



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes
atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y
Cuidados Paliativos del HNERM - 2021**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Cuidados

Paliativos y Manejo del Dolor

AUTOR

Katherine de los Milagros Emma QUEVEDO PORRAS

ASESOR

Dr. Luis Enrique PODESTÁ GAVILANO

Lima, Perú

2023



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

Quevedo K. Dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM - 2021 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Katherine de los Milagros Emma Quevedo Porras
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44433920
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6024-5972
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Luis Enrique Podesta Gavilano
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08250651
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0122-8835
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Sergio Gerardo Ronceros Medrano
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06060129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Saavedra Leveau
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07711899
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Katia Ninoska EcheGARAY Castro
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40838156

Datos de investigación	
Línea de investigación	CANCER
Grupo de investigación	SALUD Y BIENESTAR
Agencia de financiamiento	
Ubicación geográfica de la investigación	UNIDAD DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021
URL de disciplinas OCDE	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesiología http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.09 • Otros temas de medicina clínica http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.28 • Medicina general, Medicina interna http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Postgrado
Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGÍSTER

En la ciudad de Lima, a los 24 días del mes de enero del año dos mil veintitrés siendo la 01:00 hr, bajo la presidencia del Dr. Sergio Gerardo Ronceros Medrano con la asistencia de los Profesores: Mg. Katia Ninoska Echegaray Castro (Miembro), Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau (Miembro), Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano (Asesor); la postulante al Grado de Magíster en Cuidados Paliativos y Manejo Del Dolor, Bachiller en Medicina Humana, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“DOLOR CRÓNICO ONCOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE LA UNIDAD DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL HNERM – 2021”**, con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Cuidados Paliativos y Manejo Del Dolor. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO (18)** A continuación, el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR**, a la postulante **KATHERINE DE LOS MILAGROS EMMA QUEVEDO PORRAS**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo la 13:37 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Mg. Katia Ninoska Echegaray Castro
Profesor Auxiliar
Miembro

Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau
Profesor Principal
Miembro

Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano
Profesor Principal
Asesor

Dr. Sergio Gerardo Ronceros Medrano
Profesor Principal
Presidente



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD N° 008

El Vicedecano de Investigación y Posgrado y Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, deja constancia que:

La tesis (X) Proyecto de investigación () o trabajo de investigación ()

Titulada/o: **DOLOR CRÓNICO ONCOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE LA UNIDAD DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL HNERM – 2021**

Presentada/o por **KATHERINE DE LOS MILAGROS EMMA QUEVEDO PORRAS**

Para optar el
Grado de Doctor () en
Grado de Magister (X) en **CUIDADO PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR**
Título de Segunda Especialidad () en
Diplomado () en

Ha sido sometida/o a evaluación de originalidad, con el programa informático de similitudes Software TURNITIN con **Identificador de la entrega N° 1981085780**

En la configuración del detector se excluyeron:

- Textos entrecomillados
- Bibliografía
- Cadenas menores de 40 palabras
- Anexos

El resultado final de similitudes fue del 09 %

Por lo tanto, el documento arriba señalado * **CUMPLE** con los criterios de originalidad requeridos.

*cumple o no cumple

Operador del software: **DR. CARLOS ALBERTO DELGADO SILVA**

Lima, 14 de diciembre de 2022.



Firmado digitalmente por IZAGUIRRE
SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06.02.2023 11:29:11 -05:00

.....
Dr. MANUEL HERNAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Director de la Unidad de Posgrado

Dedicatoria

El estudio realizado se lo brindo a Dios todopoderoso, por proveerme de fortaleza y energía indispensable para hacer frente a las adversidades, amparar a mi familia y estar presente a lo largo de mi vida permitiendo que se concluya el estudio.

A mi familia, por orientarme en el sendero de la vida y haberme enseñado que todo es posible si se realiza con esfuerzo y dedicación.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, decana de América, por otorgarme la oportunidad de formar parte de su programa de posgrado, lo cual ha permitido que pueda trascender como profesional.

A los pacientes oncológicos de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins por haber accedido a participar del estudio.

Asimismo, al Dr. Luis Enrique Podesta Gavilano, por ser mi asesor y apoyarme con su determinación, soporte y orientación que han permitido finalizar la investigación.

INDICE GENERAL

	PAG
Índice de Cuadros	iv
Índice de Gráficos	vii
CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Situación Problemática:.....	1
1.2 Formulación del Problema:	3
1.3 Justificación Teórica.....	3
1.4 Justificación Práctica:.....	4
1.5 Objetivos	4
1.5.1 Objetivo General.....	4
1.5.2 Objetivo Especifico	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	6
2.1 Marco Filosófico o epistemológico de la investigación.....	6
2.2 Antecedentes de la Investigación.....	7
2.3 Bases Teóricas	11
2.4 Marco Conceptual o Glosario.....	18
CAPITULO III: METODOLOGIA.....	19
3.1 Tipo y Diseño de Investigación:	19
3.2 Lugar de Estudio:.....	19
3.3 Unidad de Analisis	20
3.4 Población de Estudio	21
3.5 Selección de la Población	21

3.6 Tecnicas de recolección de datos	22
3.7 Procedimiento de analisis e interpretación de la información	24
3.8 Consideraciones Eticas.....	24
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
4.1 Presentación de Resultados	25
4.2 Discusión de resultados	48
4.3 Prueba de Hipótesis.....	35
CONCLUSIONES:.....	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS	63

Listado de Cuadros

Cuadro N°		Pag
1	<i>Características generales de los pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	23
2	<i>Enfermedad en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	24
3	<i>Algún problema de salud en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	25
4	<i>Calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	25
5	<i>Dimensión física en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	26
6	<i>Dimensión Psicológica en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	26
7	<i>Dimensión Social en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	27
8	<i>Dimensión Ambiente en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	27

9	<i>Dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM - 2021</i>	28
10	<i>Dimensión intensidad de dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	28
11	<i>Frecuencia del dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	29
12	<i>Dimensión consumo de analgésico en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	29
13	<i>Dimensión incapacidad en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	30
14	<i>Horas de sueño en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	30
15	<i>Ayuda a rellenar el cuestionario en los pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	31
16	<i>Tiempo que ha tardado en contestarlo en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	32
17	<i>Hacer un comentario al cuestionario en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	32

18	<i>Prueba de Normalidad de calidad de vida, dolor crónico y sus dimensiones.</i>	39
19	<i>Correlación entre calidad de vida y dolor crónico en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	40
20	<i>Correlación entre calidad de vida e Intensidad de dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	42
21	<i>Correlación entre calidad de vida e Intensidad de dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	44
22	<i>Correlación entre calidad de vida y Consumo de analgésicos en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	46
23	<i>Correlación entre calidad de vida e Incapacidad en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	48
24	<i>Correlación entre calidad de vida y Horas de Sueño en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	50

Listado de Figuras

Figura		Pag
1	<i>Dispersión de la calidad de vida y dolor crónico en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	41
2	<i>Dispersión de la calidad de vida e Intensidad de dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	43
3	<i>Dispersión de la calidad de vida e frecuencia de dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	45
4	<i>Dispersión de la calidad de vida y el consumo de analgésicos en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	47
5	<i>Dispersión de la calidad de vida y el consumo de analgésicos en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</i>	49
6	<i>Dispersión de la calidad de vida y el consumo de analgésicos en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021.</i>	51

Resumen

El estudio desarrollado tiene como objetivo: determinar la relación entre el dolor crónico y la calidad de vida en pacientes de la unidad de dolor y cuidados paliativos del HNERM-2021. Materiales y Métodos: la investigación es cuantitativa, analítico, observacional. Aplicada a 148 pacientes oncológicos donde se empleó dos cuestionarios para la recolección de información el primero denominado “WHOQOL-BREF” con 24 interrogantes que evalúa la calidad de vida de los pacientes y el segundo “LATTINEN” que presenta 5 subescalas que pretende evaluar el dolor crónico. Ambos instrumentos con una validez y confiabilidad aceptable. Resultados: Prevalció en los pacientes oncológicos, el sexo mujer con 56,1%, mientras que el 43,9% son hombres, además el 62,8% tienen calidad de vida regular, y con respecto al dolor crónico percibido por los pacientes oncológicos, el 43,9% presentan dolor severo y el 44,6% expresan que lo padecen frecuentemente. Por otro lado el 77% de las personas expresan que el tiempo fue de 25 minutos, mientras que el 23% presenta dolor por un periodo superior a los 25 minutos. Conclusión: Existe relación entre el dolor crónico y calidad de vida de los pacientes oncológicos, destacando la intensidad del dolor y la incapacidad funcional. Además cabe precisar que no existe relación significativa entre las horas de sueño y la calidad de vida en los pacientes atendidos

Palabras claves: calidad de vida, dolor en cáncer, adulto, cuidados paliativos, manejo del dolor.

Abstract

The objective of the developed study is to determine the relationship between chronic pain and quality of life in patients of the pain and palliative care unit of HNERM-2021. Materials and Methods: the research is quantitative, analytical, observational. Applied to 148 cancer patients where two questionnaires were used to collect information, the first called "WHOQOL-BREF" with 24 questions that evaluate the quality of life of patients and the second "LATTINEN" that presents 5 subscales that aim to evaluate pain chronic. Both instruments with acceptable validity and reliability. Results: It prevailed in cancer patients, the female sex with 56.1%, while 43.9% are men, in addition 62.8% have regular quality of life, and with respect to chronic pain perceived by cancer patients, 43.9% present severe pain and 44.6% express that they suffer from it frequently. On the other hand, 77% of people express that the time was 25 minutes, while 23% have pain for a period longer than 25 minutes. Conclusion: There is a relationship between chronic pain and quality of life of cancer patients, highlighting the intensity of pain and functional disability. In addition, it should be noted that there is no significant relationship between the hours of sleep and the quality of life in the patients treated.

Keys Words: Quality of Life, Cancer Pain, Adult, Palliative Care, Pain Management

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática:

Uno de los principales síntomas que agobia a las personas que padecen de enfermedades oncológicas es el dolor, evidenciándose en el 90% de las personas que padecen cáncer terminal. (Khosravi Shahi P, del Castillo Rueda A, & Pérez Manga G, 2007)

Asimismo, este síntoma se caracteriza por ser complejo y con gran relevancia en el tratamiento de los pacientes, debido a que en el transcurso de la enfermedad amerita un régimen multidimensional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que es necesaria la aplicación de diversas guías clínicas para el alivio del dolor oncológico en los pacientes que lo presentan mediante la aplicación mixta de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. (Stjernsward J, 2003)

Cuando surge el dolor en los pacientes con cáncer generan un cambio negativo, alterando la adherencia al tratamiento y la complacencia con el cuidado por parte del usuario. Por lo cual probablemente el dolor afecte las diversas dimensiones del usuario y el ambiente familiar o cuidadores. (Nathan J Neufeld, Shereef M Elnaha I, & Ricardo H Alvarez, 2016)

En el inicio del tratamiento de los pacientes oncológicos es necesario efectuar una evaluación multidimensional, con la finalidad de escudriñar acerca de los procesos fisiopatológicos y otros aspectos del ser humano

como la dimensión emocional y psicológica. (Khosravi Shahi P, del Castillo Rueda A, & Pérez Manga G, 2007)

Por lo que, es preciso señalar que el cáncer está conectado con calidad de vida, lo cual permite entender la evolución de la patología y tratamiento, desde otra perspectiva, alterno y complementario al aspecto fisiológico. Concretamente, la palabra calidad de vida hace hincapié sobre algunas características, juicios e indicadores que evalúan diferentes componentes de la vida, además de aspectos clínicos. (Khosravi Shahi P, del Castillo Rueda A, & Pérez Manga G, 2007)

En los usuarios oncológicos, suele presentarse el dolor debido al tumor en sí, o también en algunos casos a raíz del proceso terapéutico que genera reacciones adversas. Por ello, es fundamental el seguimiento de los pacientes oncológicos, para determinar el momento oportuno para realizar modificaciones en el régimen. (Mcguire DB, 2004)

Actualmente, el Síndrome del dolor total es considerado como la locución más intensa de la constancia del dolor en un paciente debido a que puede centrarse en su vida, bloqueando la comunicación de su entorno social y volviéndose en una conminación severa, por ello es primordial reconocer que la propia apreciación del usuario sobre su dolencia, puede afectar el dolor en su vida y en el manejo del mismo. (López Sánchez JR & Rivera Largacha S, 2018)

Asimismo, se debe hacer mención que la Unidad de dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), brinda la atención del manejo del dolor según la severidad, persistencia y el grado de afectación en los diferentes pacientes que acuden al consultorio, sin embargo quienes mayormente acuden a la atención son los pacientes oncológicos. (ESSALUD, 2015)

1.2 Formulación del Problema:

¿Cuál es la relación entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - 2021?

1.3 Justificación Teórica

El dolor producido por el cáncer genera angustia y agonía en el paciente, siendo unos de los primordiales desafíos que afrontan los profesionales de la salud. (González GY & Benitez NP, 2012)

Ahora bien, es difícil identificar qué tipo dolor y cáncer presentan relación, siendo una barrera para encontrar una alternativa de solución. Diversos investigadores precisan que el dolor por cáncer está vinculado a la presencia de esta patología o al tratamiento. (González GY & Benitez NP, 2012)

Anualmente son diagnosticadas con enfermedades oncológicas cerca de 9,000,000 de personas en el mundo. Donde destaca el dolor en las personas diagnosticadas, incrementando progresivamente. La fisiopatología es muy variada siendo el síntoma doloroso ocasionado por la propia patología. (D. Reyes Chiquete, J. C. González Ortiz, & A. Mohar Betancourt, 2011)

Existen múltiples investigaciones que indican la incidencia y mortalidad vinculadas en las diversas enfermedades oncológicas. Sin embargo pocos estudios plantean como propósito determinar el impacto del dolor en la calidad de vida en las personas con enfermedad oncológica atendidas en el consultorio de la Unidad de dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2021, cuyos resultados permiten ser parte del conocimiento a la ciencia médica, dando a conocer el impacto del dolor en el

conocimiento y la forma percibida por el paciente, además de contrastar la calidad de vida que conllevan, por lo tanto se promueve el fortalecimiento de las condiciones atribuibles al confort de las personas y fortalecimiento de sus potencialidades en las dimensiones física, psicológica, ámbito social y ambiente.

1.4 Justificación Práctica:

La realización del estudio es debido a la necesidad de mejorar los niveles de desempeño y atención en la competencia de indagación científica en los pacientes que presentan dolor. Por lo cual amerita desarrollar y fortificar a los profesionales de la salud para hacerle frente a esta situación de una forma óptima. Asimismo el estudio permite fomentar la investigación en esta área, debido a que existen pocos antecedentes que evalúen los efectos del dolor en la calidad de vida, lo que dificulta el empleo de cuidados en la calidad del paciente oncológico.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins -2021

1.5.2 Objetivo Especifico

- Determinar la relación entre la dimensión de Intensidad de dolor y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Determinar la relación entre la dimensión de frecuencia del dolor y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- Determinar la relación entre la dimensión consumo de analgésicos y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- Determinar la relación entre la dimensión de incapacidad y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- Determinar la relación entre la dimensión horas de sueño y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Marco Filosófico o epistemológico de la investigación

La teoría de la especificidad del dolor ha tenido mayor relevancia a comienzos del siglo XX, desarrollado por Arthur Goldscheider y Magnus Blix quienes dieron a conocer que en la piel existían células receptoras específicas que identifican estímulos dolorosos. Precizando que el dolor es una sensación específica y diferente, con sus características particulares. Por otra parte, la teoría del patrón del dolor, considera que no existen nociceptores específicos para el dolor, siendo provocado por la combinación de intensidad de estímulos. Las dos teorías presentadas exponen dos perspectivas diferentes del origen sobre el dolor: la primera, es específica abordando un aspecto fisiológico, y la otra teoría posee una sensación dependiente a diferentes patrones. (Sánchez, 2003)

Es indiscutible que el dolor es una manifestación complicada que aborda diferentes dimensiones por lo que exige una deliberación filosófica, que brinde instrumentos que permitan elaborar respuestas para otros campos. Por lo que la asociación que existe entre el individuo y el dolor sirve para entender las manifestaciones patológicas en otras dimensiones del ser humano, como el aspecto social. La característica de la visión del ser humano como ser que siente dolor y que está centrado en el mundo lo hace vulnerable frente a las adversidades de la vida humana afectando sus diversas dimensiones.

Por otra parte la filosofía no ha soslayado la idea sobre la vulnerabilidad, incitado por las características particulares que se ha mencionado. Por tal motivo, a finales del siglo XX se generó un análisis sobre la vulnerabilidad, siendo consideradas características del ser humano, que este centrado en la elaboración de un ser independiente y autónomo.

La perspectiva filosófica nos obliga a abordar las diferentes dimensiones que comprenden el dolor, desde la relación cognitiva y cultural del hombre que provoca una lista de interpretaciones en la cual destaca la experiencia optando diferentes significados y valores. El aporte de la filosofía a la ciencia del dolor es preciso y sustancial. Considerando que las ideas son fundamentales y proporcionan los conceptos. Entonces, decimos que cavilar en el dolor presume afrontar un problema complejo además de ser un reto indisociable al fomento del bienestar.

2.2 Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

RODAS MOSQUERA (2019). Determinó la calidad de vida percibida de pacientes oncológicos en estadio III y IV de un hospital de Cuenca Ecuador. La investigación es cuantitativa descriptivo, la cual considero a 80 personas internadas que recibieron régimen oncológico, Siendo aplicado el instrumento de calidad de vida y Salud. Donde cerca del 48% de la población encuestada poseen mala calidad de vida, asimismo la enfermedad oncológica que predomina es el cáncer de mama con 30%, por otra parte el 53% tuvieron quimioterapia y el 61,3% tienen un 1 año enfrenta su enfermedad. Concluyéndose que la calidad de vida presenta un vínculo con el soporte familiar y social, pero no cumplen con el régimen terapéutico y la gran mayoría no asiste a controles médicos.

RODRIGUEZ C. (2019) La finalidad de la investigación fue establecer la intensidad, angustia, frecuencia del dolor en pacientes oncológicos y comprender las barreras en el manejo del dolor. El estudio es transversal que estuvo conformado por 105 pacientes en dos hospitales. Para evaluar las

variables se empleó la Escala de Barreras del Dolor, la Escala de Síntomas del Cáncer y la Escala de Calidad de vida Multidimensional-Cáncer. Se obtuvo como resultado que el 69% de pacientes expresaron dolor de intensidad moderada a severa que originaba angustia de manera frecuente. Las personas con mayor angustia indicaron la mayor intensidad de dolor ($r = 0,77$) y la mayor interferencia ($r = 0,78$) con la vida diaria. Finalmente se concluyó, que el dolor oncológico se asoció con una angustia significativa e interferencia con las actividades de la vida.

MOLINA LINDE (2013). Establecer la conexión de la intensidad del dolor, el estado anímico y cualidad de la vida en pacientes internados en el hospital. Donde se consideró a 271 pacientes de un hospital III en España. Para lo cual se les aplicó tres escalas de likert con la finalidad de medir las variables. Registrando que está afectada cada área de la calidad de vida, asimismo que la ansiedad y depresión aumentan progresivamente según la intensidad del dolor. En conclusión, la compañía familiar es importante para el restablecimiento físico y psicológico.

LIVIA LOAMI RUYZ JORGE (2010). Valoro la calidad de vida de las pacientes que presentaron cáncer ginecológico y que recibieron el tratamiento de quimioterapia. La investigación es descriptiva con un lineamiento transversal, realizado en la unidad de Quimioterapia de un Hospital Público de Brasil, donde fueron seleccionados 50 pacientes, que recibían tratamiento quimioterápico a los cuales se aplicó un instrumento para la valoración de las variables. Dentro de los hallazgos principales se destaca que el dominio físico fue el más afectado y por otra parte el dominio social no sufrió una alteración significativa. Llegando a concluir que la calidad de vida en la muestra seleccionada es satisfactoria.

SALAS ZAPATA CAROLINA (2010). Estableció la calidad de vida y diversos factores que están vinculados en pacientes con cáncer de mama de un programa oncológico de Colombia. El estudio es transversal donde fueron analizados los componentes de las variables, siendo aplicado a 220 pacientes de diagnóstico confirmado sobre cáncer de mama que recibían un régimen terapéutico. Evidenciándose que su calidad de vida es elevada en las personas que presentaron las siguientes características: un nivel de escolaridad alto, afiliación a un régimen de salud, quienes reciben soporte de sus familiares, un nivel socioeconómico alto y quienes utilizan sus creencias personales para afrontar la enfermedad.

Antecedentes Nacionales

AMADO TINEO (2021). Compara la calidad de vida percibida por pacientes con cáncer avanzado de un hospital terciario según atención en domicilio versus hospitalaria. Estudio de tipo observacional, transversal, incluyó pacientes mayores de 18 años con cáncer con metástasis múltiple. Se aplicó encuesta de calidad de vida EORTC QLQ-C15-PAL a los pacientes con adecuado nivel cognitivo (cuestionario de Pfeiffer). Se utilizó Chi cuadrado y Mann Whitney, Se incluyeron 83 pacientes grupo hospitalario y 69 domiciliario. Mediana de edad 66 años y 76 respectivamente ($p < 0,01$); predominó el sexo femenino ($p = 0,60$). Presentó deterioro cognitivo moderado o severo, 25% grupo hospitalario y 58% domiciliario ($p < 0,01$). La mediana del puntaje de calidad de vida fue 49,5 grupo hospitalario y 48 domiciliario ($p = 0,60$), el aspecto funcional físico tuvo menor puntuación en grupo hospitalario ($p < 0,01$). Concluyéndose que la calidad de vida percibida por el paciente con enfermedad oncológica avanzada atendido en un hospital de referencia es aceptable, además de intermedio control de síntomas y mejor puntaje en el aspecto físico en el grupo domiciliario que en el hospitalario; sin embargo, el grupo domiciliario tienen mayor edad, dependencia funcional y deterioro cognitivo.

PIZARRO ESPINOZA MELINA (2017). Determino la relación que existe entre la calidad de vida y la superación de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en un Hospital Nacional. Se presentó un enfoque cuantitativo de tipo correlacional para lo cual fueron seleccionados 58 pacientes, de acuerdo a los criterios establecidos. Se empleó el cuestionario de WHOQOL- BREF para evaluar la calidad de Vida y el cuestionario de ajuste mental al cáncer (MAC). Encontrando como hallazgo que no existe vínculo entre las variables de la investigación, asimismo predomino en los pacientes una calidad de vida media y en un grupo menor una calidad de vida alta. Por otra parte, más del 80% de las personas no suelen superar fácilmente los problemas, mientras que solo el 19% puede superarlos.(Pizarro Espinoza, 2017)

MARTINEZ VALLEJOS (2016). Determinó la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia de un Hospital Público del Perú. Se utilizó una visión cuantitativa aplicativa, donde fueron seleccionados 248 personas los cuales completaron una escala de Likert modificada. Concluyéndose que gran parte de la población encuestada presentan una calidad de vida regular y alta porque se encuentran acostado en cama o sentados en una silla, con limitado movimiento.

GOMEZ GASPAR (2015) Determino la relación entre el dolor neuropático y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama de un Hospital de Huancayo. La Investigación es observacional, prospectivo, que incluyo a 32 pacientes que habían terminado su régimen terapéutico, a los cuales se aplico el cuestionario del EVA, DN4 y de Calidad de Vida. Obteniéndose que más del 50% de pacientes expresan un dolor neuropático con una leve intensidad, y solo el 9% una intensidad severa, además el 84% de la muestra indican una calidad de vida regular, mientras que solo el 3% gozan de una buena calidad de vida, concluyéndose que los pacientes oncológicos al

término de su terapia no llegan a tener una vida normal debido a las secuelas que presentan como el dolor neuropático.

SALAS LA TORRE (2009) Determino la relación entre la Calidad de Vida y la Personalidad en personas adultas con Dolor Crónico. Siendo la Investigación de tipo correlacional, descriptivo. Por lo que a muestra estuvo constituida por adultos que pertenecen al programa del Dolor en un Hospital Público donde registro que uno de los graves problemas que trae consecuencias al ser humano como ser biopsicosocial es el dolor, ocasionando padecimiento y penuria.

2.3 Bases Teóricas

Dolor

El Subcomité de Taxonomía de la IASP (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor), después de dos años de trabajo, elaboró en 1978, bajo la misma presidencia de J. Bonica, una definición de dolor que ha sido aceptada en el mundo científico y sanitario y por la propia OMS como un referente de máximo valor. La definición de la IASP que dice "El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión", es realmente perfecta al recoger los diferentes componentes del dolor e identificar, por tanto, los diferentes tipos de dolor. La lesión tisular representa el dolor nociceptivo por estímulo de los receptores del dolor (nociceptores) y ser a la vez la causa u origen de dolor. (Pérez Fuentes, J, 2020)

Actualmente la nueva versión de la definición de dolor es del 2020 donde la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) la define como: "El

dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial” (IASP, 2020)

Incluye seis notas clave y etimología:

1. El dolor es siempre una experiencia personal que está influenciada en diversos grados por factores biológicos, psicológicos y sociales.
2. El dolor y la nocicepción son fenómenos diferentes. El dolor no puede inferirse únicamente de la actividad en las neuronas sensoriales.
3. A través de sus experiencias de vida, los individuos aprenden el concepto de dolor.
4. El informe de una persona de una experiencia como dolor debe ser respetado.
5. Aunque el dolor generalmente cumple un papel adaptativo, puede tener efectos adversos sobre la función y el bienestar social y psicológico.
6. La descripción verbal es sólo uno de varios comportamientos para expresar dolor; La incapacidad para comunicarse no niega la posibilidad de que un humano o un animal no humano experimente dolor.

(IASP, 2020)

Por otra parte, el dolor crónico a diferencia del dolor agudo, persiste por periodos prolongados mayores a 3 meses, llegando a alterar su vida e interrumpir sus actividades cotidianas si no se trata bien. Asimismo, este tipo de dolor no desaparece a menos que se alivie la causa subyacente. (ACS,2020)

Siendo uno de los principales síntomas en las personas que presentan diagnóstico de cáncer y oscilante en las personas que no lo padecen. De acuerdo a lo expuesto, nos permite cavilar sobre el dolor, identificándolo

como una experiencia, en otras palabras, la situación de sentir, vivir o presenciar algo a través de los sentidos. Pero no solamente el dolor afecta al ser humano en su dimensión física sino también en la dimensión emocional y psicológica.

Fisiopatología

Dolor Nociceptivo: Es generado por medio de la activación fisiológica de los receptores nociceptivos. Por consiguiente, este tipo de dolor carece de algún daño relacionado al sistema nervioso, pero llegando hacia el cerebro a través de la transducción de los estímulos del receptor periférico (Robert Swarm, MD & et al, 2010)

Se presentan 2 tipos:

- Tipo A δ , presenta axones mielínicos, con una longitud de 1-5 μm , y una rapidez de conducción de 5 a 30 m/s, siendo generador de la reacción inicial. Situándose en la totalidad de los tejidos.
- Tipo C, que presenta axones amielínicos, con una longitud < 1,5 μm y rapidez de conducción < 3 m/s, los cuales responden como segunda percepción dolorosa, con una captación de dolor que es persistente. Tiene una distribución en todo el cuerpo humano.

La característica principal del dolor nociceptivo corresponde a la identificación de la sintomatología (locognosia). En la piel se distribuye con una longitud < 1 cm en las fibras C y milímetros en A δ . Por otro lado en algunos nociceptores más acentuados, la ubicación es compleja. Otra particularidad es el dolor referido producido en regiones más profundas, percibido de forma segmentaria, por lo que se sitúa en las regiones de inervación de músculos o piel que se conectan a nivel espinal de la viscera

provocando los estímulos. La sintomatología surge posterior al dolor visceral con una duración de horas, aun cuando cesa el dolor inicial. Las manifestaciones de dolor referido permiten establecer un diagnóstico clínico, por ejemplo, se desencadena un infarto agudo se presenta el dolor referido en el miembro superior izquierdo. (Khosravi Shahi P, del Castillo Rueda A, & Pérez Manga G, 2007)

El dolor nociceptivo se puede dividir en:

- **SOMÁTICO**, producido al verse afectado los diversos tejidos del cuerpo humano. Es un dolor centrado, con característica punzante o pulsátil.
- **VISCERAL**: tiene origen en las mucosas serosas de los órganos, músculos lisos y vasos sanguíneos. Tiene como característica que es complejo, profundo, difuso, percibido como presión. Para este tipo de dolor los descriptores pueden identificarse fácilmente debido a la experiencia prolongada y compartida de la sintomatología dolorosa, por ejemplo, el dolor de dientes. (Robert Swarm, MD & et al, 2010)

DOLOR NEUROPÁTICO: Es ocasionado por el grado de la lesión al sistema nervioso central y periférico. (Robert Swarm, MD & et al, 2010)

De acuerdo a su curso de evolución:

DOLOR CONTINUO, la intensidad suele ser oscilante, pero tiene una duración continua.

DOLOR EPISÓDICO: en ocasiones no suele presentarse dolor.

Se clasifica en:

- **INCIDENTAL**, está relacionado a la realización de una actividad como toser, caminar, defecar, etc.
- **INTERMITENTE**, ocurre de manera automática, con la ausencia de algún elemento causante.
- **FALLO FINAL DE DOSIS**, suele surgir antes de la dosis de la administración de analgésico.

TRATAMIENTO

El régimen terapéutico tiene sustento en principios. En primer lugar se debe identificar la causa del dolor. Asimismo debe iniciarse lo más temprano posible para evitar sufrimiento. Los diversos regímenes terapéuticos existentes (farmacológicas y no farmacológicas.) son aplicados para lograr un adecuado control del dolor (Lorenz K, 2008)

CALIDAD DE VIDA

Abordar esta variable es muy amplio, porque es un término que incluye dimensiones de tipo económico, social y político, entre otros, que generan un cambio en la vida humana. Sin embargo, no hay acuerdos que indiquen la definición exacta sobre la calidad de vida, por lo que es muy variado de acuerdo a los autores y campos del saber, como la sociología, la política, la medicina, etc. (Urzua M & Caqueo Urizar, 2012)

La calidad de vida, involucra a diversos niveles destacando dentro de ellos, el confort social o comunitario e incluso otros componentes de forma individual o colectiva.

Por otro lado al evaluar este aspecto permite seleccionar adecuadas decisiones sobre el régimen terapéutico que deben seguir los pacientes y analizar las utilidades de los nuevos regímenes terapéuticos. Otra de las formas para medir la calidad de vida en la salud es determinar un pronóstico. Los pacientes cuando comienzan con un nuevo tratamiento y perciben que mejora su calidad de vida presentan mayores posibilidades de mejorar a diferencia del otro grupo de personas que no presentan esa percepción. Por lo que la calidad de vida está vinculada a la salud llegando a reflejarse en los riesgos y beneficios de nuevos tratamientos, como también el impacto de la patología

De manera general se pueden identificar los diversos factores que involucran la calidad de vida de las comunidades, variando de acuerdo a los aspectos que se incluya. Pero pueden ser concatenadas en categorías como:

- Contexto ambiental. Dentro de este aspecto se considera las guerras, aspectos políticos, condiciones económicas extremas o laborales que establecen la calidad de vida de los seres humanos, según desenlaces del ámbito histórico.
- Entorno social. La magnitud de apoyo por parte de la sociedad, la colaboración familiar, la participación de instituciones protectoras, poseen un rol importante cuando se habla de la calidad de vida. Efectivamente, los individuos de una misma localidad pueden poseer diversos niveles.
- Condiciones vitales. Se destaca la riqueza y pobreza, que son las condiciones en que un individuo viene al mundo, influyendo en las oportunidades y calidad de vida.

- Satisfacción personal. En este aspecto las decisiones individuales son la única forma de superar las condiciones antes presentadas.
- Cultura y sociedad. Los elementos culturales son aplicadas por una persona o comunidad. (Urzua M & Caqueo Urizar, 2012)

La calidad de vida vinculada a la salud tiene la finalidad de valorar la patología o situación crónica asimismo las manifestaciones que impactan en su vida diaria.

Por lo tanto, se asevera que la alteración de la calidad de vida son producidos porque el estadio en que se encuentre el paciente de su enfermedad, además del área de conocimiento sobre su padecimiento y el régimen terapéutico sometido y pronosticado.

Es así que la concepción sobre la calidad de vida con respecto a la salud (CVRS) es empleado de una forma en que se considera la percepción y vivencia del usuario contra los cambios producidos de la patología. En resumen, la manera que el individuo convive con su enfermedad, los síntomas, los mecanismo de afrontamiento, las complicaciones y el régimen terapéutico.

El dolor crónico representa un factor causante de alterar la calidad de vida en diversos aspectos del ser humano, incluyendo las enfermedades no maligna como también las patologías oncológicas (Brannon y Feist, 2001; Casals y Samper, 2004; Cerdá-Olmedo, Monsalve, Mínguez, Valía, de Andrés, 2000; González, 2002; Remor, 2002)

2.4 Marco Conceptual o Glosario

- Calidad de vida: termino genérico que implica la preocupación para modificar y perfeccionar el estado de vida. (DECS/OMS, 2022)
- Dolor: practica sensorial o emocional de aspecto incomodo relacionada a un perjuicio tisular real o probable. (IASP, 2020)
- Dolor Neuropático: manifestacion muy usual en los pacientes oncológicos, surgiendo en el 90% de los casos, ocasionado por algún daño en el sistema nervioso somatosensorial. (IASP, 2020)
- Alodinia: dolor que surge por un estímulo que usualmente no lo provoca (estimulo no nocivo). (IASP, 2020)
- Analgesia: Carencia del dolor frente a un estímulo de dolor. (IASP, 2020)
- Umbral del dolor: Es la intensidad en la cual se percibe dolor.(IASP, 2020)
- Nivel de tolerancia al dolor. El grado máximo intensidad que la persona puede tolerar. (IASP, 2020)
- Neoplasia: incremento anormal y nuevo de tejido, poseen la propiedad de invasión y metástasis. (DECS/OMS, 2022)
- Manejo del dolor: terapia que aplica una perspectiva interdisciplinaria, para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen dolor. (DECS/OMS, 2022)

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación:

El tipo de investigación es analítico, observacional debido a que se realiza un análisis del estudio para establecer las relaciones entre las variables seleccionadas, asimismo no existió una manipulación de las variables porque los valores evidencian un progreso natural, finalmente transversal debido a que se estudian las variables simultáneamente en un tiempo exacto, realizando un corte en el tiempo. Adicionalmente se emplea un enfoque cuantitativo y correlacional.

Siendo correlacional se pretende establecer una relación entre el dolor crónico oncológico y las dimensiones que involucra la calidad de vida en los pacientes oncológicos.

Por otra parte, el diseño no experimental porque las variables no son alteradas por la investigadora, por lo que netamente fueron observadas durante el proceso de investigación.

3.2 Lugar de Estudio:

El estudio ha tenido como escenario, el consultorio de la unidad de dolor y cuidados paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ubicado en la Av. Edgardo Rebagliati 490, Jesús María 15072, Departamento de Lima, Perú. el consultorio presenta iluminación, reducida y poca ventilación para la ejecución y atención de este tipo de pacientes,

La Unidad de dolor consta de 3 áreas:

- Un área de consultorio externo ubicado en el primer nivel de hospital Rebagliati, consultorio 43, que durante la emergencia sanitaria COVID-19 se

atendían pacientes los días lunes, miércoles y viernes por las mañanas aproximadamente 10 pacientes por turno

- Área de procedimientos donde se realiza manejo de dolor a través de técnicas regionales ecoguiado, ambiente físico que cuenta con una mesa quirúrgica, 01 monitor multiparametro , 1 ecógrafo portátil; procedimientos bajo fluoroscopia en el área de URVI.
- Área de preparación de bombas elastómeras y alitas subcutáneas, ubicada en el consultorio 47, al costado del consultorio de la Unidad de dolor.

Cabe señalar que estas áreas fueron destinadas de manera momentánea, debido que el área anteriormente ocupado fue destinado como Área COVID, por lo que la Unidad de Dolor esta de manera temporal en estas áreas descritas.

La Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos el cual tiene como objetivo tratar a pacientes con dolor crónico y mejorar su calidad de vida, está conformada por 5 médicos especialistas en Anestesiología y Reanimación capacitados en el manejo del dolor crónico oncológico y no oncológico, 2 enfermera y 2 técnicos de enfermería capacitados donde se realiza un abordaje más integral de las necesidades terapéuticas de los pacientes.

3.3 Unidad de Analisis

Paciente atendido en el consultorio de la unidad de dolor y cuidados paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM)– 2021 que presentan dolor crónico oncológico

3.4 Población de Estudio

En la población se ha considerado a los pacientes adultos con dolor crónico oncológico del consultorio de la unidad de dolor y cuidados paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) – Ahora bien considerando que estamos situados en medio de una Emergencia sanitaria por COVID 19, se ha considerado un valor aproximado sobre la cantidad de pacientes que asisten al consultorio de dolor y cuidados paliativos del HNERM durante el último trimestre del 2020, de los que consta 20 pacientes atendidos entre los días lunes, miércoles y viernes, dando como resultado 240 pacientes que asistieron al consultorio en el periodo de octubre – diciembre 2020.

3.5 Selección de la Muestra

Se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple siendo seleccionados 148 pacientes.

Para lo cual se consideró criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión involucra a los adultos con las siguientes características:

- 18 años a más.
- diagnóstico de cáncer
- Con dolor crónico oncológico
- Que acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión involucra a los adultos con las siguientes características:

- Adultos mayores con deterioro cognitivo.
- Alteración de la agudeza visual

- No acceden a participar del estudio
- Que reciben su primera quimioterapia.
- Que presente diagnóstico psiquiátrico.

3.6 Técnicas de recolección de datos

Con respecto a la recolección de datos ha sido aplicada la técnica de la encuesta y como instrumento la escala modificada de WHOQOL-Bref de OMS, Test de Latinnen.

Y para el proceso de recopilación de datos previamente se ha presentado las solicitudes para obtener la aprobación del comité de investigación del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, del mismo modo se hizo entrega del proyecto de investigación.

Se ejecutó el proyecto en el mes de junio del 2021, entre los días lunes y viernes de 8:00 a.m a 12:00 am a los pacientes oncológicos que asistieron al consultorio de la unidad del dolor y cuidados paliativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. La aplicación de los cuestionarios se realizó por 20 minutos de forma presencial previa firma del consentimiento informado.

Instrumentos

WHOQOL-BREF

En los años de 1990 y 1999 algunos investigadores de diversas naciones establecieron un concepto consensuado sobre la calidad de vida y un instrumento para evaluarla logrando que fuera aplicable a múltiples países. En primer lugar se elaboró el WHOQOL-1006. Luego, se perfeccionó

obteniéndose el WHOQOL-BREF, que considera la calidad de vida con cuatro áreas: biológica, social, emocional y entorno. Siendo validado por Espinoza Iris, et al en Chile para la población general.

Este instrumento está conformado por 26 preguntas, interrogantes de aspecto general de la calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 interrogantes que involucra las cuatro áreas mencionadas anteriormente donde la escala de respuesta es tipo Likert con 5 opciones. Con una escala valorativa global bueno (90-120 puntos), regular (57-89 puntos) y bajo (24-56 puntos) La fiabilidad de las dimensiones de calidad de vida presenta un valor de 0,847 indicando una buena validez. Por otro lado, para el análisis de consistencia interna se obtuvo un coeficiente $> 0,4$. (Espinoza Iris & et al, 2011).

LATTINEN

Por otra parte el índice de Lattinen (IL) es un instrumento empleada para la valoración del dolor en Latinoamérica, siendo validado por González-Escalada en España que mide el nivel de alteración en el paciente con dolor crónico. El IL, actualmente está conformado por cinco subescalas que oscilan entre 0 a 4 los siguientes ítems que involucran las siguientes dimensiones: Intensidad, Frecuencia, Consumo de analgésicos, Grado de incapacidad, Horas de sueño que incluye una escala valorativa Bueno (19-25 puntos), Regular (12-18 puntos) y Bajo (5-11 puntos). Con respecto a la puntuación varía entre la menor relevancia y la mayor severidad, donde cada dimensión tiene asignado un puntaje individual. Se confirma una fiabilidad por medio de la consistencia interna y temporal obteniendo un puntaje $>0,7$ y un coeficiente de correlación intraclase $>0,85$. Asimismo, se obtuvo una buena validez del Índice de Lattinen al castellano como herramienta para medir el grado de afectación del paciente con dolor crónico. (González-Escalada & et al, 2012)

3.7 Procedimiento de análisis e interpretación de la información

Luego de recopilar la información, se realizó el procesamiento a través del programa Excel, donde se codificó los datos en valores numéricos. Posteriormente esta información fue trasladada al programa SPSS vs 25 para realizar un análisis descriptivo y bivariado que permitió determinar la relación entre las variables de estudio, presentándolas por medio de cuadros y figuras.

3.8 Consideraciones Éticas

El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de investigación del Hospital Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), para lo fue remitido un documento de presentación al Jefe de la Oficina de Capacitación del HNERM, que otorgó las facilidades del caso. Al emplear los instrumentos en el consultorio de la unidad de dolor y cuidados paliativos previamente se les dio a conocer el consentimiento informado basado en el principio de autonomía, debido a que todos los individuos tienen derecho a acceder o no a la investigación. Se le explicó además al allegado del paciente si está presente y es necesario informarle que los datos recolectados serán anónimos, confidenciales y que los datos recolectados serán utilizados para la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de Resultados

Posteriormente a la recolección de los datos, se elaboró los gráficos y/o tablas estadísticas, que están orientados a la finalidad de la investigación, para desarrollar una interpretación y análisis. Presentando lo siguientes:

Cuadro 1. Características generales de los pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Características Generales	Total	
	N	%
Sexo		
Hombre	65	43,9
Mujer	83	56,1
Edad		
20-35	12	8,1
35-50	23	15,5
50-65	70	47,3
65-80	25	16,9
80-95	18	12,2
Nivel de Instrucción		
Primarios	21	14,2
Medio	87	58,8
Universitarios	40	27,0
Estado Civil		

Soltero/a	32	21,6
Separado/a	12	8,1
Casado/a	70	47,3
Divorciado/a	6	4,1
Viudo/a	15	10,1
En pareja	13	8,8

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

En el cuadro 1 se observa que en la muestra del estudio predominaron las mujeres, con la edad de intervalo de 50 a 65 años, casadas. Y en referencia a los estudios, la mayoría tienen estudios medios.

Cuadro 2. Enfermedad en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Enfermedad	N	%
Si	97	65,5
No	51	34,5
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

En el cuadro 2 se evidencio que más del 50% de las personas se encuentran enfermas en la actualidad, mientras que en un menor porcentaje no lo están.

Cuadro 3. Algún problema de salud en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Algún problema de salud ¿Qué piensa que es?	N	%
Dolor	43	29,1
Cáncer	26	17,6
No está enferma	9	6,1
Enfermedad	53	35,8
Por la edad	13	8,8
Depresión	4	2,7
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

En el Cuadro 3 se puede visualizar que más de un tercio de las personas encuestadas manifiestan que poseen algún tipo de enfermedad, pero 29,1% expresa que sienten que su malestar es solamente dolor relativo.

Cuadro 4. Calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Calidad de vida	N	%
Malo	55	37,2
Regular	93	62,8
Bueno	0,0	0,0
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

En la cuadro 4 en referencia a la calidad de vida, se visualiza que la mayoría de las personas presenta una calidad de vida regular, y por otro lado se evidenció que ninguna persona presento una buena calidad de vida.

Cuadro 5. Dimensión física en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Dimension Física	N	%
Malo	101	68,2
Regular	47	31,8
Bueno	0	0,0
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

En el cuadro 5 se puede visualizar en referencia a la dimensión física que la mayoría de las personas refiere que es mala, mientras que uno de los menores porcentajes de personas refiere que su dimensión es regular.

Cuadro 6. Dimensión Psicológica en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Dimension Psicológica	N	%
Malo	23	15,5
Regular	114	77,0
Bueno	11	7,4
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

En el cuadro 6 se puede visualizar que en referencia a la dimensión psicológica, la mayoría presenta un nivel regular, mientras que en menor porcentaje se aprecia un nivel bueno.

Cuadro 7. Dimensión Social en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Dimension Social	N	%
Malo	54	36,5
Regular	92	62,2
Bueno	2	1,4
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

En el cuadro 7 se puede visualizar la dimensión social, que predomina el nivel regular en pacientes de la unidad de dolor y cuidados paliativos.

Cuadro 8. Dimensión Ambiente en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Dimension Ambiente	N	%
Malo	46	31,1
Regular	96	64,9
Bueno	6	4,1
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

En el cuadro 8 se puede visualizar dimensión ambiente, que predomina el nivel regular, a diferencia del nivel bueno que no supera el 5%.

Cuadro 9. Dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Dolor	N	%
Bueno	49	33,1
Regular	87	58,8
Malo	12	8,1
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

En el cuadro 9 se puede visualizar en referencia al dolor, que el 58,8% es regular, mientras que el menor porcentaje 8,1% es malo.

Cuadro 10. Dimensión intensidad de dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Intensidad de dolor	N	%
Ligero	12	8,1
Molesto	42	28,4
Severo	65	43,9
Insoponible	29	19,6
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

En el cuadro 10 se puede visualizar los valores en referencia a la intensidad de dolor, que la mayoría de personas lo percibe como severo, mientras que en menor porcentaje lo perciben como ligero.

Cuadro 11. Frecuencia del dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Frecuencia del dolor	N	%
No	6	4,1
Frecuente	66	44,6
Muy frecuente	42	28,4
Continuo	34	23,0
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

En el cuadro 11 se puede visualizar los valores en referencia a la frecuencia del dolor, donde el 44,6% es frecuente, mientras que el menor porcentaje 4,1% no tiene dolor.

Cuadro 12. Dimensión consumo de analgésico en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Consumo de Analgésicos	N	%
No toma analgésicos	6	4,1
Ocasionalmente	11	7,4
Regular y pocos	41	27,7
Regular y muchos	62	41,9
Muchísimos	28	18,9
Total	148	100

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

En el cuadro 12 se puede visualizar los valores en referencia al consumo de analgésico, más del 40% de las personas lo consumen de manera regular y de forma diversa, mientras que un menor porcentaje no toma analgésicos.

Cuadro 13. Dimensión incapacidad en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Incapacidad	N	%
No	6	4,1
Ligera	34	23,0
Moderada	46	31,1
Ayuda necesaria	59	39,9
Absoluta	3	2,0
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

En el cuadro 13 se puede visualizar los valores en referencia a la incapacidad, cerca al 40% necesita ayuda para realizar sus actividades por la incapacidad que presentan, mientras que un menor porcentaje refiere no requerir de ayuda.

Cuadro 14. Horas de sueño en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Horas de sueño	N	%
Como siempre	36	24,3
Algo peor de lo habitual	18	12,2
Se despierta frecuentemente	60	40,5
Menos de 4 horas	25	16,9
Precisa hipnóticos	9	6,1
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K

En el cuadro 14 se puede visualizar los valores en referencia a las horas de sueño, más del 40,0% se despierta frecuentemente en el transcurso de la noche, mientras que en menor porcentaje indican tomar hipnóticos para conciliar el sueño.

Cuadro 15. Ayuda a rellenar el cuestionario en los pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Ayuda al cuestionario	N	%
Nadie	79	53,4
Hijo(a)	59	39,9
Familiar	4	2,7
Esposo	3	2,0
Sobrino	3	2,0
Total	148	100

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

Con referencia al cuadro 15 de las personas encuestadas más del 50% no necesitaron de apoyo para completar el presente cuestionario, sin embargo la otra diferencia necesito ayuda de su hijo, familiar, esposo o sobrino.

Cuadro 16. Tiempo que ha tardado en contestarlo en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM - 2021

Tiempo al contestar	N	%
Menor igual a 25 minutos	114	77
Mayor a 25 minutos	34	23
Total	148	100,0

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

Con respecto al cuadro 16, se registra que la mayoría de pacientes se demoró igual o menos de 25 minutos en la atención de pacientes atendidos.

Cuadro 17. Hacer un comentario al cuestionario en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM -2021

Comentario	N	%
Está bien	46	31,1
Muy extenso	3	2,0
Ninguno	89	60,1
Si	10	6,8
Total	148	100

Fuente: Encuesta realizada por Quevedo K.

Con respecto al cuadro 17, más del 50% de los pacientes atendidos no refirió algún comentario sobre el cuestionario que se aplicó.

4.2 Prueba de Hipótesis

Las hipótesis para ser comprobadas necesitan de la aplicación de la prueba no paramétrica (Spearman). Pero previamente amerita de las pruebas de normalidad.

Cuadro 18. Prueba de Normalidad de calidad de vida, dolor crónico y sus dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig
Calidad de Vida	,079	148	,026
Dimensión Física	,176	148	,000
Dimensión Psicológica	,130	148	,000
Dimensión Social	,138	148	,000
Dimensión Ambiente	,088	148	,007
Dolor Crónico	,124	148	,000
Intensidad de Dolor	,249	148	,000
Frecuencia del Dolor	,240	148	,000
Consumo de Analgésicos	,248	148	,000
Incapacidad	,245	148	,000
Horas de Sueño	,240	148	,000

Interpretación: Aplicando la fórmula de Kolmogorov-Smirnov. Se ha logrado corroborar que la calidad de vida, dolor crónico y sus componentes no tiene una distribución normal por ser $p < 0.05$, por lo cual, se empleara Spearman para verificar la hipótesis planteadas.

HIPOTESIS GENERAL

HG1: Existe relación significativa entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

HG0: No existe relación significativa entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

- Nivel de confianza: es el 95% y $\alpha = 0.05$
- Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H_0 ; Si $p < \alpha$, se rechaza H_0 .
- Prueba estadística: Rho Spearman.

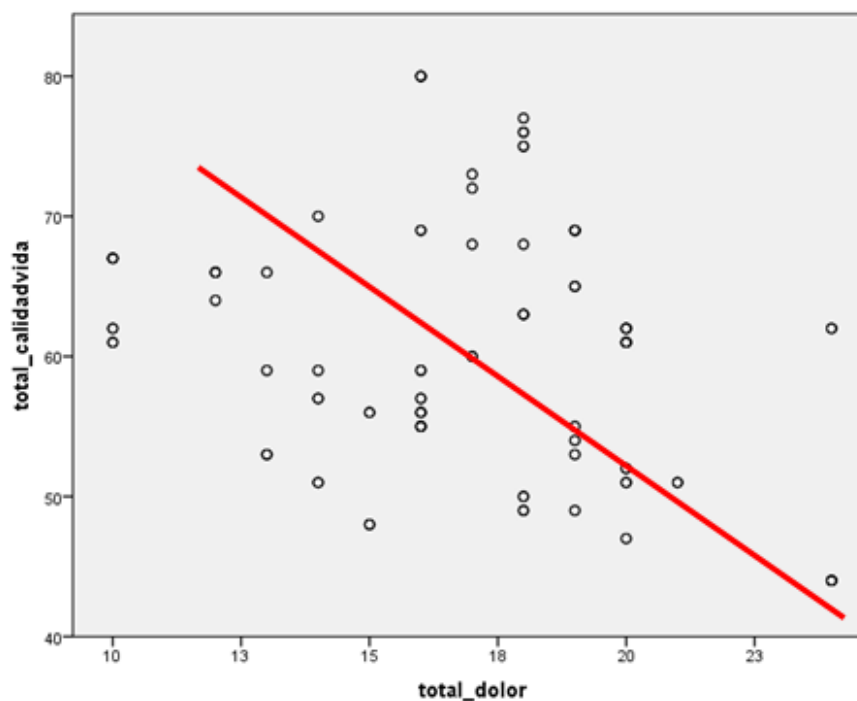
Cuadro 19. Correlación entre calidad de vida y dolor crónico en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Correlaciones				
		Calidad de vida		Dolor Crónico
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	-,256
		Sig.	.	,001
		N	148	148

Dolor crónico	Coefficient e de correlación	-,256	1,000
	Sig.	,002	.
	N	148	148

Al aplicar la correlación Spearman (Rho Spearman) se obtuvo que pertenezca a un grado de correlación negativa muy baja. Asimismo se hace evidente que existe relación significativa entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Figura 1. Dispersión de la calidad de vida y dolor crónico en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021.



Fuente: Analisis estadístico

HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

HG1 : Existe relación significativa entre la dimensión de intensidad de dolor y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

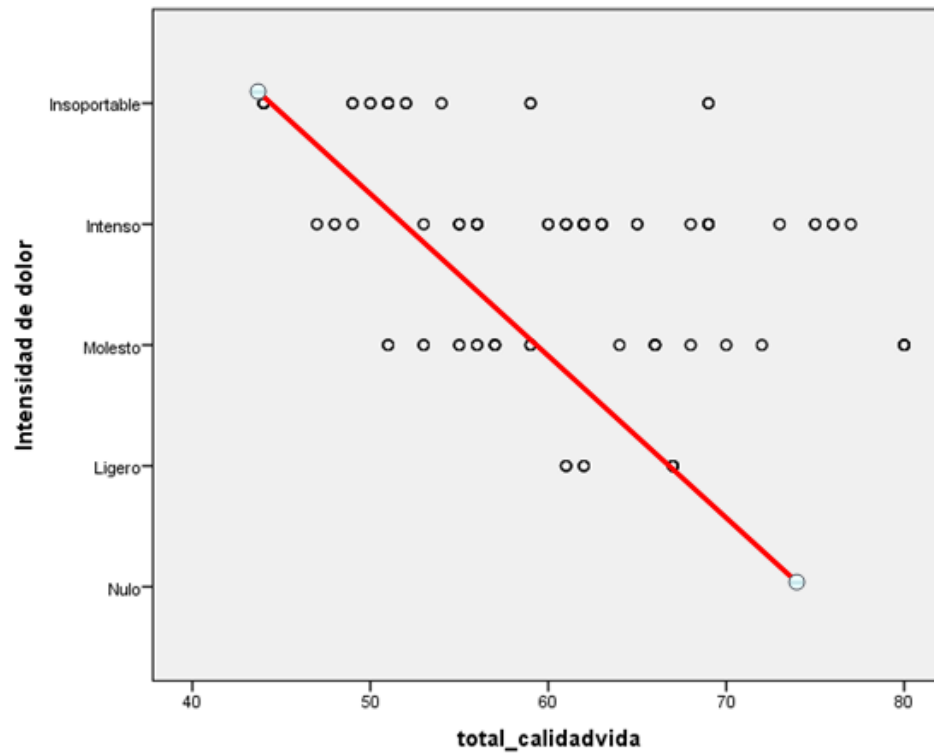
HG0: No Existe relación significativa entre la dimensión de intensidad de dolor y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Cuadro 20. Correlación entre calidad de vida e Intensidad de dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Correlaciones				
			Calidad de vida	Intensidad
Rho	Calidad de	Coeficient	1,000	-,392
de	vida	e de		
Spear		correlación		
man		Sig.	.	,000
		N	148	148
	Intensidad	Coeficient	-,392	1,000
		e de		
		correlación		
		Sig.	,000	.
		N	148	148

Al aplicar la correlación Spearman (Rho Spearman) se obtuvo una correlación negativa muy baja. Asimismo existe relación significativa entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Figura 2. Dispersión de la calidad de vida e Intensidad de dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021.



Fuente: Analisis estadístico

HIPOTESIS ESPECÍFICA 2

HG1: Existe relación significativa entre la dimensión frecuencia del dolor y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

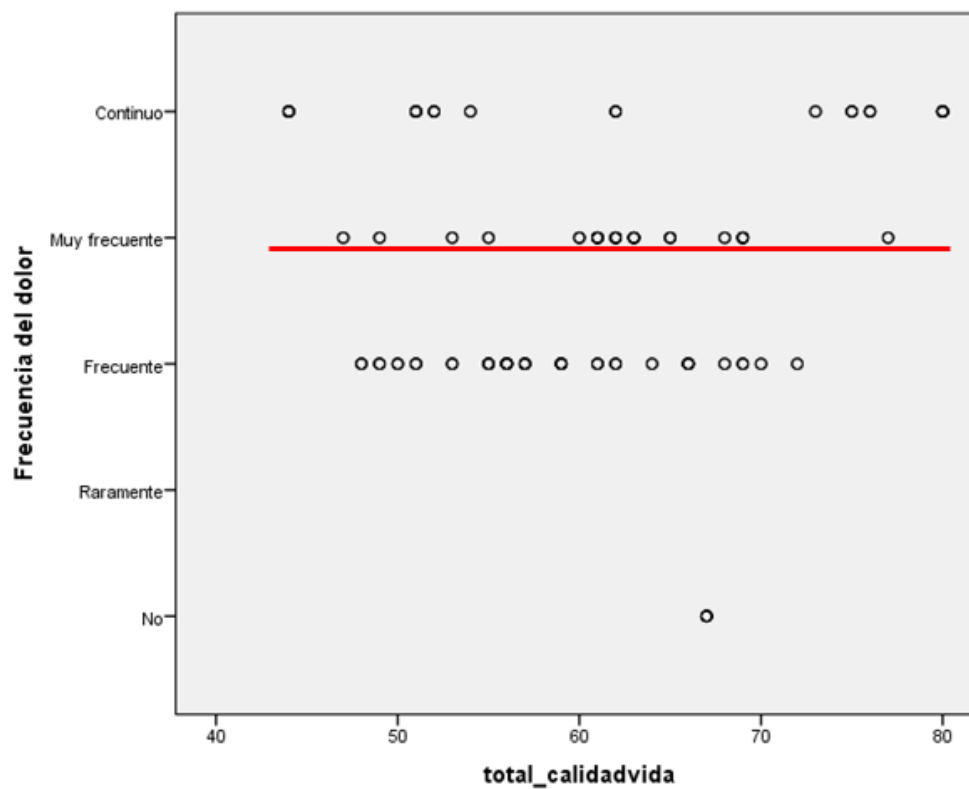
HG0 : No existe relación significativa entre la dimensión frecuencia del dolor y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Cuadro 21. Correlación entre calidad de vida y frecuencia del dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Correlaciones				
			Calidad de vida	Frecuencia
Rho	Calidad de	Coeficient	1,000	-0,025
de	vida	e de		
Spear		correlación		
man		Sig.	.	,382
		N	148	148
	Frecuencia	Coeficient	-0,025	1,000
		e de		
		correlación		
		Sig.	,382	.
		N	148	148

Al aplicar la correlación Spearman (Rho Spearman) se obtuvo una correlación negativa muy baja. Asimismo no existe relación significativa entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Figura 3. Dispersión de la calidad de vida e frecuencia de dolor en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021.



Fuente: Analisis estadístico

HIPOTESIS ESPECÍFICA 3:

HG1: Existe relación significativa entre la dimensión consumo de analgésicos y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

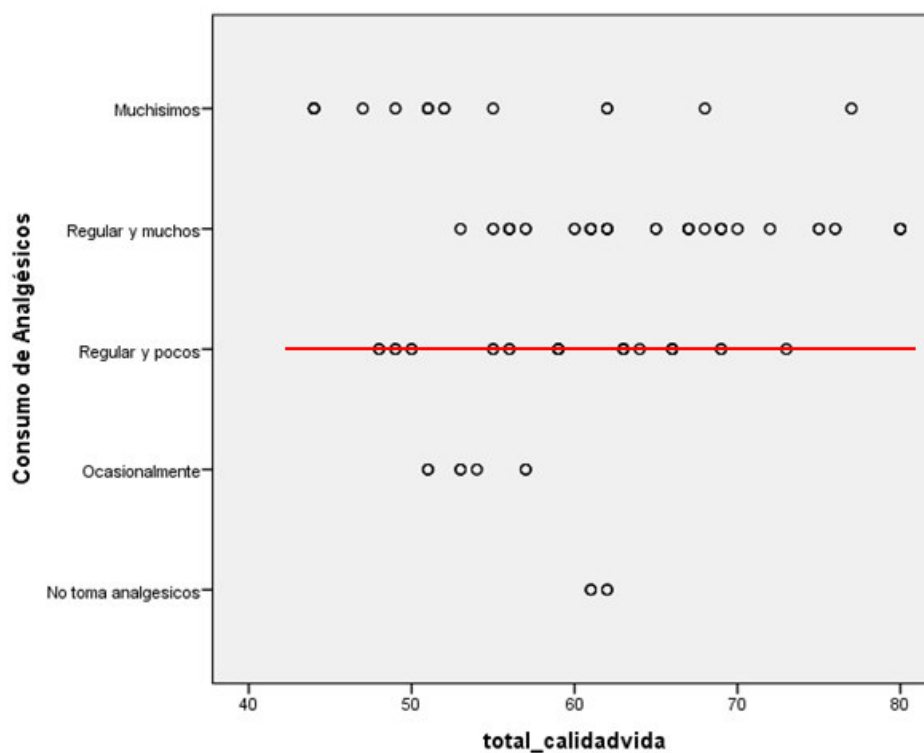
HG0: No existe relación significativa entre la dimensión consumo de analgésicos y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021.

Cuadro 22. Correlación entre calidad de vida y Consumo de analgésicos en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Correlaciones				
			Calidad de vida	Consumo de Analgésico
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	-,130
		Sig.	.	,057
		N	148	148
	Consumo de Analgésico	Coeficiente de correlación	-,130	1,000
Sig.		,057	.	
N		148	148	

Al aplicar la correlación Spearman (Rho Spearman) se obtuvo una correlación negativa muy baja. Asimismo no existe relación significativa entre consumo de analgésico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Figura 4. Dispersión de la calidad de vida y el consumo de analgésicos en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021.



Fuente: Analisis estadístico

HIPOTESIS ESPECÍFICA 4

HG1 : Existe relación significativa entre la dimensión de incapacidad y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

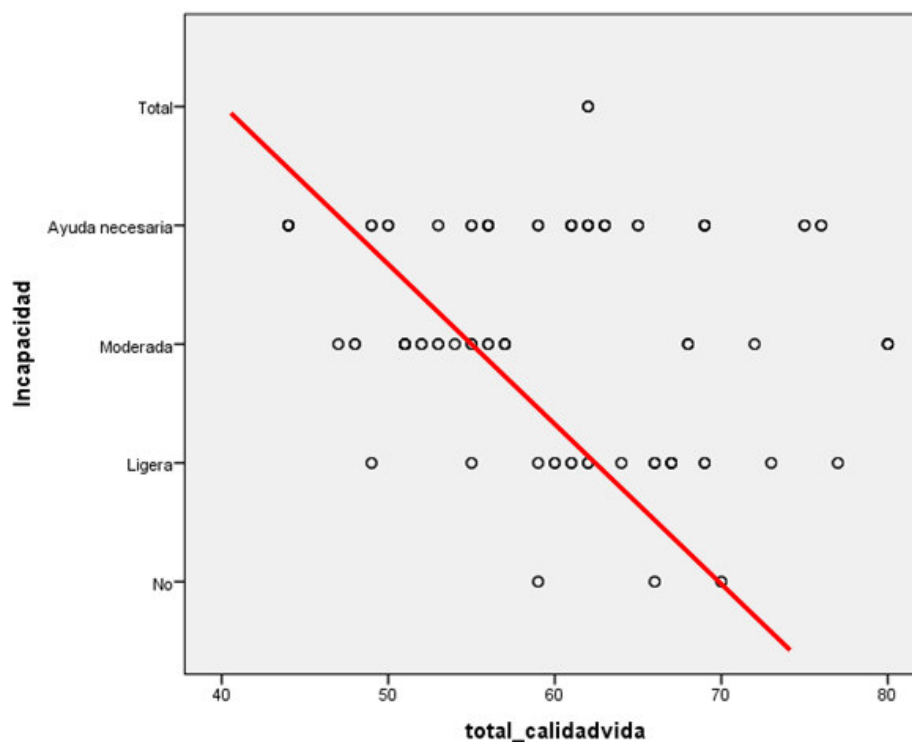
HG0: No existe relación significativa entre la dimensión de incapacidad y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Cuadro 23. Correlación entre calidad de vida y Incapacidad en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Correlaciones				
			Calidad de vida	Incapacidad
Rho	Calidad de	Coeficient	1,000	-,153
de	vida	e de		
Spear		correlación		
man		Sig.	.	,032
		N	148	148
	Incapacidad	Coeficient	-,153	1,000
		e de		
		correlación		
		Sig.	,032	.
		N	148	148

Al aplicar la correlación Spearman (Rho Spearman) se obtuvo una correlación negativa muy baja. Asimismo existe relación significativa entre incapacidad y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Figura 5. Dispersión de la calidad de vida y el consumo de analgésicos en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021.



Fuente: Analisis estadístico

HIPOTESIS ESPECÍFICA 5

HG1 : Existe relación significativa entre la dimensión horas de sueño y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

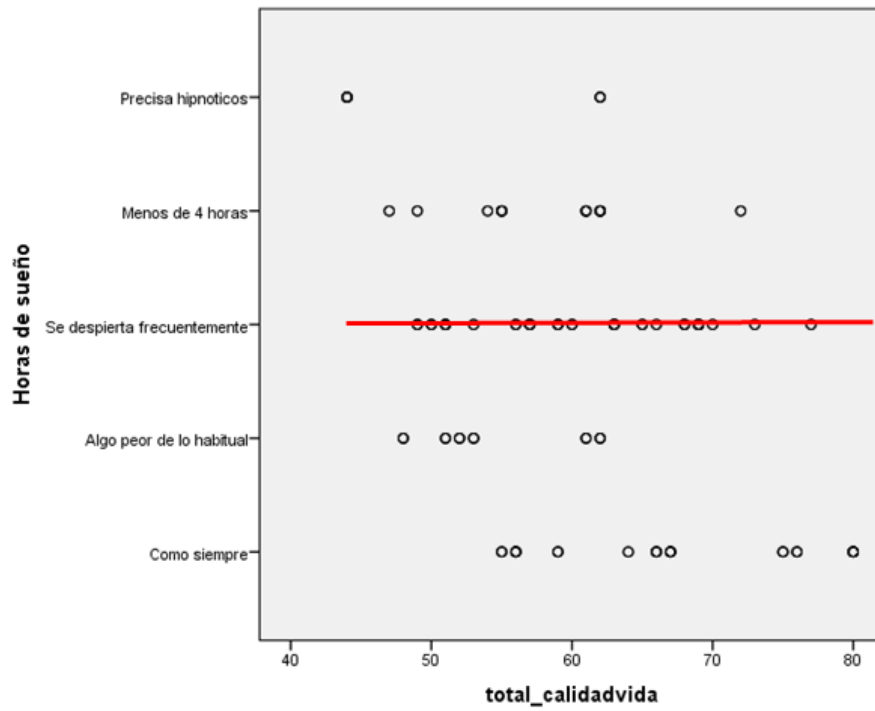
HG0: No existe relación significativa entre la dimensión horas de sueño y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021.

Cuadro 24. Correlación entre calidad de vida y Horas de Sueño en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Correlaciones				
			Calidad de vida	Horas de Sueño
Rho	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	-,107
de				
Spearman		Sig.	.	,098
		N	148	148
	Horas de Sueño	Coeficiente de correlación	-,107	1,000
		Sig.	,098	.
		N	148	148

Al aplicar la correlación Spearman (Rho Spearman) se obtuvo una correlación negativa muy baja. Asimismo no existe relación significativa entre horas de sueño y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

Figura 6. Dispersión de la calidad de vida y el consumo de analgésicos en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021.



Fuente: Analisis Estadístico

4.3 Discusión de resultados

En el cuadro 19, se registró que existe una asociación del dolor crónico y calidad de vida debido a que su valor P es menor a 0,05, donde solo 2 de las 5 dimensiones que conforman la variable del dolor crónico oncológico tiene relación con la calidad de vida. Siendo corroborado en un trabajo de Gonzales (2021) donde describe que el dolor crónico dificulta la realización de actividades básicas en las personas que lo presentan, llegando a afectar su calidad de vida. (González González, 2016). Evidenciándose, en otro estudio de prevalencia de dolor crónico en personas adultas se precisó que más del 50% de la población presentaron limitaciones en su vida diaria y alteración en su estado anímico (Acuña-Aguilar et al., 2022)

Si bien es necesario el empleo de terapia analgésica para aliviar el dolor crónico, no se debe dejar de lado la dimensión social, psicológica y emocional de ser humano. Es por ello que en un estudio. se destaca que es necesario la aplicación de estrategias de afrontamiento activas (autocontrol, uso de la religión, distracción) para elevar la calidad de vida en los pacientes.(Ferrer, 2020)

Con respecto al cuadro 20, se evidencia que existe relación entre la intensidad del dolor y calidad de vida de los pacientes seleccionados debido a que el valor p es menor a 0,05, asimismo la intensidad del dolor severa predomino con 43,9%.

Por otro lado en una investigación, registro relación entre la intensidad del dolor y la ansiedad, depresión e insomnio con un valor $p= 0,0083$, siendo considerados como factores que alteran la calidad de vida en los pacientes

oncológicos. Destacando que la intensidad del dolor severa fue 68,1% siendo mayor que los datos del presente estudio, es por ello que las manifestaciones psicológicas y emocionales fueron más acentuadas.(Díaz et al., 2021)

Del mismo modo, en otro trabajo de investigación se concluyó que el dolor neuropático impide la realización de actividades de la vida diaria de las personas relacionándose a la incapacidad, por lo que altera la calidad de vida y su capacidad de gozar la vida. Una oportuna valoración y diagnóstico del dolor neuropático es importante porque permite mermar los efectos en la calidad de vida.(Exposito Vizcaino, 2019). Así también, Gamarra et al (2022) expresa que el dolor afecta la percepción de bienestar, actividad física y calidad de vida, incidiendo que aliviarlo es un derecho y deber de los profesionales de la salud(Gamarra Saenz & García Huamán, 2022)

Pero en otro estudio, gran parte de los pacientes oncológicos padecían un dolor leve, seguido de pacientes sin dolor 29,2%. Teniendo en cuenta que el umbral del dolor en hombres es menor que las mujeres y que el sexo masculino prevaleció se obtuvo que una intensidad del dolor leve. (San & Gutiérrez, 2014) Sin embargo en esta investigación al predominar el sexo femenino, resalta el dolor severo.

Por otra parte en el cuadro 21, no se encuentra relación entre la frecuencia del dolor y calidad de vida de los pacientes con un valor equivalente a 0,382 siendo mayor a 0,05, además este tipo de dolor surge frecuentemente en el 44,6% de las personas seleccionadas para la investigación.

Tiene relación con el estudio desarrollado en pacientes con dolor crónico en Costa Rica, donde la frecuencia del dolor en más del 50% de la población era

diaria, además de presentarse en algunos casos más de una patología como causal (Acuña-Aguilar et al., 2022)

Similares resultados se obtuvieron de un trabajo realizado en Ecuador donde el 61,72% presenta el dolor crónico de manera frecuente-continua, sin embargo no establece una relación con la calidad de vida de los pacientes oncológicos, pero si existe relación con el malestar emocional ($p > 0,05$) (Soriano Freire, 2021)

Por otra parte en un estudio que identifico las causas de consulta de pacientes oncológicos el síntoma que predomino con mayor frecuencia es el dolor presentándose en el 40% de casos, llegándose a deducir que el consumo de analgésicos de primer, segunda y tercera generación afectarían de manera directa la intensidad y frecuencia del dolor. (López Reveles, 2018)

En el cuadro 22 se establece que no existe relación entre el consumo de analgésicos y la calidad de vida en los pacientes con un valor Rho -0,130 y un valor p de 0,057 mayor a 0,05 por lo que no es significativo. Además es importante precisar que el consumo de analgésicos es regular y los tipos de medicamentos que son ingeridos son muy variados representados por el 41,9%. Si bien el consumo de analgésicos alivia el dolor en los pacientes oncológicos su prescripción y evaluación debe ser realizada exclusivamente por el médico para evitar complicaciones y la automedicación.

Chú (2022) indico que el tratamiento de analgésicos opiodes en pacientes con dolor crónico con componente neuropático no tiene diferencias significativas en cuanto al tipo de opiodes, la frecuencia de infusión ni dosis comparado con la efectividad. Sin embargo, estos resultados se deban a que la intensidad de dolor percibida por la población fue severa. (Chu Pelaez, 2022)

En un estudio Delphi desarrollado en 22 pacientes oncológicos se encontró que los factores de riesgo son el proceso de la patología, el dolor no tratado y catastrofismo, pero por otra parte dentro de los factores que protegen a los pacientes son el soporte emocional, el tratamiento oportuno del dolor y la adherencia al tratamiento, siendo fundamentales para controlar la cronicidad del dolor y mejorar su salud.(Expósito-Vizcaíno et al., 2019)

Como se ha hecho mención en otras partes de la investigación, el dolor es síntomas más característico y temido por los pacientes oncológicos manifestándose en el 30 % de los casos en el momento del diagnóstico y en más del 50% de la fase final de la enfermedad, siendo el tratamiento farmacológico y no farmacológicas indispensables para controlar el dolor crónico hasta en el 95 % de los pacientes.(Ojeda González, 2021)

Los hallazgos difieren al presente estudio, evidenciándose que existe eficacia de un analgésico (morfina) en el manejo del dolor en los pacientes que padecen de cáncer logrando mejorar su calidad de vida, situándose un incremento del 27,6 % al 88,2 %.(Astudillo Galindo, 2020)

En referencia al cuadro 23 se estableció que existe relación entre la incapacidad y la calidad de vida en los pacientes oncológicos confirmándose con un valor p de 0,032 siendo inferior a 0,05. Donde la incapacidad severa en las personas del estudio represento el 39,9% porque lo que fue necesario el apoyo en todo momento.

Arroyo (2022) indica que los pacientes oncológicos deben de prepararse para afrontar las diversas variaciones como la dinámica familiar, alteraciones en su

aspecto físico y la pérdida de su independencia, la cual es muy valorada por algunas personas porque demuestra que son productivas (Arroyo & Arango Gutierrez, 2017)

Del mismo modo en otro estudio, se registra que existe relación de algunas dimensiones de la calidad de vida como la función social y física con la capacidad funcional del paciente oncológico con un valor p menor a 0,05, asimismo el 73,3% de las personas requerían el apoyo asistencial.(León Clerque, 2021)

Se identificó en un trabajo de investigación que el 27% de la muestra presentaron incapacidad que duro más de 10 días hasta incluso persistir durante varios meses, debido al dolor intenso y el cambio en la realización de sus actividades diarias, afectando su desempeño laboral, dimensión emocional y el patrón del sueño.(Guerrero Liñeiro & Gómez López, 2019)

Por otra parte en un trabajo realizado en una similar población se obtuvo que el 52,3% de las personas de estudio presentaron algún tipo de discapacidad (visual, auditiva, gustativa, olfativa o táctil) lo que requiere algún tipo de apoyo para la realización de sus actividades diarias.(Ríos Urrutia, 2020)

Finalmente en el cuadro 24 se determina que no existe relación entre el sueño y la calidad de vida en las personas que presentan el diagnóstico de cáncer, donde el 40,5% de la muestra se despierta frecuentemente no logrando tener un sueño reparador.

En un estudio se identificó las alteraciones psiquiátricas en pacientes oncológicos, hallando que la gran mayoría padecía de ansiedad, depresión y

estrés. Por lo tanto se deduce que serían algunas de las causas que generan la pérdida de sueño en los pacientes oncológicos, sin embargo con el fortalecimiento de la resiliencia, autoestima y afrontamiento ayudarían a las personas en este proceso (Vivanco et al., 2022).

En la ciudad de Guayaquil se encontró en pacientes oncológicos que el 36% presenta insomnio y el 63% se despierta durante la noche además que el 72% tiene la percepción que padece que una mala calidad de sueño. Estos resultados permiten hacer evidente que los pacientes oncológicos presentan alteraciones en el sueño afectando su calidad de vida.(Villena-Alejandro, 2021)

En un estudio similar sobre el sueño en pacientes oncológicos se destacó que los trastornos del sueño surgen con mayor frecuencia según la intensidad del dolor, afectando el estado psicoafectivo y la calidad de vida de las personas, por lo que es importante detectarlo y realizar acciones para lograr un patrón de sueño adecuado.(Covarrubias et al., 2018)

En otro estudio realizado en Guayaquil sobre el Trastorno del sueño en pacientes oncológicos identifico que el 37% posee mala percepción del sueño y el 27% de las personas presenta insomnio a causa del cáncer.(González Aquino, 2019)

CONCLUSIONES:

- Se demuestra que existe una relación entre el dolor crónico y la calidad de vida en los pacientes atendidos en la unidad de dolor y cuidados paliativos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins ($Rho=-,256$; $P=0,001$), debido a que su valor p es menor a 0,05.
- Se determinó que existe una relación significativa entre la intensidad del dolor y la calidad de vida en los pacientes atendidos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins ($Rho=-0,392$; $P=0,000$)
- Con respecto a la frecuencia del dolor y la calidad de vida en los pacientes atendidos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins se estableció que no existe relación consistente ($Rho=-0,025$; $P=0,382$)
- Se ha comprobado a través de la prueba Spearman que no existe relación significativa entre el consumo de analgésicos y la calidad de vida en los pacientes atendidos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins ($Rho=-0,130$; $P=0,057$)
- La incapacidad y la calidad de vida tiene relación significativa, debido a que presenta un valor P menor 0,05 a pesar de poseer una correlación negativa muy baja. ($Rho=-0,153$; $P=0,032$)
- Se concluye que no existe relación significativa entre las horas de sueño y la calidad de vida en los pacientes atendidos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, evidenciándose con un valor P mayor a 0,05 ($Rho =-0,107$; $P=0,098$)

RECOMENDACIONES

- Desarrollar trabajos de investigación cualitativos para identificar nuevos factores que influyan en la calidad de vida y el dolor crónico en los pacientes que asisten a los consultorios de la unidad de dolor y cuidados paliativos.
- Establecer diferentes intervenciones de salud para el manejo del dolor en los pacientes oncológicos que asisten a las unidades del dolor y cuidados paliativos.
- Se debe orientar a los pacientes que asisten a la unidad de dolor y cuidados paliativos sobre los riesgos que implica la automedicación en su salud, logrando de esta manera evitar la resistencia a los medicamentos.
- Se recomienda la aplicación de mecanismos de apoyo en los pacientes que presentan incapacidad para que puedan realizar sus actividades diarias y recibir soporte en el transcurso de su enfermedad.
- Se debe aplicar estrategias para fomentar el sueño en los pacientes oncológicos, debido a que la mayoría de pacientes se despiertan frecuentemente alterando su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acuña-Aguilar, C., Fernández-Cordero, A., & Benavides-Lara, A. (2022). Vista de Prevalencia de dolor crónico en personas adultas en Costa Rica, enero-2020 a marzo-2021. *Revista Terapéutica*, 16(1), 50–66. <https://138.59.135.20/index.php/RT/article/view/140/209>

Arroyo, L., & Arango Gutierrez, A. M. (2017). Fin de vida del paciente oncológico: percepciones de pacientes, familiares y médicos. 50, e1024. <https://doi.org/10.5554/22562087.e1024>

ASTUDILLO GALINDO, J. P. (2020). *“TRATAMIENTO PALIATIVO CON MORFINA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS MAYORES.”* Tesis de Pregrado. Universidad Católica de Cuenca.

Covarrubias, A., Covarrubias-Gómez, A., & Landa-Juárez, A. Y. (2018). Opioid policy View project Evaluación de la calidad del sueño en pacientes con dolor de origen oncológico Quality of sleep assessment in patients with cancer pain. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 18(1), 131–142. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.19000244>

Chu Pelaez, V. (2022). Efectividad de lidocaina al 2% asociada a opiodes y gabapentina ara el tratamiento de dolor oncologico con componentes neuropatico [Universidad Privada de Antenor Orrego].

Decs/OMS (2022). Descriptores en Ciencias de la Salud. Disponible en:

https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=e&previous_page=home_page&previous_task=NULL&task=start

Díaz, T. A., Llantá, C., Milian, M. B., & Dávalos, C. N. (2021). Atención integral al paciente oncológico con dolor Comprehensive care of oncological patients with pain. *Revista Cubana de Oncología*, 2021(1), 1–20.

D. Reyes Chiquete, J. C. González Ortiz, & A. Mohar Betancourt. (2011). Epidemiología del dolor por cáncer. *Revista de la Sociedad Española de dolor*, 118-134.

Espinoza Iris, Osorio Paulina, Torrejon Maria Jose, Ramona Lucas-Carrasco, Daniel Bunout. (2011). Validación del cuestionario de calidad. *Rev Med Chile*, 139(5):579-586. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>

EsSalud (2015). Hospital Rebagliati beneficia con cuidados paliativos a más de cinco mil pacientes. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/hospital-rebagliati-beneficia-con-cuidados-paliativos-a-alrededor-de-cinco-mil-pacientes/>.

Expósito-Vizcaíno, S., Burjalés-Martí, D., Miró, J., Expósito-Vizcaíno, S., Burjalés-Martí, D., & Miró, J. (2019). Factores psicosociales en el dolor crónico oncológico: un estudio Delphi. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 26(1), 21–30. <https://doi.org/10.20986/RESED.2018.3658/2018>

Exposito Vizcaino, S. (2019). *Dolor crónico asociado al cáncer en adultos*. Tesis de Pregrado Universitat Rovira i Virgili.

Ferrer, A. X. M. (2020). *La calidad de vida modulada por las estrategias de*

afrontamiento en pacientes con dolor crónico. Universitat de les Illes Balears.

Gamarra Saenz, L. M., & García Huamán, M. D. (2022). Importancia de la prevención del dolor crónico. *Revista Chilena de Anestesia*, 51(2). <https://doi.org/10.25237/REVCHILANESTV5102021518>

Gómez Gaspar, Z. R. (2015). Dolor neuropático y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo - 2014. In *Tesis de Licenciatura*. Universidad Nacional del Centro del Perú.

González Aquino, O. G. (2019). *Factores asociados a los Trastornos del Sueño en Pacientes Oncológicos , de un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil*. Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

González GY, & Benitez NP. (2012). *Evaluación de la calidad de la atención del paciente con dolor en fase terminal: estudio descriptivo transversal*. Obtenido de Medwave: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5428>

González González, S. (2016). Dolor en el paciente oncológico y terminal. In *Dolor en el paciente oncológico y terminal* (Issue July, pp. 79–106). Vol IV (43).

Guerrero Liñeiro, M., & Gómez López, M. P. (2019). Estudio nacional sobre prevalencia, características e incapacidad asociada al dolor en la población colombiana. *Revista Dolor*, 8(1), 17–25.

Jorge, L. L. R., & da Silva, S. R. (2010). Evaluación de la calidad de vida de portadoras de cáncer ginecológico, sometidas a quimioterapia antineoplásica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(5), 849–855. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000500003>

Khosravi Shahi P, del Castillo Rueda A, & Pérez Manga G. (2007). Manejo del dolor oncológico. *An Med Interna*, 24: 554-557.

León Clerque, E. M. (2021). "RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL PACIENTE CON. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. Tesis de Pregrado. Universidad Tecnica del Norte.

López Reveles, L. A. (2018). *Motivo de consulta de pacientes Oncológicos y no Oncológicos fuera de expectativa curativa en el servicio de urgencias Tesis de Pregrado*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

López Sánchez JR, & Rivera Largacha S. (2018). Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización. *Rev Cienc Salud*, 340-356.

Lorenz K. (2008). Evidence for Improving Palliative Care at the End of Life: A Systematic Review. *Ann Intern Med*, 147-159.

Mcguire DB. (2004). Occurrence of cancer pain. *J. Natl Cancer Inst. Monogr*, 51-56.

Merskey, Harold, & Bogduk, Nikolai. (1994). *Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms*. Seattle: Intl Assn for the Study of Pain.

Molina Linde, J. M., Uribe Rodríguez, A. F., & Rodríguez, J. F. (2013). Dolor, calidad de vida y estado anímico relacionados con la salud de pacientes ancianos hospitalizados TT - Pain, Quality of Life, and State of Mind related to the Health of Elderly, Hospitalized Patients TT - Dor, qualidade de vida e estado anímico rel. *Pensam. Psicol*, 11(1), 43–53.

Mosquera, M. L. R. (2020). Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2018. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad de Cuenca*, 38(1), 23–32. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.05>

Nathan J Neufeld, Shereef M Elnaha I, & Ricardo H Alvarez. (2016). Cancer pain: a review of epidemiology. *Future medicine*.

Ojeda González, J. J. (2021). Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos. *Revista Finlay*, 11(4), 401–412. <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1064>

Pérez Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 232-233. Epub 13 de octubre de 2020. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>

Pizarro Espinoza, M. (2017). Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017. In *Tesis de Licenciatura*. Universidad César

Vallejo.

Ramos, I., & Rubio, L. E. (2018). Prospección filosófica del dolor* Philosophical Prospect of Pain. *Revista Internacional de Filosofía*, 3, 89–107.

RÍOS URRUTIA, A. P. (2020). EVALUACIÓN DEL PERFIL NEUROPSICOLÓGICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. In *Tesis Pregrado*. <http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>

Robert Swarm, MD, & et al. (2010). Adult Cancer Pain: Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*, 1046–1086.

Rodriguez C. Hsiao-Lan M. Tapan S. (2019) Dolor por cáncer y calidad de vida. *Revista Enfermería Paliativa*. 21(2): 116-123. Disponible en: 10.1097/NJH.0000000000000507.

Salas La Torre, G. G. (2009). Calidad de vida y estilos de personalidad en pacientes con dolor crónico. In *Tesis de Licenciatura*. Pontificia Universidad Católica del Perú.

San, J., & Gutiérrez, B. (2014). VALORACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS ENFERMOS ONCOLÓGICOS CON DOLOR CRÓNICO. *Revista Enfermería CyL*, 6(2), 74–92.

Sánchez Herrera (2003) Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. *Aquichan* 3 (1): 32-41

Soriano Freire, I. (2021). Manejo del dolor en pacientes oncológicos del hospital

SOLCA – Guayaquil. [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].
<http://201.159.223.180/handle/3317/16659>

Stjernsward J. (2003). Palliative medicine : A global perspective. En S. J, *Oxford textbook of palliative medicine*. New York: Oxford University Press

Urzua M, & Caqueo Urizar. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 61-71.

Vallejos, M., Esther, A., Elena, J., & Barreto, D. (2016). *Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Villena-Alejandro, V. (2021). *Prevalencia de la Alteración del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Vivanco, K., Ibañez, J., & Estévez, L. (2022). Trastornos psiquiátricos posteriores al diagnóstico oncológico de primera vez. *Revista Oncologica*, 32(2), 55–70.
<http://roe-solca.ec/index.php/johs/article/view/602/494>

Zapata, C. S., & Romero, H. G. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28(1), 9–18. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892010000700002>

ANEXOS

Anexo 1: Muestra

Anexo 2: Consentimiento Informado

Anexo 3: Instrumentos

Anexo 4: Validez y Confiabilidad

Anexo 5: Matriz de Consistencia

Anexo 1: Muestra

Datos:

$$p=0.50$$

$$q=0.50$$

$$N=240$$

$$Z=1.96$$

$$E=0.05$$

$$n= 147.9 \rightarrow 148$$

$$n= \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n= \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 240}{0.05^2(240-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

Anexo 2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTE

A través del presente documento expreso mi voluntad para participar en la Investigación titulada "DOLOR CRÓNICO ONCOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE LA UNIDAD DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL HNERM – 2021"

Dicha investigación es realizada como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como finalidad: Determinar la relación entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM-2021 La información obtenida a partir de sus respuestas tendrá un carácter estrictamente confidencial, anónimo y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá proceder a contestar las respectivas preguntas, lo cual se realizará mediante la aplicación de dos instrumentos, siendo preguntas generales acerca de usted. Dicha actividad durará aproximadamente 20 a 30 min y será realizada en el consultorio de la unidad de dolor y cuidados paliativos del HNERM

En consideración de lo anterior, agradezco su participación voluntaria en el llenado de este instrumento. (SI DESEA PARTICIPAR, POR FAVOR FIRMA EN EL ESPACIO DESIGNADO O HUELLA DIGITAL.

Si tiene alguna duda adicional comunicarse con la investigadora: Katherine Quevedo Porras

Correo: Katherine.quevedo@unmsm.edu.pe

Celular: 999407023

O al Comité de Ética del HNERM:

Dr. Julio César Alfaro Mantilla. Presidente del Comité de Ética del HNERM.

Correos: cei.rebagliati@gmail.com, comitedeetica.hreb@essalud.gob.pe

Teléfono: 265 4901 anexo 3080.

Participante Firma del investigador

Lima,.....de.....20....

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FAMILIAR

A través del presente documento expreso mi conocimiento acerca de la voluntad de mi familiar para participar en la Investigación titulada "DOLOR CRÓNICO ONCOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE LA UNIDAD DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL HNERM – 2021"

Dicha investigación es realizada como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como finalidad Determinar la relación entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021

La información obtenida a partir de las respuestas tendrá un carácter estrictamente confidencial, anónimo y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo.

Al colaborar su familiar con esta investigación, deberá: proceder a contestar las respectivas preguntas, lo cual se realizará mediante la aplicación de dos instrumentos. Dicha actividad durará aproximadamente 20 a 30 min y será realizada en el consultorio de la Unidad de dolor y Cuidados paliativos del HNERM

En consideración de lo anterior, agradezco la participación voluntaria en el llenado de este instrumento. (SI DESEA PARTICIPAR, POR FAVOR FIRMA EN EL ESPACIO DESIGNADO O HUELLA DIGITAL).

Si tiene alguna duda adicional comunicarse con la investigadora: Katherine Quevedo Porras
Correo: Katherine.quevedo@unmsm.edu.pe
Celular: 999407023

O al Comité de Ética del HNERM:
Dr. Julio César Alfaro Mantilla. Presidente del Comité de Ética del HNERM.
CORREOS: cei.rebagliati@gmail.com, comitedeetica.hreb@essalud.gob.pe
Teléfono: 265 4901 anexo 3080.
Familiar de Participante Firma del investigador

Lima,.....de.....20....

Anexo 3: Instrumentos

INSTRUMENTO WHOQOL-BREF AUTOAPLICADO

Estimado/a participante, le pedimos su apoyo en la realización de la investigación cuyo objetivo es Determinar la relación entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2020

Si usted en su condición de paciente accede a participar en este cuestionario; responderlo le tomara aproximadamente entre 20 a 30 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de la mencionada investigación. Se asegura la confidencialidad acerca de la información otorgada, no apareciendo los datos personales mencionados, en la investigación.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Está de acuerdo con compartir información para este estudio.

El instrumento WHOQOL-BREF contiene 26 preguntas fueron estructuradas en 4 dominios: salud física, psicológica, social y ambiental

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo:	Hombre	Mujer		
¿Cuándo nació?	Día	Mes	Año	
			Medio	Universitario
¿Qué estudios tiene?	Ninguno	Primarios	s	s
¿Cuál es su estado civil?	Soltero /a	Separado/a	Casado/a	
	Divorciado/a	En pareja	Viudo/a	
¿En la actualidad, está enfermo/a?	Sí	No		

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?

blema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida *durante las dos últimas semanas*. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5
					0	

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (Físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en	1	2	3	4	5

	su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de Concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su Sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su Capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus Relaciones personales?	1	2	3	4	5

21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el Apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios Sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los Servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

Pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o Depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

INSTRUMENTO QUE EVALUA DOLOR

TEST DE LATINEN

El IL, en su formato actual, contiene cinco subescalas tipo Likert que puntúan de 0 a 4 los siguientes ítems: **LA PUNTUACION DE LOS ÍTEMS OSCILA ENTRE LA MENOR IMPORTANCIA (0) Y LA MAYOR GRAVEDAD O DISTORSION (4), OBTENIENDOSE UNA PUNTUACION PARA CADA DIMENSION Y UNA PUNTUACION TOTAL, CONFIGURADA POR LA SUMA DE LAS PUNTUACIONES DE CADA UNA DE LAS DIMENSIONES.**

FECHA : / /		
INTENSIDAD DEL DOLOR	Nulo	0
	Ligero	1
	Molesto	2
	Intenso	3
	Insoportable	4
FRECUENCIA DEL DOLOR	No	0
	Raramente	1
	Frecuente	2
	Muy frecuente	3
	Continuo	4
CONSUMO DE ANALGESICOS	No toma analgesicos	0
	Ocasionalmente	1
	Regular y pocos	2
	Regular y muchos	3
	Muchisimos	4
INCAPACIDAD	No	0
	Ligera	1
	Moderada	2
	Ayuda necesaria	3
	Total	4

HORAS DE SUENO	Como siempre	0
	Algo peor de lo habitual	1
	Se despierta frecuentemente	2
	Menos de 4 horas	3
	Precisa Hipnóticos	4
TOTAL		

Anexo 5: Validez y Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	25

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida	3,80	,523	20
Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	3,20	,834	20
Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	2,90	,968	20
Incluye entre comidas el consumo de frutas	2,80	,951	20
Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	2,70	1,218	20

Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	2,45	1,234	20
Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	2,30	1,302	20
Diariamente usted realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	3,30	1,031	20
Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	3,65	,587	20
Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	3,05	,945	20
Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	3,20	,894	20
Realiza algunas de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicio de respiración.	3,35	,875	20
Se relaciona con los demás.	3,50	,827	20
Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	3,50	,761	20
Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	2,90	,968	20
Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	3,30	,865	20
Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	3,10	1,071	20
Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	3,25	1,118	20

Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	3,10	1,119	20
Acude por los menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	3,25	,967	20
Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	2,95	1,191	20
Toma medicamento solo prescritos por el médico.	3,00	1,026	20
Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	3,75	,550	20
Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	2,50	1,277	20
Consumen sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	3,45	,999	20

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
78,25	129,776	11,392	25

Anexo 5: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre la dimensión de Intensidad de dolor y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados 	<p>Hipótesis General:</p> <p>HG1 Existe relación significativa entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</p> <p>HG0 No exista relación significativa entre dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes</p>	<p>V1 Variable Independiente: Dolor crónico oncológico</p> <p>V2 Variable Dependiente: Calidad de vida</p>	<p>Tipo de investigación: Observacional, Analítica, Descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo y correlacional</p> <p>Diseño de investigación: no experimental</p> <p>Población: Pacientes con dolor crónico oncológicos atendidos</p>

	<p>Paliativos del HNERM - 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la dimensión de frecuencia del dolor y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM - 2021 • Determinar la relación entre la dimensión consumo de analgésicos y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM - 2021 • Determinar la relación 	<p>atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Hipótesis Específica 1:</p> <p>HG1 Existe relación significativa entre la dimensión de intensidad de dolor y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</p> <p>HG0 No Existe relación significativa entre la dimensión de intensidad de</p>		<p>en la unidad de dolor y cuidados paliativos del HNERM</p> <p>Instrumentos de recolección de datos. – Cuestionario Latinen</p> <p>Cuestionario WHOQOL-Bref</p> <p>Prueba de hipótesis: Coeficiente de Correlación de Pearson.</p>
--	--	---	--	---

	<p>entre la dimensión de incapacidad y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM - 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la dimensión horas de sueño y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021 	<p>dolor y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</p> <p>Hipótesis Específica 2:</p> <p>HG1 Existe relación significativa entre la dimensión frecuencia del dolor y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</p> <p>HG0 No existe relación significativa entre la dimensión frecuencia del dolor y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de</p>		
--	--	--	--	--

		dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021		
		2021 Hipótesis Especifica 4: HG1 Existe relación significativa entre la dimensión de incapacidad y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021 HG0 No existe relación significativa entre la dimensión de incapacidad y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021 Hipótesis Especifica 5:		
		Paliativos del HNERM -		

		<p>HG1 Existe relación significativa entre la dimensión horas de sueño y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</p> <p>HG0 No existe relación significativa entre la dimensión horas de sueño y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de dolor y cuidados Paliativos del HNERM -2021</p>		
--	--	--	--	--