2	54
139	1	1	3	2	3	2	1	2	1	2	3	2	2		1	2	2	3	1	3	1		1	1	1	1	1	1	2	3	49	
140	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1		3	3	3	2	2	2	3		1	3	3	1	1	2	2	2	56	
141	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2		1	2	2	3	1	1	2		3	3	3	3	2	2	2	1	53	
142	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1		2	2	2	3	1	1	1		3	3	3	3	3	2	3	3	57	
143	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1		1	2	2	3	1	1	1		3	3	3	3	3	3	3	3	54	
144	1	1	3	2	2	3	3	3	1	1	3	2	1	3	3	3	3	1	2	2	1		1	3	3	1	1	1	3	3	59	
145	1	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2		2	1	2	1	1	2	3		2	3	3	3	2	1	2	2	54	
146	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2		2	2	1	3	1	1	1		2	3	3	2	2	3	1	1	51	
147	1	1	3	2	2	3	3	3	1	1	2	3	2		3	3	3	2	2	2	1		2	1	3	1	1	1	1	1	55	
148	2	3	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2		3	1	2	3	2	2	3		3	3	1	3	2	3	1	1	58	
149	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1		2	1	1	3	2	1	2		3	3	2	3	3	3	3	3	57	
150	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2		2	1	2	3	1	1	3		3	3	1	3	1	3	3	3	55	
151	3	1	3	1	3	1	2	2	1	1	2	2	1		1	1	1	3	1	1	3		3	3	1	3	1	3	3	3	52	
152	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1		3	3	3	3	3	2	1		3	3	3	3	3	3	3	3	57	
153	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2		3	1	2	3	2	2	2		3	3	3	3	3	1	1	3	60	

P	DIMENSION FISICA														DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA							TO	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23	24	25	26		27
154	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2		2	2	1	3	1	3	3		3	3	3	3	2	3	3	
155	1	1	3	2	2	3	3	3	1	2	2	1	3		3	3	3	3	3	1	1		3	3	3	3	3	3	1	
156	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1		3	2	2	2	2	2	3		2	3	2	3	2	2	1	
157	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2		2	2	2	2	1	2	2		2	3	2	2	3	3	3	
158	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3		2	3	2	2	2	2	2		2	3	2	1	2	3	3	
159	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2		2	2	2	3	1	2	1		3	3	2	2	2	3	
160	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2		1	1	3	2	1	3	1		2	1	1	2	1	2	2	
161	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	2	3	3		2	2	3	3	3	3	3		1	2	3	3	3	3	1	
162	1	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3		2	2	2	3	2	1	3		2	3	1	2	2	3	1	
163	1	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	2		2	2	3	1	3	3	3		3	3	3	2	2	3	3	
164	1	3	2	1	1	3	3	1	3	1	2	3	2		1	1	2	3	1	1	1		3	3	3	1	3	2	3	
165	1	1	3	3	3	3	2	1	2	1	3	1	3	3		1	1	1	3	1	1	3		1	3	2	2	1	3	
166	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1		1	2	1	3	1	1	1		3	3	3	3	2	3	3	
167	3	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1		2	2	2	3	2	1	3		2	3	1	3	3	3	3	
168	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1		3	2	3	2	2	2	3		1	3	2	3	2	1	3	
169	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3		2	2	3	2	2	2	3		1	3	2	2	2	3	3	
170	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3		2	2	3	2	1	2	3		2	3	2	2	1	1	2	
171	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2		2	1	3	2	1	1	3		2	3	3	2	2	2	3	

P	DIMENSION FISICA														DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA							TO		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23	24	25	26		27	28
172	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2		2	2	3	2	1	2	3		2	3	2	3	3	3		58
173	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2		2	2	3	2	3	1	3		2	3	2	3	3	2		59
174	2	1	3	3	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2		2	2	3	2	2	2	1		1	3	2	2	2	3	3	61
175	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1		1	2	1	3	2	1	2		2	3	2	3	1	2	3	53
176	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1		2	1	1	3	1	1	2		3	3	2	2	3	1	3	52
177	3	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1		1	2	2	3	1	1	1		1	2	1	3	1	1	3	48
178	3	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2		3	3	1	2	2	2	3		2	3	3	2	1	1	3	57
179	2	2	2	1	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2		2	2	2	2	1	1	3		2	3	3	1	2	1	1	53
180	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1		2	2	2	3	1	1	1		2	3	3	2	2	3	3	53
181	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2		3	2	2	3	2	2	3		3	3	3	1	1	3	3	64
182	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	1	3		3	2	1	1	2	1	1		2	3	1	2	3	1	1	50
183	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1		3	3	2	3	1	1	3		3	3	1	2	2	3	3	51
184	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		2	2	3	2	2	1	1		2	3	1	3	1	1	3	63
185	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2		1	2	2	3	1	1	2		2	2	3	2	2	2	3	50
186	2	1	3	2	2	2	1	1	3	1	2	2	3	3		3	2	2	3	1	2	3		2	3	1	3	2	2	3	61
187	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	1	3	3		1	2	1	3	3	1	3		3	3	3	2	2	3	3	67
188	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3	3		1	3	3	2	3	3	3	79
189	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	3	3	3		3	3	2	3	2	2	3		3	3	3	3	3	3	3	61

P	DIMENSION FISICA														DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA							TO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23	24	25	26		27	28	Σ
190	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	3	3	2	2		1	2	2	3	1	3	1		1	1	1	1	1	2	2		48
191	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1		1	1	1	1	1	1	1		3	3	3	3	3	3	3		46
192	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2		3	3	3	3	2	2	3										64
193	1	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3		2	2	1	1	1	1	3										60
194	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1		2	3	2	1	2	2	3										45
195	2	3	2	3	1	3	1	2	2	1	1	1	3	2		3	2	3	3	2	2	1										53
196	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3		2	2	3	3	1	3	1										48
197	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2		3	3	3	2	1	1	3										53
198	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2		2	2	2	3	1	1	3										55
199	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3		3	2	1	2	2	2	3										46
200	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2		2	2	2	3	1	1	3										52
201	2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1		2	3	2	3	1	1	2										53
202	1	2	2	2	1	3	2	2	3	1	3	2	2	2		3	2	2	2	2	2	2										63
203	1	2	2	3	2	1	3	1	1	3	3	2	2	3		3	3	3	1	1	2	3										62
204	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2		2	3	3	2	2	2	3										60
205	3	3	3	1	2	3	3	2	1	1	2	1	3	1		1	1	1	3	1	1	1										56
206	3	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2		3	2	2	3	2	1	2										60
207	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3		3	1	1	3	2	3	3										53

P	DIMENSION FISICA														DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA							TO		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23	24	25	26		27	28
208	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2		3	1	1	2	2	1	3		3	3	1	2	1	1	3	
209	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	3	2			3	3	3	3	3	3	1		2	1	3	2	1	3	3	
210	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1			1	2	1	3	1	2	1		3	3	1	3	3	3	3	
211	1	2	2	2	3	3	3	3	1	3	1	2	3			3	2	3	2	1	3	3		3	2	1	2	2	3	1	
212	1	1	3	1	3	3	1	1	2	2	1	3	2			3	2	2	3	1	1	1		3	3	2	2	1	1	1	
213	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			2	1	1	3	1	1	1		2	2	1	3	2	3	3	
214	1	3	1	2	3	3	3	1	2	3	1	3	3			1	2	3	1	1	1	1		3	3	1	3	3	3	3	
215	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1			2	2	2	3	3	2	3		3	3	2	2	3	3	1	
216	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1			2	1	2	3	1	2	3		3	3	2	3	1	2	3	
217	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2			2	1	1	3	2	1	1		1	2	3	2	3	3	1	
218	1	3	1	3	3	2	1	1	1	3	1	3	3			2	2	2	3	3	1	2		1	2	1	3	3	3	3	
219	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3			1	2	2	3	2	1	2		3	3	1	3	1	3	3	
220	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3			1	2	2	3	2	2	1		3	3	2	2	2	1	3	
221	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1			2	3	3	3	1	3	1		1	2	1	1	2	3	3	
222	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3			3	3	3	2	2	2	3		2	3	3	1	2	2	3	
223	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2			2	2	2	3	2	2	2		2	2	2	2	1	2	3	
224	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3			1	3	1	3	1	2	1		3	3	1	3	3	3	3	
225	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	2			1	2	2	3	1	3	1		2	1	1	1	1	2	2	

P	DIMENSION FISICA														DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA							TO				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23	24	25	26		27	28	Σ	
226	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	2			1	2	2	3	1	3	1		1	2	1	1	1				48	
227	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	2			1	2	2	3	1	3	2		1	1	1	1	1				48	
228	1	1	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2			2	2	2	2	1	1	1		1	3	3	1	2				54	
229	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	2			1	2	2	3	1	3	1		1	2	1	1	1				48	
230	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1			3	3	3	2	2	2	3		1	3	3	1	2				55	
231	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2			1	2	2	3	1	1	2		2	3	3	2	2				52	
232	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	1			2	2	2	3	1	1	1		3	3	2	3	2				55	
233	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1			1	2	2	3	1	1	1		3	2	3	3	3				52	
234	1	1	3	2	2	3	3	3	1	1	3	2	1	3			3	3	3	1	2	2	1		1	3	2	1	1				58
235	1	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2			2	1	1	1	1	2	3		2	3	2	2	1				52	
236	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2			2	2	1	3	1	1	1		2	3	3	2	2				51
237	1	1	3	2	2	3	3	3	1	1	2	3	2	2			3	3	3	2	2	2	2		1	1	3	1	1				55
238	2	3	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1			3	1	2	3	2	2	3		2	3	2	3	2				57
239	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1			2	2	1	3	2	1	2		3	2	2	3	3				55	
240	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2			2	1	2	3	1	1	3		2	3	1	3	1				53
241	3	1	3	1	3	1	2	2	1	1	2	2	1			1	1	1	3	1	1	3		3	3	1	3	1				52	
242	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1			3	3	3	3	3	2	1		3	3	3	3	3				59	
243	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2			3	1	2	3	2	2	1		3	3	3	3	1				59	

P	DIMENSION FISICA														DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA							TO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Σ	15	16	17	18	19	20	21	Σ	22	23	24	25	26		27	28	Σ
244	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2		1	1	1	3	1	3	3		3	3	3	3	2	3	3		55
245	1	1	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	1	3		3	3	3	3	3	1	1		3	2	3	3	3	3	1		65
246	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1			3	2	2	2	2	2	3		2	3	2	3	2	2	1		53
247	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2		2	2	2	2	2	2	2		2	3	2	2	3	3	3		59
248	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3		2	2	3	3	2	1	2		2	3	1	3	1	1	3		62

ANEXO H

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N(\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N(\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Donde

N: Numero de sujetos= 30

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y Se considera válido si $r > 0.2$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.34	15	0.28
2	0.35	16	0.21
3	0.52	17	0.28
4	0.56	18	0.23
5	0.51	19	0.47
6	0.50	20	0.16
7	0.58	21	0.32
8	0.65	22	0.12
9	0.55	23	0.16
10	0.56	24	0.37
11	0.29	25	0.31
12	0.33	26	0.27
13	0.47	27	0.32
14	0.40	28	0.32

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems 20, 22 y 23 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO I

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento Escala se procedió a utilizar la formula α de Crombach :

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

Dónde:

$\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de cada ítem

S_t^2 : Varianza de los totales

K: Numero de ítems (válidos)

Reemplazando los datos se obtiene:

$$K = 25$$

$$S_i^2 = 63.72$$

$$S_t^2 = 14.67$$

$$\alpha = 0.80$$

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Alfa de Crombach	0.80	25

Para que exista Confiabilidad α es > 0.6 ; por lo tanto **el instrumento es confiable.**

ANEXO J

MEDICION DE LA VARIABLE

CALIDAD DE VIDA

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 5.9$

Promedio : $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 55.23$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Alta : >61

Regular: 51- 60

Baja : < 50

DIMENSION FISICA

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 4.28$

Promedio : $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 25.42$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Alta : >30

Regular: 22- 29

Baja : < 21

DIMENSION PSICOLOGICA

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 2.6$

Promedio : $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 14.08$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Alta : >17

Regular: 12- 16

Baja : < 11

DIMENSION SOCIAL

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 2.9$

Promedio : $\bar{X} = \frac{\sum x}{N} = 15.72$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Alta : >19

Regular: 14- 18

Baja : < 13

ANEXO K
DATOS GENERALES DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD
DE QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA
LIMA - PERU
2016

DATOS	CATEGORIA	N°	%
Edad	20 a 29 años	6	2
	30 a 39 años	25	10
	40 a 49 años	53	21
	50 a 59 años	67	27
	60 a 69 años	54	22
	70 a 79 años	43	17
TOTAL		248	100
Sexo	Femenino	137	55
	Masculino	111	45
Estado Civil	Soltero	13	5
	Casado	180	73
	Separado	3	1
	Conviviente	22	9
	Viudo	13	5
	Divorciado	17	7
Grado de Instrucción	Primaria	33	13
	Secundaria	105	42
	Superior	110	44
Situación Económica	Buena	30	12
	Regular	193	78
	Mala	25	10
Situación Laboral	Empleado	65	26
	Desempleado	47	19
	Jubilado	49	20
	Ama de casa	84	34
Sustento de la casa	Esposo	136	55
	Yo mismo	54	22
	Hijos	42	17
	Padres	8	3
	Otros	8	3
N° de personas en casa	2 a 4 personas	2	1
	5 a 7 personas	47	19
	8 a mas	68	27

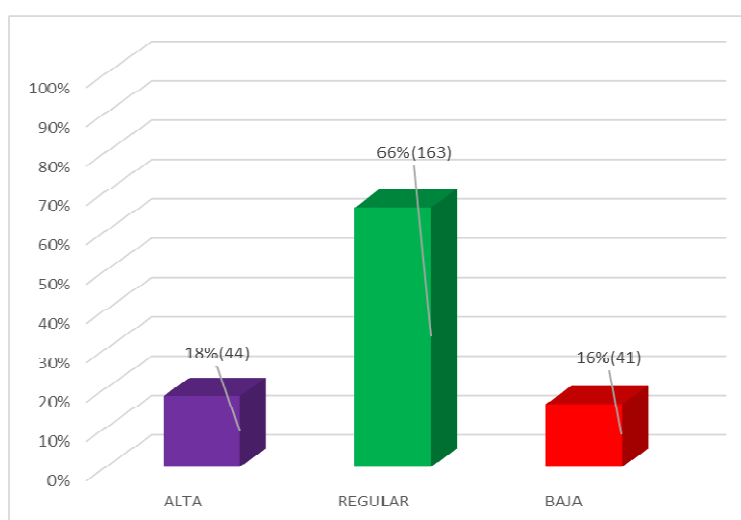
Fuente: Instrumento aplicado al Pacientes de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria HNGAI 2016

ANEXO L

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA – PERÚ 2016

CALIDAD DE VIDA	N°	%
ALTA	44	18
REGULAR	163	66
BAJA	41	16
TOTAL	248	100 %

Fuente: Instrumento aplicado al Enfermeros (as) de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria HNGAI 2015



Fuente: Instrumento aplicado al Enfermeros (as) de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria HNGAI 2016

ANEXO M

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN
DIMENSIONES EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
LIMA – PERÚ
2016**

DIMENSION	MEDICION DE LA VARIABLE						TOTAL	
	ALTA		REGULAR		BAJA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
Física	37	15	177	71	34	14	248	100
Psicológica	47	19	149	60	52	21	248	100
Social	50	21	145	58	53	21	248	100

Fuente: Instrumento aplicado al Enfermeros (as) de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria HNGAI 2016

ANEXO N

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA POR ÍTEMS EN
 LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL
 NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGROYEN
 LIMA – PERÚ
 2016

Nº	ÍTEMS	ALTA		REGULAR		BAJA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Puedo realizar actividades que requieran un esfuerzo físico	53	21	73	29	122	49	248	100
2	Puedo realizar paseos largos sin dificultad	76	31	71	29	101	41	248	100
3	Tengo dificultad para subir las escaleras	68	27	106	43	74	30	248	100
4	Necesito permanecer en la cama sentado (a) o en una silla durante todo el día	23	9	116	47	109	44	248	100
5	Tengo dolor	58	23	131	53	59	24	248	100
6	Me ha faltado el apetito	70	28	87	35	91	37	248	100
7	Tengo náuseas	48	19	88	35	112	45	248	100
8	He estado vomitando	33	13	87	35	128	52	248	100
9	He estado estresado (a)	35	14	74	30	139	56	248	100

N°	ÍTEMS	ALTA		REGULAR		BAJA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10	He tenido diarrea	17	7	56	23	175	71	248	100
11	Estuve cansado (a)	63	25	148	60	37	15	248	100
12	Tuve sensación de falta de aire o dificultad para respirar	36	15	74	30	138	56	248	100
13	Duermo de 6 a 8 horas al día	110	44	101	41	37	15	248	100
14	Me siento débil	64	26	114	46	70	28	248	100

Fuente: Instrumento aplicado al Enfermeros (as) de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria HNGAI 2016

ANEXO O

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA POR
 ÍTEMS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL
 NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGROYEN

LIMA – PERÚ
 2016

Nº	ÍTEMS	ALTA		REGULAR		BAJA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15	Me siento triste	87	35	97	39	64	26	248	100
16	Me siento irritable	58	23	140	56	50	20	248	100
17	Tengo cambios repentinos en mi estado de animo	76	31	114	46	58	23	248	100
18	Estoy satisfecho (a) de como estoy enfrentando mi enfermedad	162	65	59	24	27	11	248	100
19	He tenido dificultades para recordar las cosas	28	11	91	37	129	52	248	100
20	Tengo dificultad para concentrarme al realizar alguna actividad.	42	17	91	37	115	46	248	100
21	Me preocupa mucho la impresión que causo sobre los demás-	110	44	39	16	99	40	248	100

Fuente: Instrumento aplicado al Enfermeros (as) de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria HNGAI 2016

ANEXO P

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL POR
 ÍTEMS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL
 NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGROYEN

LIMA – PERÚ
 2016

Nº	ÍTEMS	ALTA		REGULAR		BAJA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
22	Puedo realizar mis actividades cotidianas en mi hogar	99	40	82	33	67	27	248	100
23	Recibo apoyo emocional de parte de mi familia	192	77	27	11	29	12	248	100
24	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida familiar	94	38	63	25	91	37	248	100
25	Disfruto con mis pasatiempos de siempre	96	39	102	41	50	20	248	100
26	Participo en reuniones sociales y/o paseos de recreación	67	27	87	35	94	38	248	100
27	Recibo apoyo emocional por parte de mis amistades	140	56	60	24	48	19	248	100
28	Me siento cercano (a) a mi pareja.	164	66	38	15	46	19	248	100

Fuente: Instrumento aplicado al Enfermeros (as) de la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria HNGAI 2016