



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la
calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de
la Clínica Oncosalud – 2017**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Nix Jajaira RUIZ VASQUEZ

ASESOR

Humberto Pompeyo LOVON CHAVEZ

Lima, Perú

2017



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

Ruiz N. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.



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



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA

INFORME DE CALIFICACION

LICENCIADA (O): RUIZ VASQUEZ NIX JAJAIRA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA DE LA CLINICA ONCOSALUD - 2017

ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Lima 30 de Enero del 2017

Señor Doctor
JUAN MATZUMURA KASANO
 Vice Decano de Investigación y Post Grado
 Facultad de Medicina Humano – UNMSM

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

DIECISEIS: 16



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

Maria F. Quiroz Vasquez
 Mg. MARIA F QUIROZ VASQUEZ
 Programa de Segunda Especialización en Enfermería
 Coordinadora (e)

Soyka Cuentas Nuñez de la Torre
 MG. SOYKA CUENTAS NUÑEZ DE LA TORRE
 DOCENTE

Pompeyo Humberto Lovón Chávez
 Dr. POMPEYO HUMBERTO LOVÓN CHÁVEZ
 DOCENTE



ONCOCENTER PERU S.A.C.
Nelida Bernardo Pozo
 NELIDA BERNARDO POZO
 Coordinadora de Enfermería Hospitalización
 CEP 12734
 CLÍNICA ONCOSALUD

**CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO Y SU RELACION CON LA
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA
DE LA CLINICA ONCOSALUD – 2017**

DEDICATORIA

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir y culminar la especialidad y saber salir de los problemas que se me presentaron en el momento, enseñándome a superar las adversidades sin perder nunca la fe ni desfallecer en el intento

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

INDICE

LISTA DE TABLA	6
LISTA DE GRAFICOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
PRESENTACION	11
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática	13
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Justificación/ importancia	16
1.4. Objetivos	17
1.4.1 Objetivo general	17
1.4.2 Objetivos específicos	17
1.5. Propósito	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	19
2.2 Bases teóricas	25
2.3 Definición operacional de términos.	40
2.4 Planeamiento de la hipótesis	41
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	42
3.2. Lugar de estudio	42
3.3. Población de estudio	43
3.4. Unidad de análisis	43
3.5. Muestra y muestreo	43
3.6. Criterios de selección	43
3.6.1 Criterios de Inclusión	43
3.6.2 Criterios de Exclusión	43
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento	44
3.9. Plan de recolección de datos	44
3.10. Plan de análisis e interpretación de la información	45
3.11. Aspectos éticos de la investigación	46
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	47
4.2. Discusión	
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	58
5.2. Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS	61
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

TABLA N°		PÁG.
1.	Distribución de la dimensión higiene personal, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	65
2.	Distribución de la dimensión nutrición, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	65
3.	Distribución de la dimensión salud, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	65
4.	Distribución de la dimensión autoestima y estado de ánimo, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	66
5.	Distribución de la variable conocimientos sobre autocuidado, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	66
6.	Distribución de la dimensión aspecto físico, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	66
7.	Distribución de la dimensión aspecto psicológico, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	67
8.	Distribución de la dimensión relaciones sociales, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	67
9.	Distribución de la dimensión aspectos ambientales, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	67
10.	Distribución de la variable la calidad de vida, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	68
11.	Prueba de Spearman de conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	69
12.	Prueba de Spearman de conocimientos sobre los conocimientos sobre autocuidado y el aspecto físico de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	70

TABLA N°		PÁG.
13.	Prueba de Spearman de conocimientos sobre los conocimientos sobre autocuidado y el aspecto psicológico de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	71
14.	Prueba de Spearman de los conocimientos sobre autocuidado y las relaciones sociales de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	72
15.	Prueba de Spearman de los conocimientos sobre autocuidado y aspectos ambientales de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	73

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1.	Frecuencia en higiene personal, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	48
2.	Frecuencia en nutrición, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	49
3.	Frecuencia en salud, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	50
4.	Frecuencia en autoestima y estado de ánimo, pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	51
5.	Frecuencia en conocimientos sobre autocuidado, pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.	52
6.	Frecuencia en aspecto físico, pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.	53
7.	Frecuencia en aspecto psicológico, pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017	54
8	Frecuencia en relaciones sociales, pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.	55
9.	Frecuencia en aspectos ambientales, pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.	56
10.	Frecuencia de la calidad de vida, pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.	57

RESUMEN

Determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.

Material y Método. El presente trabajo de investigación es de nivel aplicativo, porque se formuló a partir de la realidad para modificarla, de tipo cuantitativo en razón a que se le asignó un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado, Al ser una población relativamente pequeña se optó por una muestra no probabilística por conveniencia, trabajándose con la totalidad de la población, 46 pacientes.

Resultados. Los resultados obtenidos se determina que, si existe relación lineal estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017. Los pacientes que tienen conocimiento de autocuidado tendrán una buena calidad de vida durante su enfermedad

Conocimientos sobre autocuidado, el 63,04% señalan un nivel Bueno, la cual indica que lo pacientes están conscientes de su enfermedad el 26,09% señalan un nivel Regular pacientes que están en proceso de aceptar la enfermedad y el 10,87% presenta un nivel Malo, paciente que no aceptan la enfermedad y no tienen interés por conocer sobre la enfermedad en el Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

Conclusiones. Se evidencia que si hay relación positiva entre el conocimiento sobre autocuidado, para que el paciente que recibe quimioterapia tenga una buena calidad de vida durante su tratamiento.

PALABRAS CLAVES: conocimiento de autocuidado, calidad de vida, quimioterapia

ABSTRACT

To determine the relationship between knowledge about self - care and the quality of life of patients with chemotherapy at Oncosalud Clinic - 2017.

Material and method. The present work of investigation is of application level, because it was formulated from the reality to modify it, of quantitative type in reason to that it was assigned a numerical value to the variable of study, descriptive method of cross section, since it allowed to present the information as it was obtained in a determined time and space Being a relatively small population, a non-probabilistic sample was chosen for convenience, working with the entire population, 46 patients.

Results. The results obtained determine that, if there is a very high, directly proportional and positive, statistically significant linear relationship between knowledge about self-care and the quality of life of patients with chemotherapy in the clinic, 2017. Patients who have self-care knowledge will have a good quality of life during your illness

Knowledge about self-care, 63.04% indicate a level Good, which indicates that the patients are aware of their disease 26.09% indicate a level Regular patients who are in the process of accepting the disease and 10.87% present a level Bad, patient who do not accept the disease and have no interest to know about the disease in the patients with chemotherapy of the clinic oncosalud - 2017.

Conclusions. It is evident that if there is a positive relationship between knowledge about self-care, so that the patient receiving chemotherapy has a good quality of life during treatment.

KEY WORDS: self-care knowledge, quality of life, chemotherapy

PRESENTACION

Calidad de vida es un concepto que desde hace algunas décadas ha tomado relevancia en los estudios de ciencias sociales. En este marco los estudios de Calidad de Vida abordan la cuestión desde diversos enfoques: disciplinas. El centro de este creciente interés se ha enfocado a definir el concepto Calidad de Vida estudiar los elementos que la determinan.

Sin embargo la Calidad de Vida sufre cambios profundos en la forma de como el individuo enferma) muere y más aún si se sufre algún tipo de enfermedad crónico degenerativa.

De esta manera no sólo es importante estudiar la progresión de la enfermedad crónica o buscar los factores de riesgo sino que las acciones ahora también se centran en otros aspectos de la salud del enfermo; con un nuevo paradigma: "del autocuidado") de la salud toman un nuevo giro y se empieza a valorar el impacto de las enfermedades) sus tratamientos sobre el bienestar y satisfacción de los pacientes su capacidad física Psíquica y social" (Martínez y Lozano, 1998. pág. 14)

De esta manera la Calidad de Vida ha llegado a ser un elemento indispensable en la evaluación del diagnóstico y tratamientos del cáncer. Así en Oncología numerosos cuestionarios e índices han sido desarrollados para explicar la condición de los enfermos.

El presente estudio titulado "Conocimientos sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017"

El estudio consta de: Capítulo I Introducción: situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito. Marco Teórico: Antecedentes, Bases teóricas y Definición operacional de

términos. Capítulo II: Material y Método: Tipo, nivel y método de la investigación, descripción de la sede, población de estudio, unidad de análisis, muestra, criterios de Selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, consideraciones éticas. Capítulo III: Procedimientos administrativos, presupuesto, cronograma de actividades y recursos disponibles. Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El cáncer sigue siendo uno de los principales problemas de salud en el mundo. Gracias a los avances técnicos y a los resultados de la Investigación puede prevenirse y curarse en un elevado porcentaje; sin embargo construye aún la segunda causa de muerte en la mayoría de los países, por cuyo motivo mueren anualmente entre 7 y 8 millones de personas que padecen un estado precario de salud y afectaciones considerables en su calidad de vida (Arias y Cols. 1996).

St Jernsward en 1981 estimó que en el año 1987 el 15% de todas las muertes que se producían en el mundo eran debidas al cáncer. Cada año aparecen 9 millones de nuevos casos, y se calcula que el número de personas que padecen cáncer es de unos 37 millones.

Los datos epidemiológicos sobre la distribución geográfica del cáncer subrayan la importancia de los factores ambientales como desencadenantes y coadyuvantes de los procesos neoplásicos. En los países desarrollados la incidencia del cáncer es casi un 40% superior a la de los países subdesarrollados, (Bayés, 1992 y Lior, Abad, Garcia y Nieto, 1995).

La tasa media de supervivencia a los 5 años del diagnóstico, sin tener en cuenta el estadio de evolución en que la enfermedad ha sido diagnosticada, oscila desde un 74% para los cánceres de útero y un 60% para los cánceres de mama: hasta un 2% para los de páncreas, un 9% para los de pulmón y un 12% para los de estómago, (Beneit. Latorre, y Benert, 1994).

En los ensayos clínicos relacionados con el tratamiento del cáncer, el estado de desempeño diario del paciente ha demostrado ser útil para predecir la respuesta al tratamiento y la supervivencia, (Goodwin, 80ggs y Graham-Pole, 1994).

Una serie de estudios con relación al ajuste psicológico publicados a finales de los 80's y principios de los noventa muestran que los sobrevivientes a los tratamientos del cáncer generalmente se ajustan de manera adecuada, pero un número significativo continúa teniendo dificultades en la adaptación (Kazak, 1994).

Hablar de calidad de vida no es nada fácil, ya que es un término que significa muy diferentes cosas para diferentes personas. La Calidad de Vida ha sido conceptualizada como múltiples constructos dimensionales, un estado unidimensional y un indicador del estado de salud.

Sin embargo, hay en general existen dos puntos de acuerdo en estas definiciones. El primero relacionado con la salud, en donde la calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye áreas del estado funcional, bienestar psicológico y social, percepción de la salud y síntomas relacionados con los tratamientos y la enfermedad, El segundo, que el término calidad de vida es subjetivo ya que se enfoca a identificar la experiencia subjetiva de la persona a quien se determina la calidad de vida.

Es por ello, que al medir la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, tenemos que considerar por un lado los síntomas somáticos aunada al estrés emocional por medio de criterios clínicos y los efectos negativos desde el punto de vista emocional y que requieran de intervenciones psicoterapéuticas y lo psicofarmacológicas. Sin dejar de apoyar a los familiares, proporcionar una apropiada Información acerca de la enfermedad las opciones de tratamiento y contribuir con un apoyo emocional y Social que consecuentemente proporcionará a los pacientes una mejor calidad de Vida.

Considerando que el cuidado es un elemento crucial para la salud, desarrollo humano y relaciones humanas, (Leninger, 1984). El cuidado de enfermería profesional enfatiza en el cuidado personalizado, incluyendo las conductas cognitivas y culturalmente aprendidas que capacitan al individuo, familia o comunidad para mejorar o mantener su estado de salud (autocuidado). Es responder al cuidado del individuo en su familia, en su quehacer y en la comunidad forman un vínculo de compromiso entre ambos. Con la dimensión del autocuidado a través de la relación enfermera cliente/ unidad de servicio.

Es muy importante hacer mención, que el tratamiento que generalmente se les aplica a los pacientes con cáncer, es la quimioterapia, que consiste en usar agentes químicos(medicamentos), estos medicamentos son tan fuertes que pueden afectar también a las células sanas normales y producir efectos no deseados, que afectan comúnmente a la médula ósea donde nacen las células de la sangre, el tubo digestivo y estamos hablando de la boca, el tubo digestivo e intestino y los folículos pilosos donde nace y crece el pelo.

Por lo que el paciente puede presentar: cansancio, mareo, debilidad, aumento de la temperatura, dolor o ardor al orinar, escalofrío, moretones, sangrado por la nariz, heridas que sangran por más tiempo, náusea y vómito, pérdida del apetito, diarrea, estreñimiento, caída del pelo, etc.

Por lo que es importante, el fomentar el autocuidado en el paciente, entendiendo esta, como, la práctica de actividades que los individuos hacen, las cuales son realizadas por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. El autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

El paciente oncológico necesita el apoyo tanto de su familia como del equipo multidisciplinario del hospital para poder satisfacer sus necesidades y poder realizar las actividades para su autocuidado. La educación para la salud es una función principal de enfermería es un factor clave de equilibrio, que ayuda a gestionar el estrés y la ansiedad, en este proceso la enfermera debe tener en cuenta la percepción del paciente antes de dar información cognitiva y mejorar así la calidad de vida de estos paciente

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Por lo expuesto anteriormente se considera conveniente realizar el siguiente estudio:

¿Cuáles es la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN.

El cáncer es la segunda causa de muerte en la población, principalmente en mujeres, al igual que a nivel mundial. El cáncer es una enfermedad ocasionada por la mala formación de las células y estas pueden afectar a cualquier órgano o tejido e ir creciendo constantemente. Se presume que en la actualidad esta enfermedad es responsable del 25% de los decesos en el mundo occidental.

Uno de sus tratamientos es la quimioterapia, donde se utilizan diversos fármacos que tienen la característica de interferir en el ciclo celular ocasionando la destrucción de las células malignas por diversos mecanismos de acción, lo que ocasiona que el paciente presente diversos síntomas, los cuales debe conocer para establecer su propio autocuidado. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, para lograr un estado de salud y bienestar satisfactorio.

1.4 OBJETIVOS:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los conocimientos sobre el autocuidado en los pacientes con quimioterapia.
- Identificar la calidad de vida según la salud física en los pacientes con quimioterapia.
- Identificar la calidad de vida según la salud psicológica en los pacientes con quimioterapia.
- Identificar la calidad de vida según las relaciones sociales en los pacientes con quimioterapia.
- Identificar la calidad de vida según las condiciones ambientales en los pacientes con quimioterapia.
- Relacionar los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia.

Por lo tanto es responsabilidad del personal de enfermería resguardar el autocuidado del paciente, a través de métodos educativos dirigidos a los

pacientes con cáncer con tratamiento de quimioterapia ambulatoria, principalmente en su segunda sesión, ya que a partir de esta se manifiestan con más constancia alteraciones físicas y biológicas.

Esta actividad de enseñanza hace que el paciente con cáncer tenga una mejor comprensión en esta etapa motivándolo a su participación activa en su autocuidado, mediante la práctica de medidas de prevención con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

1.5 PROPOSITO

Está demostrado que la sintomatología (dolor, caquexia, náusea etc.) Disminuye la calidad de vida de los pacientes. También es claro que el tratamiento oncológico con quimioterapia mejora dicha sintomatología y con ello la calidad de vida. Por lo cual el propósito es que el personal de enfermería que trabaja en dicho servicio utilizando la información obtenida en esta investigación mejore las carencias encontradas en beneficio del paciente.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Entre los trabajos de investigación para evaluar los Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos se revisan las investigaciones que de alguna manera se relacionan con la variable de estudio y se encuentra lo siguiente:

En el Ámbito internacional

Ríos-Quezada, María Jesús; Cruzat-Mandich, Claudia. **Percepción y significados asociados a la calidad de vida en pacientes hemato-oncológicos**. Chile, 2015. El impacto del diagnóstico, pronóstico y tratamiento del cáncer provoca una serie de respuestas psico-sociales en el paciente que varían en grado de importancia y que están relacionadas con distintas variables personales y clínicas. Entre ellas la ansiedad y depresión, dificultades sociales, dificultades laborales, falta de energía y sentimientos de soledad y vulnerabilidad. Objetivo: Evaluar la percepción y significados que pacientes hemato-oncológicos tienen de su calidad de vida durante el proceso de enfermedad y tratamiento a lo largo de un año de evolución. Método: Se entrevistó a 7 pacientes que ingresaron a tratamiento de quimioterapia en la Unidad de Hematología Oncológica en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH). Previo

consentimiento informado, mediante un muestreo intencional, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a los pacientes seleccionados. Los datos fueron analizados según los procedimientos de la Grounded Theory. Resultados: Los pacientes perciben un deterioro importante en la calidad de vida producto de la enfermedad, sin embargo, existirían mejorías en su percepción general de calidad de vida y estado de salud al año de seguimiento.

Buetto, Luciana Scatralhe; Zago, Marcia Maria Fontão. **Significados de la calidad de vida en el contexto de la quimioterapia para los pacientes con cáncer colorrectal**. Brasil, 2015. el objetivo era interpretar los significados atribuidos a la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia para el cáncer colorrectal. Se utilizó el método etnográfico y el marco teórico de la antropología médica. Los datos fueron colectados por medio de entrevistas semi estructuradas y observación participante con dieciséis hombres y mujeres, entre 43 y 75 años que fueron sometidos a la quimioterapia en un hospital público de enseñanza. Los significados describen las rupturas biográficas, la pérdida de la vida normal, el sufrimiento personal y social, la necesidad de responder a las reacciones de la quimioterapia que es un paso previo a la curación. La calidad de vida se evaluó como insatisfactoria debido a las limitaciones personales y sociales del tratamiento y se relaciona con la reanudación de la vida normal.

Ottati, Fernanda; Pinhatari Souza Campos, Mariana. **Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en el tratamiento de pacientes oncológicos**. Colombia, 2014. El objetivo de este estudio fue investigar la relación entre la percepción de calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en personas que reciben quimioterapia. Participaron 42 pacientes, 22 mujeres (52,4%) y 20 hombres (47.6%), con edad media de 57 años (M = 57.07, SD = 13.269). Los instrumentos utilizados fueron la Escala de estrategias de afrontamiento de problemas - EMEP por sus siglas en portugués] y el WHOQOL-Bref. Los resultados indican que los pacientes en la fase inicial del tratamiento hacen un mayor uso de

estrategias que modifican o alteran el factor estresante (tratamiento del cáncer) con el fin de controlar o enfrentar mejor la situación, y tener una mayor participación en las prácticas religiosas o imaginarias que favorecen el proceso de afrontamiento de pensamientos.

Nicolussi, Adriana Cristina; Cardozo, Fernanda Mara Coelho; Paula, Juliana Maria de; Andrade, Viviane; Sawada, Namie Okino. **Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con cáncer en quimioterapia.** Brasil, 2014. Estudio transversal cuyo objetivo fue evaluar la Calidad de Vida relacionada con la Salud en pacientes con cáncer en quimioterapia, identificar dominios afectados y asociarlos con datos sociodemográficos, clínicos y terapéuticos de la muestra. Llevado a cabo con 152 pacientes entre 2009-2011 en dos centros de quimioterapia. Se utilizó el instrumento Quality of Life Questionnaire Core-30. La Calidad de Vida general fue considerada buena, los dominios afectados fueron: función emocional, desarrollo de papel, dolor, fatiga, insomnio y pérdida de apetito. Pacientes del sexo femenino, entre 40-60 años, económicamente activos, con cáncer gástrico, pulmón, neurológico y piel, con metástasis y los pacientes que se sometieron a cirugía y/o radioterapia concomitante presentaron déficit en varias áreas y presencia de más síntomas.

Gonçalves, Leila Luíza Conceição; Oliveira, Marise Meneses de; **Mujeres con cáncer de mama: acciones de autocuidado durante la quimioterapia.** Brasil, 2010. Estudio descriptivo-exploratorio de abordaje cuantitativo, cuyos objetivos fueron conocer y evaluar las prácticas de autocuidado de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que realizan quimioterapia en un ambulatorio público de oncología de Sergipe-Brasil. La recopilación de datos fue realizada con 53 mujeres registradas en la clínica de oncología del Hospital Cirugía a través de un guión de entrevistas estructuradas utilizadas, en el período de julio al diciembre de 2008, durante la consulta de enfermería. Los resultados evidenciaron que 30(51.72%) mujeres realizan tres comidas diariamente; 52(89.85%) injieren de 5 a 10 tazas de líquido por día; 9 (15.52%) hacían el cepillado

después de cada comida; 37(63.8%) hidrataban la piel; 2 (3.84%) no protegían el cuero cabeludo; 41(95.36%) controlaban náuseas y vómitos con medicación prescrita; 5 (8,62%) frecuentaban lugares cerrados y llenados.

A NIVEL NACIONAL

Cruz Polo, Priscila Cynthia. **Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en el tratamiento de quimioterapia en los pacientes oncológicos. Departamento de Oncología Hospital María Auxiliadora** 2015. El objetivo de la presente investigación fue determinar la efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en el tratamiento de quimioterapia en los pacientes oncológicos. Material y método: Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi - experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes oncológicos que recibieron tratamiento de quimioterapia en forma ambulatoria que cumplan con los criterios de inclusión. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, considerando el consentimiento informado. Resultados: Del 100 por ciento (30) de los pacientes oncológicos, antes de participar del programa educativo, el 73 por ciento (22), el 23 por ciento (7) y el 3 por ciento (1) tuvo un nivel de conocimientos bajo, medio y alto respectivamente. Después de participar del programa educativo, el 77 por ciento (23) tuvo un nivel de conocimiento alto y 23 por ciento (7) medio.

Cabrejos Ipanaque, Rosa Beatriz. **Conocimiento de los pacientes oncológicos sobre el autocuidado en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud - Chiclayo** 2014. El objetivo fue determinar los conocimientos de los pacientes oncológicos sobre el autocuidado en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud - Chiclayo 2013. Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 42 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Del 100 por ciento (42), 52 por

ciento (22) conoce y 48 por ciento (20) no conoce. En la dimensión física, 52 por ciento (22) conoce y 48 por ciento (20) no conoce, en la psicológica 60 por ciento (25) conoce y 40 por ciento (17) no conoce, en social 60 por ciento (25) conoce y 40 por ciento (17) no conoce.

Candiotti Guzmán, Cynthia Fiorella. **Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM.** 2013. Tuvo como objetivo general: Determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de Cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. Material y Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Población y Muestra: El muestreo fue no probabilístico a conveniencia del investigador y estuvo conformado por 44 pacientes adultos mayores que asistieron a la Unidad de Quimioterapia durante el mes de mayo. Técnica e Instrumento: La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala tipo Likert modificada con 38 enunciados presentados en base a las preguntas del cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS y el cuestionario multidimensional QLQ-C30. Resultados: Del 100 por ciento (44) de pacientes adultos mayores, el 25 por ciento (11) tienen una Autopercepción desfavorable de su calidad de vida; el 43.2 por ciento (19) tienen una Autopercepción medianamente favorable y 31.8 por ciento (14) tienen una Autopercepción favorable de su calidad de vida. Conclusiones:

Tomas Capuñay, Silvia Beatriz. **Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida. Hospital María Auxiliadora,** 2013. Los objetivos fueron, determinar la percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida en el HAMA e Identificar la percepción en la necesidad fisiológica, seguridad, social, estima y autorrealización. Material y Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Likert, considerando el consentimiento informado. Resultados: Del 100 por ciento (30), 53.3 por ciento (16) tienen un percepción medianamente favorable, 26 por ciento (8) desfavorable, 20

por ciento (6) favorable. En relación a la necesidad fisiológica, el 63.3 por ciento (19) es medianamente favorable, 23.3 por ciento (7) desfavorable y 13 por ciento (4) favorable. En cuanto a la necesidad de seguridad, 56 por ciento (17) es medianamente favorable; 23 por ciento (7) favorable y 20 por ciento (6) desfavorable. En la necesidad social; 70 por ciento (21) es medianamente favorable; 17 por ciento (5) favorable y 3,3 por ciento (4) desfavorable; en la necesidad de estima; 53.3 por ciento (16) es medianamente favorable, 27 por ciento (8) favorable y 20 por ciento (6) desfavorable y en la necesidad de autorrealización; 56.7 por ciento (17) es medianamente favorable, 23.3 por ciento favorable y 20 por ciento (6) desfavorable. Conclusiones:

Un porcentaje considerable de pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria tienen una percepción medianamente favorable, en aspectos fisiológicos, seguridad, social, estima y autorrealización referido a que los pacientes han presentado muchas náuseas en su última sesión de quimioterapia. Tuvieron miedo desde el día en que le informaron el tipo de tratamiento que llevarían; les resulta difícil entretenerse en sus tiempos de ocio por los efectos de la quimioterapia desde que inició su tratamiento. Amanecen con ganas de morirse.

Zapata Céspedes, Koti Juliana. **Conocimientos sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia en la Clínica Ricardo Palma 2011.** El objetivo fue: determinar el conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 pacientes con tratamiento de quimioterapia hospitalizados en la Clínica Ricardo Palma. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, considerando el consentimiento informado. Resultados. Del 100 por ciento (30) pacientes, 63.7 por ciento (20) conocen sobre autocuidado, 33.3 por ciento (10) desconocen. En cuanto a la dimensión Autocuidado Universal 56.7 por ciento (17) conocen, y 43.3 por ciento (13) desconocen. Acerca

de la dimensión sobre efectos post quimioterapia 56.7 por ciento (17) conocen, y 43.3 por ciento (13) desconocen. Conclusiones.

Inche Aquino, Marleny Elizabeth. **Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza** 2010. El objetivo del estudio fue: Determinar el nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 40 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados. El 47.5 por ciento (19) presentan un nivel de conocimientos medio, 37.5 por ciento (15) alto, y 15 por ciento (6) bajo. En cuanto a los conocimientos en la dimensión física 50 por ciento (20) alto, 37.5 por ciento (15) medio y 12.5 por ciento (5) bajo. En la dimensión psicológica 50 por ciento (20) medio, 35 por ciento (14) alto y 15 por ciento (6) bajo; respecto a la dimensión social 45 por ciento (18) alto, 42.5 por ciento (17) medio y 12.5 por ciento (5) bajo. Conclusiones.

2.2 BASES TEÓRICAS

TEORÍA DE ENFERMERÍA – DOROTHEA OREM

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías. El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica, dicho proceso ha llegado a convertirse en una actividad organizada, que va adquiriendo, lentamente un mayor reconocimiento en nuestro país. De todos los modelos de enfermería, el más utilizado es el de Orem, quizá el que ha tenido mayor influencia ya que ha significado un enfoque estimulante y directo de las situaciones actuales de cuidados tanto en el individuo, como en la comunidad.

El modelo de Orem ha causado un profundo impacto en la práctica educativa y administrativa de enfermería; sus ideas han hecho una importante contribución a la búsqueda, que defina la naturaleza y límites de la enfermería; al tiempo proporciona un marco conceptual para guiar y facilitar dicha práctica. Este modelo es útil para la planificación de los cuidados de todos aquéllos que requieren la ayuda del sistema de cuidados a la salud.

El modelo teórico de Orem y su Teoría General de Enfermería sobre el Déficit de Autocuidado, contempla la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría del Sistema de Enfermería; la primera parte de que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Nos dice, que es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Teoría del Autocuidado

Las medidas de autocuidado son una acción intencionada y calculada basada en el conocimiento del individuo y en su repertorio de habilidades. El punto esencial es la libre voluntad del individuo.

Está construido alrededor de una serie de suposiciones o premisas unidas de manera lógica sobre el Autocuidado que determina su cumplimiento. Ejemplo de ello son los Factores Condicionantes:

- La conducta de autocuidado, se ve afectada por el auto concepto y por el nivel de madurez del individuo.
- Está afectada por los objetivos y las prácticas derivadas de la cultura.
- Se ve afectada por el conocimiento de la salud científicamente derivado que posee la persona.
- Se ve afectada por la situación en la constelación familiar.

- Se ve afectada por los miembros de grupos sociales (amigos, compañeros de trabajo).

Requisitos de autocuidado

Se identifican tres tipos de requisitos de autocuidado: universal, del desarrollo, y de desviación de la salud.

Requisito de Autocuidado Universal

Sugieren ocho requisitos de autocuidado comunes a todos los seres humanos:

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal (normalidad).

Requisitos de Autocuidado del Desarrollo

Han sido particularizados para los procesos del desarrollo (por ejemplo el embarazo), o asociados con un acontecimiento (por ejemplo la pérdida del cónyuge o de un pariente). Hay dos tipos, y el tipo dos tiene dos subtipos.

Autocuidado en el paciente con cáncer que recibe quimioterapia

La persona que recibe tratamiento de quimioterapia externa, debe contemplar y conocer las precauciones que debe tener en cuanto a los cuidados que debe llevar a cabo ante su tratamiento, y estas van a ser:

- Evitar el contacto con personas resfriadas.
- Por qué las defensas del organismo del paciente cuando está en tratamiento bajan por lo tanto es conveniente alejarse de las personas enfermas por que se pueden contagiar continuamente.
- Cuidar su higiene personal.
- Ya que su piel se reseca por que pierde agua con el tratamiento.
- Evitar contacto con niños recién vacunados.
- No medicamentos o enemas por vía rectal.
- No tome aspirinas.
- No corte la cutícula de sus uñas.
- No aplique nada intramuscular.
- Ingiera frutas y verduras cocidas.
- Evite caídas o golpes.
- Use máquina de rasurar eléctrica.
- Si presenta sangramiento, avise.
- Puede hacer vida social normal, pero evite el contacto con grupos numerosos de personas.

Pérdida del pelo.

Son pocos los medicamentos que pueden causar caída del cabello. Sin embargo, los usamos con mucha frecuencia en las diferentes combinaciones que usamos contra los cánceres más frecuentes. Cuando el cabello cae como consecuencia del uso de medicamentos, siempre vuelve a salir una vez terminado el tratamiento, en la misma cantidad en que existía antes. Es cuestión de esperar unas cuatro semanas.

Si tiene pelo largo, córtese antes de la quimioterapia.

Infecciones.

Sigue todas las recomendaciones que te proporcionen en el hospital. Si tienes fiebre o no te encuentras bien, contacta ese mismo día con tu médico de cabecera

Aproximadamente de 7 a 10 días después del tratamiento con quimioterapia puede contraer infecciones.

El recuento de neutrófilos empieza a disminuir después del tratamiento y alcanza su valor más bajo aproximadamente 10 días después. A partir de entonces, la médula ósea se recupera y empieza a producir neutrófilos de nuevo.

Evite el contacto con personas resfriadas.

Cuide su higiene personal.

Evite contacto con niños recién vacunados.

No medicamentos o enemas por vía rectal

Higiene corporal.

Usted podría presentar problemas menores en la piel durante el tratamiento, incluyendo enrojecimiento, picazón, peladuras, sequedad y acné.

Usted mismo puede atender casi todos estos problemas.

Si presenta acné, trate de mantener siempre su rostro limpio y seco.

En caso de picazón utilice almidón de maíz (maicena).

Para evitar la sequedad, báñese rápidamente bajo la ducha (regadera) con agua tibia en lugar de darse un baño caliente y prolongado en la bañera (tina).

Cuidado de la boca.

El buen cuidado de la boca es importante durante el tratamiento de cáncer. Los medicamentos quimioterapéuticos pueden causar llagas en la boca y en la garganta, así como sequedad, irritación o sangrado.

Las llagas en la boca no sólo causan dolor, sino que también pueden infectarse por todos los gérmenes que habitan en la boca. Las infecciones pueden ser difíciles de combatir durante la quimioterapia y pueden ocasionar problemas graves. Es importante tomar todas las medidas posibles para prevenirlas.

Alteraciones del gusto.

No todos los medicamentos de quimioterapia producen náusea y vómito. De los que los producen, no todos lo hacen con la misma intensidad o duración. En caso de que usted reciba uno de los medicamentos que sí pueden producir náusea y/o vómito, le hacemos las siguientes recomendaciones:

Aunque no sienta náusea, tome el medicamento indicado para la misma con el horario y durante el tiempo señalado. Probablemente si lo deja de tomar antes sí sienta molestias.

Si tiene náusea (el estómago revuelto), evite llenarlo con alimento. Esto puede desencadenar el vómito. Mejor coma en pequeñas cantidades varias veces al día.

Fiebre.

La presencia de fiebre es una situación común en pacientes con cáncer y puede ser el resultado de la existencia de necrosis tumoral, inflamación o el empleo de transfusiones y fármacos (incluida la quimioterapia, por ejemplo: bleomicina).

Aunque ocasionalmente la neoplasia misma puede ser la causa de la fiebre, la mayoría 55 o 70% de los episodios aparecen ser de etiología infecciosa, especialmente si el paciente presenta granulocitopenia (menos de 500 polimorfonucleares/mm³), y en muchas ocasiones esto es resultado de la mielosupresión provocada por la misma quimioterapia.

Problemas Digestivos.

Cuando la quimioterapia afecta las células de la pared interna del intestino, el resultado puede ser diarrea. Si usted padece de diarrea continua por más de 24 horas, o si tiene dolor y calambre o retortijón, llame a su médico.

En casos graves el médico puede recetar un medicamento antidiarreico, pero no tome ninguna medicina de mostrador sin consultar antes a su médico. Técnicas para ayudar a controlar la diarrea:

Fertilidad y Sexo.

Antes que nada, es importante que sepa, si es mujer, que el embarazo durante el tratamiento con quimioterapia puede resultar en un producto con serias malformaciones, o muerto al nacer.

El hospital.

Es posible que tenga que pasar algún tiempo en el hospital durante el tratamiento.

Si ingresas en el hospital por urgencias, puede que no haya tiempo para consultarte. En otras circunstancias, es probable que puedas elegir. De no ser así, podría haber un motivo razonable.

Padres, hermanos y amigos.

Es normal que los padres se muestren más protectores e intenten controlar todo más que antes.

Quizá te sirva de ayuda recordar que se comportan así porque están preocupados y se interesan por ti.

Escuela y Trabajo.

Su capacidad para continuar trabajando, asistiendo a la escuela o hacer otras actividades depende de su tratamiento y de cómo éste le afecte. Algunos tratamientos requieren una estadía en el hospital por una o más semanas, pero la mayoría de las personas están en condiciones de trabajar durante el tratamiento.

Tratamiento Hormonal.

Terapia hormonal ablativo.

Se refiere a la aglactación quirúrgica de los ovarios, los testículos, las suprarrenales y la hipófisis. Se ha utilizado con algún éxito en el tratamiento de pacientes con carcinoma de mama y de próstata diseminados.

Inmunoterapia.

Consiste en la manipulación del sistema inmunológico para tratar de inducir remisiones en algunas neoplasias malignas.

En los últimos años se han empleado: anticuerpos monoclonales, interferones, las linfoquinas y las interleucinas.

2.2.1 CALIDAD DE VIDA

Para Romay (1994), la calidad incluye componentes como el valor, aspecto que queda a la subjetividad de quien lo juzga; es decir ciertos individuos percibirán algo como de calidad siempre en cuando respondan a sus necesidades y expectativas. De esta afirmación se puede retomar la importancia de indagar acerca de la percepción del grupo de evaluación tiene sobre los elementos que constituyen su vida y sobre los cuales se decide si está o no es de calidad.

Por otro lado, para leelakvithanit y Day(1992) es un complejo dimensional que puede ser vista como un todo compuesto de varias áreas específicas que determinan y son determinadas por el estilo de vida; es así como Sen(2002), también indica que la calidad de vida implica una libertad para llevar diferentes tipos de vida. La vida tiene que ver con sus propios componentes o aspectos fundamentales de la existencia humana: la supervivencia, la cultura, la permanencia en el mundo.

Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

El término Calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud.

El modelo biomédico tradicional excluye el hecho de que, en la mayoría de las enfermedades, el estado de salud está profundamente influido por el estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento a las diversas situaciones y el soporte social. Es evidente que estos aspectos de máxima importancia en la vida de los seres humanos.

Medición

La calidad de vida es un concepto difícil de definir, y por lo tanto, de medir, debido a que su base conceptual involucra a la autopercepción del paciente considerado como un concepto subjetivo; sin embargo para evitar la variabilidad causada por los instrumentos de medición, la OMS, recomienda que un instrumento que pretende medir calidad de vida debe contener los siguientes puntos:

Medidas subjetivas (recoger la percepción de la persona involucrada).

Multidimensionales (revelar diversos aspectos de la vida del individuo, en los niveles físico, emocional y social)

Incluir sentimientos positivos y negativos.

Que un instrumento contenga variabilidad en el tiempo, es decir, que se registre la etapa que se está viviendo: niñez, adultez, enfermedad, etc.

Los pacientes con diagnóstico de cáncer padecen múltiples síntomas físicos y psicológicos que interfieren con la vida diaria y la calidad de vida, tanto por la enfermedad como por los tratamientos oncológicos. Esto es más notorio en los pacientes mayores, que tienen comorbilidades de base o que su estado funcional es bajo, al compararlos con pacientes jóvenes. En muchas ocasiones, dichos síntomas causan retraso o abandono de las terapias, con mayor frecuencia en los pacientes ancianos.

En medicina hay un interés creciente por los estudios de calidad de vida, tanto en enfermedades orgánicas como en enfermedades funcionales, para validar cambios morfológicos y comparar tratamientos. Los estudios de calidad de vida pretenden reflejar el impacto de la enfermedad y los tratamientos sobre el paciente y su sensación sobre su estado

General de salud. De tal forma que actualmente un 10% de los estudios aleatorizados en oncología consideran como desenlace primario la valoración de calidad de vida.

La calidad de vida en el campo de la oncología puede considerarse como un concepto multidimensional, que incluye áreas de salud potenciales de ser afectadas por la enfermedad y los diferentes tratamientos, como son:

el nivel de funcionamiento físico, aspectos psicológicos, sociales, síntomas de la enfermedad y efectos secundarios de los tratamientos.

Debido a que frecuentemente se utilizan indistintamente. La definición de salud más aceptada, es la que propuso la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1958, en la que se define a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad. No obstante, se ha asociado el estado de salud a las mediciones objetivas como las medidas bioquímicas, fisiológicas y anatómicas de los pacientes; y se ha dejado a un lado las medidas subjetivas como la calidad de vida.

La calidad de vida es un concepto más amplio e incluye no sólo el estado de salud sino también la economía, la educación, el medio ambiente, incluso la propia legislación en los sistemas de salud. En 1989 Hôrnquist la define como la percepción global de satisfacción en un número determinado de dimensiones, con especial énfasis en el bienestar del individuo, e incluye causas externas al paciente que pueden modificar su

Instrumentos de medición de calidad de vida

El uso de medidas de calidad de la vida relacionada con la salud (CVRS) evalúa una amplia gama de dimensiones, y han sido diseñadas para ser aplicadas a todo tipo de pacientes con diferentes patologías y en el ámbito poblacional a fin de comparar y evaluar las diferentes variaciones del estado de salud. La importancia de esta medición permite destacar el estado funcional del paciente que refleje su salud física, mental y social. Otro aspecto de interés es ofrecer una medición de una variable de expresión tipo subjetivo y poder obtener un valor cuantitativo que represente el estado de salud.

Los instrumentos específicos contienen dimensiones de la CVRS de una determinada patología que se quiere evaluar. Las medidas concretas se refieren a las áreas que los clínicos evalúan, el impacto de los síntomas en la medición de la calidad de vida, extraídos a través de la entrevista médica y la exploración física. Por lo tanto, esta medida no permite

comparaciones entre diferentes enfermedades. Debido a esto se han diseñado instrumentos específicos para evaluar la calidad de vida de pacientes con cáncer, por ejemplo EORTC QLQ- C30.

WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF

(World Health Organization Quality of Life Questionnaire; WHOQOL Group, 1993)

Propósito

El WHOQOL ha sido desarrollado de manera transcultural centrándose en la calidad de vida percibida por la persona. Proporciona un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen. Fue diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes.

Descripción

Existen validadas al español las dos versiones del WHOQOL: el WHOQOL – 100 y el WHOQOL- BREF. El WHOQOL-100 está compuesto por 100 preguntas o ítems que evalúan la calidad de vida global y la salud general. Consta de seis áreas: salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad, religión, creencias personales; y de 24 facetas. Cada faceta está representada por 4 preguntas.

El WHOQOL- BREF contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de cuatro áreas: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. El WHOQOL- BREF se muestra tal como fue utilizado en el trabajo de campo.

El tiempo de referencia que contempla el WHOQOL es de dos semanas. El cuestionario debe ser autoadministrado. Cuando la persona no sea

capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud puede ser entrevistado.

2.3 QUIMIOTERAPIA

Generalidades del cáncer

Willis definió: la neoplasia es una masa anormal de tejido, cuyo crecimiento excede y no está coordinado con el de los tejidos normales, y persiste de un modo igualmente excedido después del cese de estímulos que provocaran el cambio.

En la actualidad es muy frecuente utilizar la terminología de “Cáncer” el término neoplasia es “Nuevo Crecimiento” el cual es más preciso para poderlo definir.

El cáncer es la enfermedad ocasionada por las células del organismo, las cuales pueden desarrollarse en cualquier órgano y tejido e ir creciendo.

También el Cáncer se puede definir como la proliferación de células que se transforman y no pueden responder apropiadamente a los sistemas fisiológicos de regulación del crecimiento.

También el cáncer se puede definir como la proliferación de células que se transforman y no pueden responder apropiadamente a los sistemas fisiológicos de regulación del crecimiento. Como resultado de la proliferación, las barreras tisulares pueden ser penetradas (invasión), se pierden diversas fuentes regulatorias (destrucción) y ocurren nuevas formaciones tumorales en sitios distantes al tumor primario (metástasis).

Las neoplasias se han clasificado en benignas y malignas, las primeras son aquellas que están encapsuladas, no son invasivas están bien diferenciadas y tienen un crecimiento lento.

Principios generales del tratamiento del cáncer.

El tratamiento del cáncer consiste en la aplicación de medicamentos (drogas), vía oral o a través de las venas, los que actúan en forma sistemática y que consiguen matar las células cancerígenas o aquéllas que se están reproduciendo anormalmente.

El tratamiento se realiza con base a drogas y cada vez son más específicas, y atacan directamente al centro del problema. Así se evita que resulten dañadas otras células "normales" del organismo.

Quimioterapia.

La quimioterapia es la utilización de diversos fármacos que tienen la característica de interferir con el ciclo celular, ocasionando la destrucción de las células malignas por diversos mecanismos de acción.

Con este término se designa el uso de fármacos que inhiben el crecimiento celular y que afecta en forma inespecífica el crecimiento de las neoplasias malignas.

La quimioterapia no suele ser el único tratamiento del cáncer, por lo que se suele combinar con cirugía y radioterapia, modalidad que se llama tratamiento combinado o multidisciplinar.

Poliquimioterapia: Es la asociación de varios citotóxicos que actúan con diferentes mecanismos de acción, sinérgicamente, con el fin de disminuir la dosis de cada fármaco individual y aumentar la potencia terapéutica de todas las sustancias juntas.

Quimioterapia adyuvante: Es la quimioterapia que se administra generalmente después de un tratamiento principal como es la cirugía, para disminuir la incidencia de diseminación a distancia del cáncer.

Quimioterapia neo adyuvante o de inducción: Es la quimioterapia que se inicia antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radioterapia con la finalidad de evaluar la efectividad del tratamiento.

Radió quimioterapia concomitante: También llamada quimio radioterapia, que se administra de forma concurrente o a la vez con la radioterapia con el fin de potenciar el efecto de la radiación o de actuar espacialmente con ella, es decir potenciar el efecto local de la radiación y actuar de forma sistémica con la quimioterapia.

La quimioterapia significa un tratamiento químico.

La palabra quimioterapia se utiliza para definir el uso de agentes químicos para el tratamiento de enfermedades malignas. Esas enfermedades malignas pueden ser tumores o cáncer en la sangre. Es el tratamiento de los tumores malignos con medicamentos que tienen la capacidad de matar células cancerosas. Hay todo un arsenal de medicamentos diferentes

Efectos secundarios.

Los medicamentos quimioterapéuticos están hechos para destruir las células de rápido crecimiento, pero, como estos medicamentos circulan por todo el cuerpo, pueden afectar también a las células sanas y normales.

En algunas situaciones, se pueden administrar los medicamentos llamados cito protectores para proteger a las células normales del cuerpo.

Los efectos secundarios de la quimioterapia más comunes incluyen náuseas y vómitos, caída del cabello, cansancio y un aumento de probabilidades de moretones, sangrado y contraer una infección.

Por lo que el paciente con Tratamiento de quimioterapia debe conocer las Reglas que debe respetar en caso de presentar efectos secundarios, y estas van a ser:

Primero. No todas las personas experimentan todos los efectos secundarios y algunas experimentan pocas.

Segunda: la gravedad de los efectos secundarios varía en gran medida de acuerdo con la persona. Asegúrese de hablar con su médico o enfermera sobre los efectos secundarios que tienen mayores probabilidades de ocurrir con su quimioterapia.

Tercera: Su médico podría prescribir medicinas para prevenir algunos efectos secundarios antes de que aparezcan. Los efectos secundarios pueden desaparecer gradualmente, después de que termina el tratamiento, porque las células sanas se recuperan rápidamente. El tiempo de recuperación de algunos efectos secundarios y de recobrar energías varía de una persona a otra y depende de muchos factores, incluyendo su estado general de salud y el tipo de los medicamentos que esté recibiendo.

Aun cuando muchos de los efectos secundarios desaparecen con bastante rapidez, algunos toman meses o años para desaparecer por completo.

2.2.4 ENFERMERÍA EN ONCOLOGIA

La intervención de enfermería está basada en minimizar las molestias relacionadas al tratamiento del paciente. Estas se deben aplicar en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del paciente.

La contribución de la enfermera en dicho proceso, incluye intervenciones en el antes, durante y después de la administración de quimioterapia. Estas acciones, mejoran la calidad de atención y garantizan el cumplimiento de la terapéutica.

Desde el punto de vista psicológico cuando el paciente se le diagnostica o imagina una enfermedad maligna transcurre por diferentes fases de la agonía: negación, rebelión, negociación, depresión y aceptación. El cuerpo experimenta dolor mientras el “yo” sufre. El sufrimiento ataca la

integridad y totalidad del individuo dominando su autopercepción y produciendo agonía permanente.

La atención de enfermería en cuanto al aspecto emocional va encaminado a brindarle la máxima sensación de confort, bienestar, cubrir las reacciones psicológicas, demanda afecto, permitir expresiones y necesidades de comunicación, y así aumentar la autoestima, reducir su soledad, cambiar su entorno, minimizar su tensión emocional y sentimientos de miedo.

En general la enfermera que labora en servicio de quimioterapia se encarga de promover la salud física y emocional del paciente oncológico, así como educar al paciente para prevenir los efectos secundarios de la quimioterapia, que tiene como base una atención integral considerando al paciente oncológico como un ser biopsicosocial.; basado en una atención de calidad en la que la enfermera brinda al paciente oncológico una atención en forma amable, cortés, respetuosa creando así un clima de confianza para el cuidado de la salud del paciente.

Los cuidados de enfermería requieren estrategias múltiples de valoración e intervención, que comienza con la comprensión profunda de cinco elementos principales: el estado del paciente, el objetivo de la terapia, la dosis, los horarios y la vía de administración del medicamento, los principios de administración y los efectos secundarios posibles. Otros aspectos incluyen la monitorización de la respuesta a la terapia, la valoración y el registro frecuente de los signos y síntomas.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

AUTOCUIDADO

Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

CALIDAD DE VIDA

Es el grado de bienestar físico, psicológico y social que el adulto mayor concibe en base a una valoración subjetiva de sus limitaciones, disminución de oportunidades y la satisfacción de sus necesidades relacionadas con la enfermedad y el tratamiento de quimioterapia.

TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA

Es el tratamiento de ciertas enfermedades por medio de sustancias químicas para el cáncer. Son los citostáticos que actúan directamente sobre las células cancerígenas neutralizando la proliferación de las células malignas controlando el progreso y metástasis de la enfermedad. Sin embargo, puede dañar células sanas, lo que produce efectos secundarios.

PACIENTES ONCOLÓGICOS

Con diagnóstico de cáncer que son atendidos en la Clínica Oncosalud

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

Existe relación directa entre los conocimientos de autocuidado y la calidad de vida los pacientes con quimioterapia

2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

- Los pacientes conocen sobre el autocuidado
- La calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia es favorable

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de nivel aplicativo, porque se formuló a partir de la realidad para modificarla, de tipo cuantitativo en razón a que se le asignó un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la Clínica Oncosalud, se encuentra ubicada en la Av. Guardia Civil Nº 571 en el distrito de San Borja. Es una clínica de alta especialidad oncológica que ha sido creada para dar una atención completamente integrada en prevención, diagnóstico y tratamiento, de la mano de un staff multidisciplinario de médicos y con la más avanzada tecnología.

El trabajo de investigación se realizara en el área de Medicina hospitalización ubicados en el 4 y 5 piso.

3.3. POBLACIÓN.

La población estará conformada por 46 pacientes que se encuentran hospitalizados en el Área de Medicina de la Clínica Oncosalud.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Paciente oncológico del el Área de Medicina de la Clínica Oncosalud.

3.5. MUESTRA

Al ser una población relativamente pequeña se optó por una muestra no probabilística por conveniencia, trabajándose con la totalidad de la población, 46 pacientes.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. Criterios de inclusión

- Pacientes oncológicos mayores de 18 años.
- Pacientes oncológicos que se encuentren hospitalizados en la Clínica Oncosalud.
- Pacientes que deseen participar del estudio.

3.6.2. Criterios de exclusión.

- Pacientes oncológicos menores de 18 años.
- Pacientes que no deseen participar del estudio.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Técnica a utilizarse será la Encuesta y el instrumento es el cuestionario para medir el autocuidado y para medir la calidad de vida el WHOQOL-100. El cuestionario consta de introducción, donde se presenta los objetivos, datos generales y los datos específicos de acuerdo a los indicadores del Autocuidado, y en el instrumento de Calidad de Vida consta de 26 ítems produce un perfil de 4 dimensiones: Salud física, Salud psicológica. Relaciones sociales, Ambiente. La puntuación resultante de sumar los reactivos de cada dimensión oscila entre 5 y 20 puntos. La puntuación del cuestionario en su totalidad va de 24 a 120 puntos. En general, a mayor puntuación, mayor calidad de vida.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El cuestionario fue sometido a juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial. Finalmente para la confiabilidad estadística se aplicó la fórmula de Richardson Kruden KR-20 a la prueba piloto. El instrumento de calidad de vida WHOQOL-100, se calculó el índice de Validez de Contenido tomando todos los CVR con valores iguales o superiores a 0.58, se sumaron y luego el resultado se dividió entre el número de valores aceptados; para la versión modificada con re-adequación semántica del Instrumento, el Índice de Validez de Contenido fue de 0.9

3.9. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se dio inicio a la recolección de datos realizando los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido a la directora de la unidad de postgrado de la UNMSM, dicha entidad

emite un documento para brindar las facilidades de realizar el estudio de investigación, el documento fue llevado al Director de la Clínica Oncosalud.

Posterior a ello la Clínica emite el documento a la directora de la UPG de la UNMSM indicando que no habría inconvenientes en realizar el proyecto de investigación siempre en cuando se cumpla con la directiva administrativa de la Clínica. Es así que se entrega el proyecto de investigación con todos los requisitos solicitados por dicha institución y se espera la respuesta del comité de Investigación.

Paralelamente se coordina con Jefatura del Departamento de Enfermería, y a la jefatura del Área de Medicina a fin de obtener la autorización respectiva para la ejecución de la investigación.

3.10. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizará el paquete SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), en la creación y codificación de la Base de datos de los instrumentos de la presente investigación.

Se utilizará la estadística descriptiva, medidas de tendencia central (media aritmética) y medidas de dispersión (Rango, Desviación estándar y varianza).

Asimismo se utilizará el análisis frecuencial haciendo uso de las tablas de respuestas múltiples y porcentajes promedios para determinar el nivel de conocimientos.

3.11. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la realización de la presente investigación bajo los principios bioéticos, se considerará la autorización de la Institución de Salud. Se respetarán los principios éticos, con la autorización del Hospital con el consentimiento del sujeto en estudio.

- ✓ Principio de Confidencialidad: Se salvaguardará la información obtenida y se dará prioridad a la privacidad y anonimato de los entrevistados
- ✓ Principio de autonomía: Todos los participantes tendrán el derecho a decidir por sí misma su participación y de respetar la autonomía de los demás.
- ✓ Principio de beneficencia: Se tratará a los participantes de forma ética respetando sus respuestas brindadas a través de los instrumentos a utilizar y recogiendo dicha información para contribuir en mejoras para el servicio.
- ✓ Principio de no-maleficiencia: Los participantes tendrán la misma oportunidad de participar sin restricciones y el estudio de investigación será para plantear estrategias adecuadas.
- ✓ Principio de justicia: Se tomará a todo el personal profesional de enfermería.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

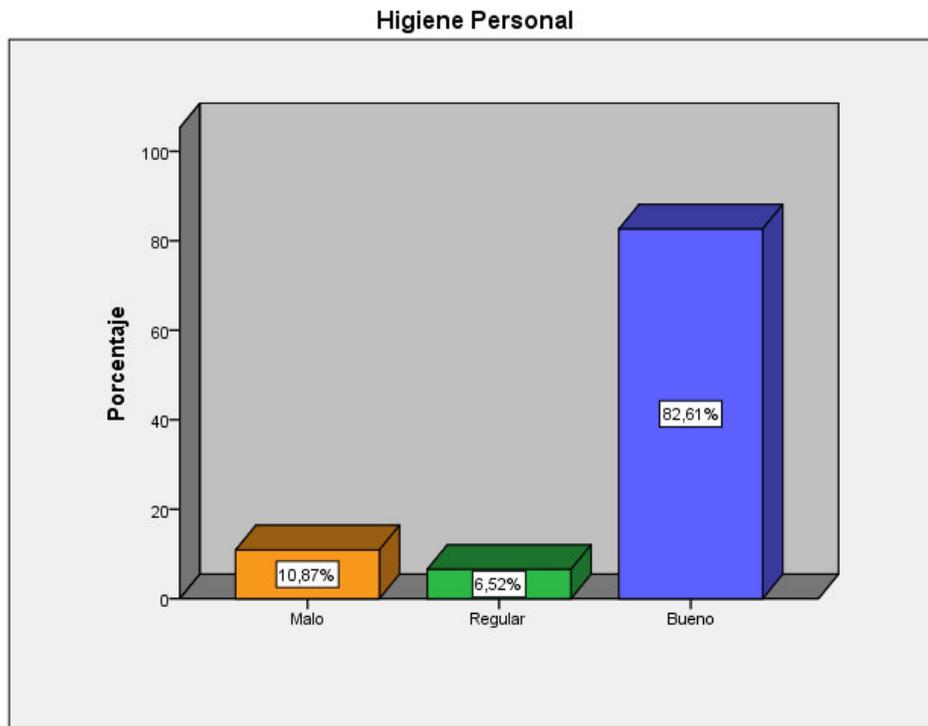
4.1. RESULTADOS

Los resultados obtenidos se organizaron de acuerdo a las variables y dimensiones de estudio, cuyos resultados fueron los siguientes:

Resultados de la variable conocimientos sobre autocuidado presenta 4 dimensiones cuyos resultados presentamos a continuación:

GRAFICO N°1

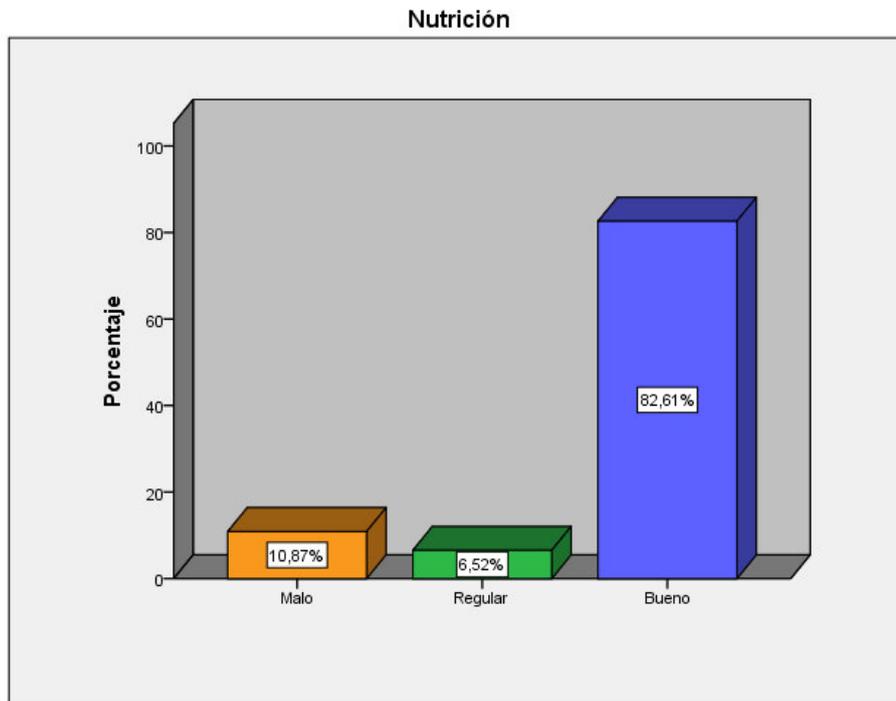
FRECUENCIA HIGIENE PERSONAL, PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD – 2017.



En la tabla 1 y figura 1 se observa que, respecto a la dimensión Higiene Personal, el 82,61% señalan un nivel Bueno, el 10,87% presenta un nivel Malo y el 6,52% presenta un nivel Regular en el Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

GRAFICO N°2

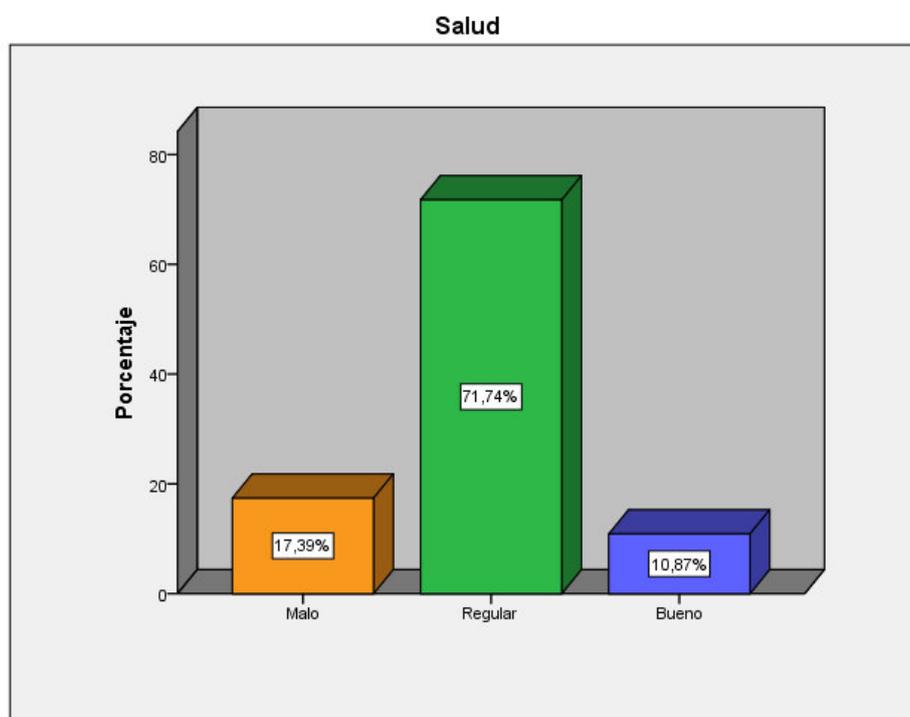
FRECUENCIA NUTRICIÓN, PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD – 2017.



En la tabla 2 y figura 2 se observa que, respecto a la dimensión Nutrición, el 82,61% señalan un nivel Bueno, el 10,87% presenta un nivel Malo y el 6,52% presenta un nivel Regular en el Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

GRAFICO N°3

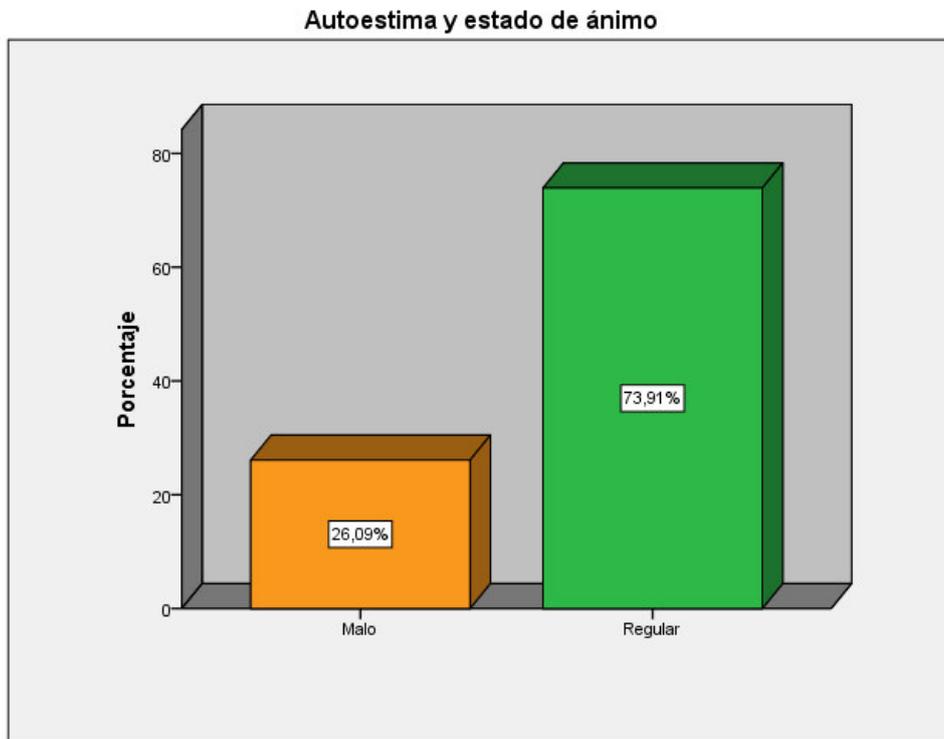
FRECUENCIA SALUD, PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD – 2017.



En la tabla 3 y figura 3 se observa que, respecto a la dimensión Salud, el 71,74% señalan un nivel Regular, el 17,39% presenta un nivel Malo y el 10,87% presenta un nivel Bueno en el Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

GRAFICO N°4

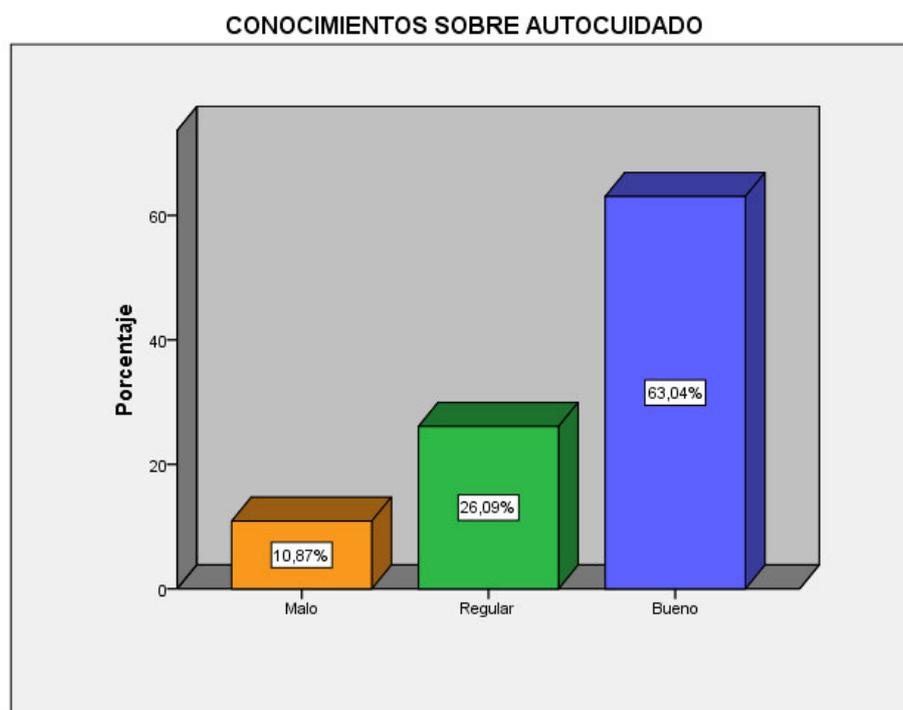
FRECUENCIA AUTOESTIMA Y ESTADO DE ÁNIMO, PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD – 2017.



En la tabla 4 y figura 4 se observa que, respecto a la dimensión Autoestima y estado de ánimo, el 73,91% señalan un nivel Regular y el 26,09% presenta un nivel Malo en el Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

GRAFICO N°5

FRECUENCIA CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO, PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD – 2017.

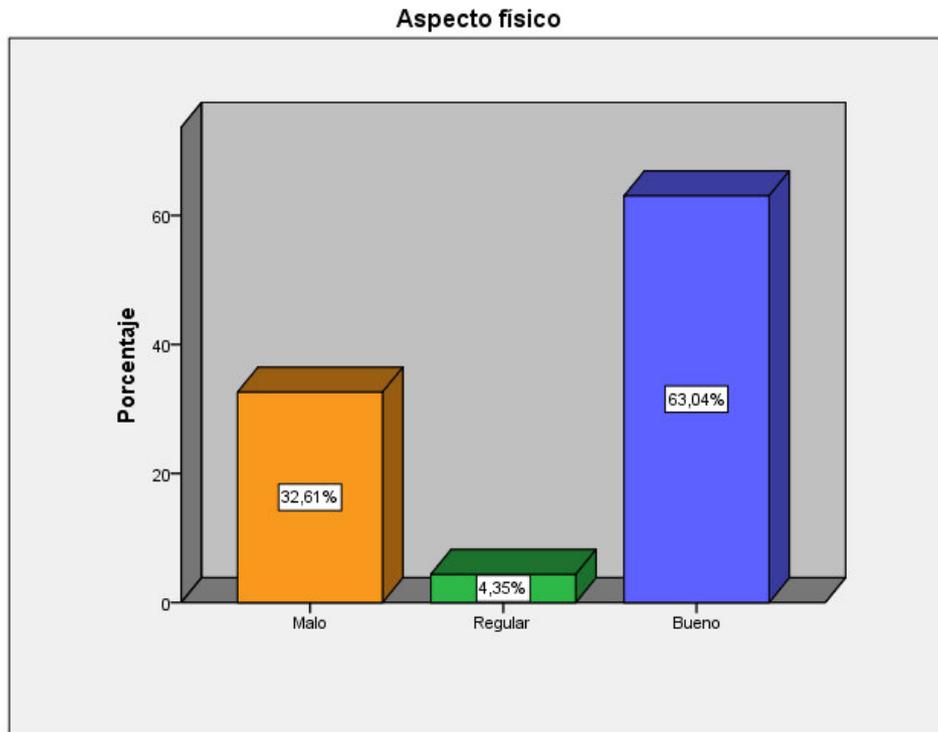


En la tabla 5 y figura 5 se observa que, respecto a la variable conocimientos sobre autocuidado, el 63,04% señalan un nivel Bueno, el 26,09% señalan un nivel Regular y el 10,87% presenta un nivel Malo en el Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

Resultados de la variable desempeño laboral presenta 3 dimensiones cuyos resultados presentamos a continuación:

GRAFICO N°6

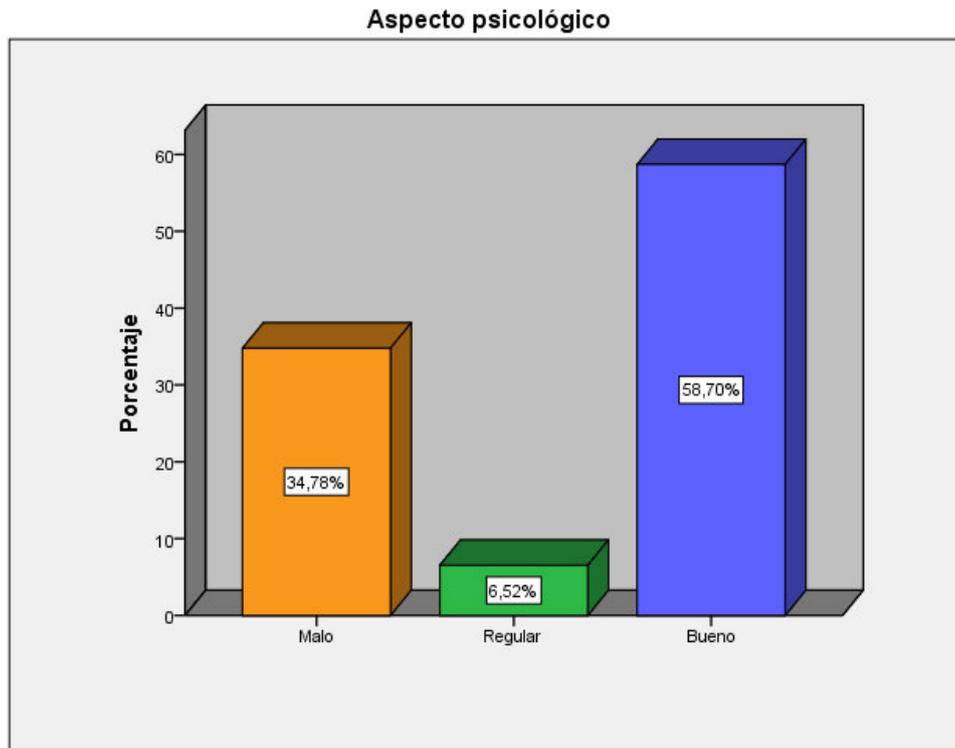
FRECUENCIA ASPECTO FÍSICO, PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD – 2017.



En la tabla 6 y figura 6 se observa que, respecto a la dimensión Aspecto físico, el 63,04% señalan un nivel Bueno, el 32,61% señalan un nivel Malo y el 4,35% presenta un nivel Regular en el Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

GRAFICO N°7

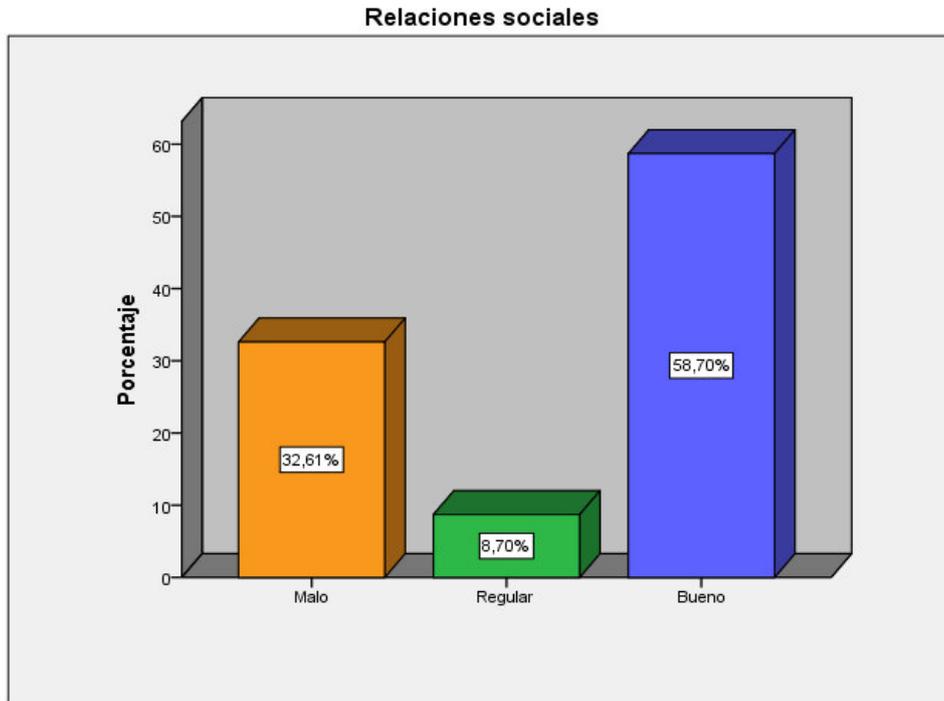
FRECUENCIA ASPECTO PSICOLÓGICO, PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD – 2017



En la tabla 7 y figura 7 se observa que, respecto a la dimensión Aspecto psicológico, el 58,70% señalan un nivel Bueno, el 34,78% señalan un nivel Malo y el 6,52% presenta un nivel Regular en el Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

GRAFICO N°8

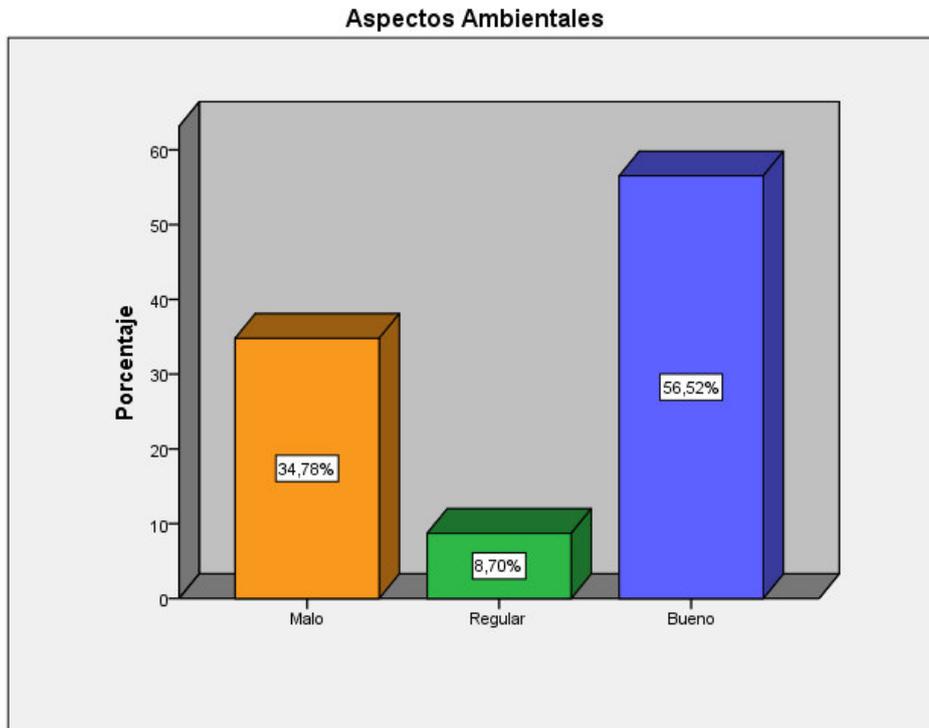
FRECUENCIA RELACIONES SOCIALES, PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD – 2017



En la tabla 8 y figura 8 se observa que, respecto a la dimensión Relaciones sociales, el 58,70% señalan un nivel Bueno, el 32,61% señalan un nivel Malo y el 8,70% presenta un nivel Regular en el Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

GRAFICO N°9

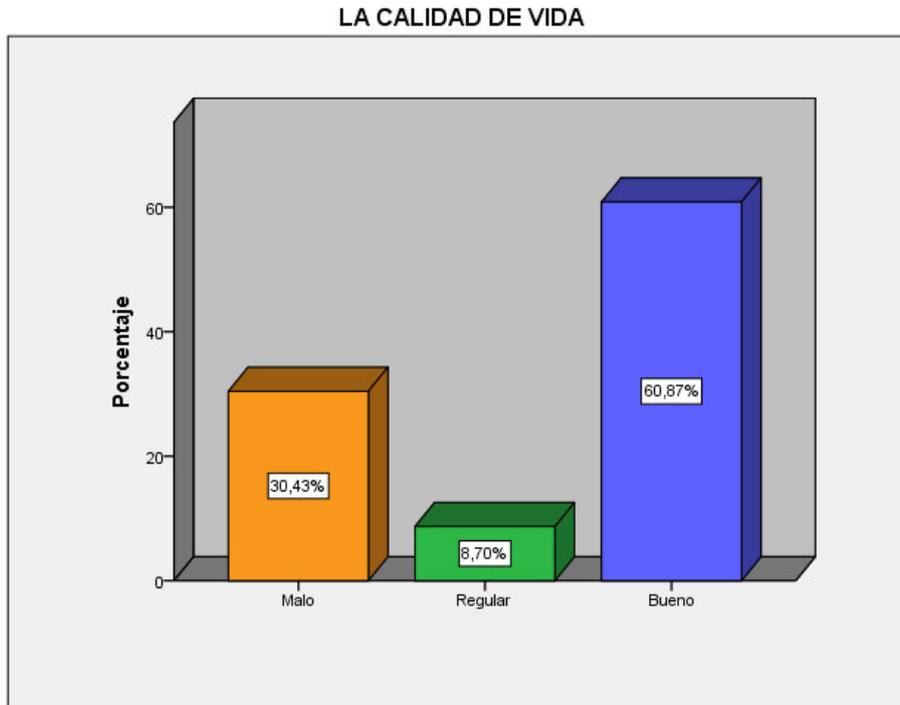
FRECUENCIA ASPECTOS AMBIENTALES, PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD – 2017



En la tabla 9 y figura 9 se observa que, respecto a la variable nivel de ansiedad, el 56,52% señalan un nivel Bueno, el 34,78% señalan un nivel Malo y el 8,70% presenta un nivel Regular en el Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

GRAFICO N°10

FRECUENCIA LA CALIDAD DE VIDA, PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD – 2017



En la tabla 10 y figura 10 se observa que, respecto a la variable la calidad de vida, el 60,87% señalan un nivel Bueno, el 30,43% señalan un nivel Malo y el 8,70% presenta un nivel Regular en el Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos respecto a al objetivo general , se determina que, si existe relación lineal estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017. Los pacientes que tienen conocimiento de autocuidado tendrán una buena calidad de vida durante su enfermedad
- Los resultado, obtenidos de la contrastación del objetivo específico 1 conocimientos sobre autocuidado, el 63,04% señalan un nivel Bueno, la cual indica que lo pacientes están conscientes de su enfermedad el 26,09% señalan un nivel Regular pacientes que están en proceso de aceptar la enfermedad y el 10,87% presenta un nivel Malo, paciente que no aceptan la enfermedad y no tienen interés por conocer sobre la enfermedad en el Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.
- Los resultados obtenidos de la contrastación del objetivo específico 2 se evidencia , si existe relación lineal estadísticamente

significativa alta, directamente proporcional y positiva, entre los conocimientos sobre autocuidado y el aspecto físico de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017,

- Los resultados obtenidos de los objetivos específicos 3, se evidencia, si existe relación lineal estadísticamente significativa alta, directamente proporcional y positiva, entre los conocimientos sobre autocuidado y el aspecto psicológico de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.
- Los resultados obtenidos de la contrastación de los objetivos específicos 4, se evidencia , si existe relación lineal estadísticamente significativa alta, directamente proporcional y positiva, entre los conocimientos sobre autocuidado y las relaciones sociales de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.
- Los resultados obtenidos de la contrastación de los objetivos específicos 5, si existe relación lineal estadísticamente significativa alta, directamente proporcional y positiva, entre los conocimientos sobre autocuidado y aspectos Ambientales de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

5.2. RECOMENDACIONES

- A LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA de la CLÍNICA ONSOSALUD promueva estudios sobre el impacto sobre el nivel de autocuidado y la influencia en la calidad de vida
- AL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIONES DE LA CLINICA ONCOSALUD que brinde capacitaciones a las enfermeras para organizar sesiones entre los pacientes que reciben quimioterapia

para que así se integren y cuiden las relaciones sociales y prevenir problemas de salud

- A LA JEFA DE DEPARTAMENTO DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLINICA ONCOSALUD lic. Enf . ALICIA BHOPHY implementar un programa de sesiones sobre autocuidado para tener una buena calidad de vida en pacientes con recomendar al departamento de enfermería de la clínica oncosalud elabore guías de procedimientos y modelos de atención para mejorar la calidad de vida

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- De Cáceres L, Ruiz F, Germà JR, Carlota C. Manual para el paciente oncológico y su familia. España: Egraf; 2007.
- De Canales F, De Alavarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. México: Limusa; 2004.
- De La Torre I, Cobo M, Mateo T, Vicente L. Cuidados enfermeros al paciente oncológico. España: Publicaciones Vértice; 2008.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.E.U.U., Institutos
- Fernández Y. Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2014.
- García S, Pérez E. Manual para pacientes oncológicos. España: Hospital Regional de Málaga; 2012.
- Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6a ed. México: Mc Graw – H / Interamericana; 2014.
- Hospital GaldaKao – Usansolo. Quimioterapia: Guía para autoayuda durante el tratamiento. España – Bizkaia: Osakidetza Marriner – Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 3a ed. España – Madrid: Mosby / Doyma; 1994.
- Nacionales de la Salud, Instituto Nacional del Cáncer. La quimioterapia y usted. Estados Unidos: NIH; 2005.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer [Internet]. OMS; 2015
- Otto S. Enfermería oncológica. 3a ed. España: Harcourt Brace; 1999.
- Páez M. Aplicación de la teoría de Dorotea Orem en el cuidado del paciente oncológico. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica]. Bogotá – Colombia. Pontificia Universidad Javeriana. 2008.
- Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Rev Enf Neurol. 2011; 10 (3): 163 – 167. Triviño Z, Sanhueza O. Teorías y

modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Rev Aquichán. 2005; 5 (1): 20 – 31.

- Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 8a ed. España – Madrid: Elsevier
- Zapata K. Conocimientos sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia en la Clínica Ricardo Palma. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica]. Lima – Perú. UNMSM. 2011.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁG.
A	TABLAS	65
B	CONSENTIMIENTO INFORMADO	74
C	ENCUESTAS	75
D	MATRIZ DE CONSISTENCIA	80

ANEXO A

TABLAS

Tabla 1

Distribución de la dimensión Higiene Personal, Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

Higiene Personal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	5	10,9	10,9	10,9
	Regular	3	6,5	6,5	17,4
	Bueno	38	82,6	82,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Tabla 2

Distribución de la dimensión Nutrición, Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

Nutrición					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	5	10,9	10,9	10,9
	Regular	3	6,5	6,5	17,4
	Bueno	38	82,6	82,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Tabla 3

Distribución de la dimensión Salud, Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

Salud					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	8	17,4	17,4	17,4
	Regular	33	71,7	71,7	89,1
	Bueno	5	10,9	10,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Tabla 4
Distribución de la dimensión Autoestima y estado de ánimo, Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

Autoestima y estado de ánimo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	12	26,1	26,1	26,1
	Regular	34	73,9	73,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Tabla 5
Distribución de la variable conocimientos sobre autocuidado, Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	5	10,9	10,9	10,9
	Regular	12	26,1	26,1	37,0
	Bueno	29	63,0	63,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Tabla 6
Distribución de la dimensión Aspecto físico, Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

Aspecto físico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	15	32,6	32,6	32,6
	Regular	2	4,3	4,3	37,0
	Bueno	29	63,0	63,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Tabla 7

Distribución de la dimensión Aspecto psicológico, Pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

Aspecto psicológico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	16	34,8	34,8	34,8
	Regular	3	6,5	6,5	41,3
	Bueno	27	58,7	58,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Tabla 8

Distribución de la dimensión Relaciones sociales, pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

Relaciones sociales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	15	32,6	32,6	32,6
	Regular	4	8,7	8,7	41,3
	Bueno	27	58,7	58,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Tabla 9

Distribución de la dimensión Aspectos Ambientales, pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

Aspectos Ambientales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	16	34,8	34,8	34,8
	Regular	4	8,7	8,7	43,5
	Bueno	26	56,5	56,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Tabla 10

Distribución de la variable la calidad de vida, pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

LA CALIDAD DE VIDA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	14	30,4	30,4	30,4
	Regular	4	8,7	8,7	39,1
	Bueno	28	60,9	60,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Validación de hipótesis

Hipótesis General

Ho: No existe relación directa entre conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

Ha: Si existe relación directa entre conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza Ho.

Tabla 11

Prueba de Spearman de conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

		CONOCIMIENTOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA		
			AUTOCUIDADO	LA CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación	1,000	,854**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	46	46
	LA CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	,854**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	46	46

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis general; existiendo una relación lineal estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

Hipótesis Específica 1

H₀: No existe relación directa entre los conocimientos sobre autocuidado y el aspecto físico de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

H_a: Si existe relación directa entre los conocimientos sobre autocuidado y el aspecto físico de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza H₀.

Tabla 12 Prueba de Spearman de conocimientos sobre los conocimientos sobre autocuidado y el aspecto físico de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

		CONOCIMIENTOS SOBRE		
		AUTOCUIDADO	Aspecto físico	
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación	1,000	,794**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	46	46
	Aspecto físico	Coeficiente de correlación	,794**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	46	46

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis general; existiendo una relación lineal estadísticamente significativa alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre los conocimientos sobre autocuidado y el aspecto físico de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

Hipótesis Específica 2

H₀: No existe relación directa entre los conocimientos sobre autocuidado y el aspecto psicológico de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

H_a: Si existe relación directa entre los conocimientos sobre autocuidado y el aspecto psicológico de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza H₀.

Tabla 13.

Prueba de Spearman de conocimientos sobre los conocimientos sobre autocuidado y el aspecto psicológico de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

		CONOCIMIENTOS SOBRE		
		CONOCIMIENTOS SOBRE		Aspecto psicológico
		AUTOCUIDADO	AUTOCUIDADO	psicológico
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación	1,000	,729**
		Sig. (bilateral)	.	,000
n		N	46	46
	Aspecto psicológico	Coeficiente de correlación	,729**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	46	46

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis general; existiendo una relación lineal estadísticamente significativa alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre conocimientos sobre autocuidado y el aspecto psicológico de pacientes con quimioterapia de la clínica oncosalud – 2017.

Hipótesis Específica 3

H₀: No existe relación directa entre los conocimientos sobre autocuidado y las relaciones sociales de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

H_a: Si existe relación directa entre los conocimientos sobre autocuidado y las relaciones sociales de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza H₀.

Tabla 14

Prueba de Spearman de los conocimientos sobre autocuidado y las relaciones sociales de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

		CONOCIMIENTOS SOBRE Relaciones sociales		
		AUTOCUIDADO		
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación	1,000	,709**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	46	46
	Relaciones sociales	Coeficiente de correlación	,709**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	46	46

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis general; existiendo una relación lineal estadísticamente significativa alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre los conocimientos sobre autocuidado y las relaciones sociales de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

Hipótesis Específica 4

Ho: No existe relación directa entre los conocimientos sobre autocuidado y aspectos Ambientales de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

Ha: No existe relación directa entre los conocimientos sobre autocuidado y aspectos Ambientales de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza Ho.

Tabla 15

Prueba de Spearman de los conocimientos sobre autocuidado y aspectos Ambientales de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017.

		CONOCIMIENTOS SOBRE		
		AUTOCUIDADO	Aspectos Ambientales	
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación	1,000	,711**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	46	46
	Aspectos Ambientales	Coeficiente de correlación	,711**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	46	46

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

- Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis general; existiendo una relación lineal estadísticamente significativa alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre los conocimientos sobre autocuidado y aspectos Ambientales de los pacientes con quimioterapia de la clínica, 2017

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA DE LA CLINICA ONCOSALUD – 2017”, habiendo sido Informado del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Paciente:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto

ANEXO C ENCUESTA

INSTRUMENTO

I.- PRESENTACION:

Buenos días soy la Lic. Nix Ruiz; alumna de la Segunda Especialización de Enfermería en Oncología de la unidad de post grado de la U.N.M.S.M que en esta oportunidad estamos realizando un estudio previa coordinación con la institución y el servicio a fin de obtener información sobre los conocimientos del autocuidado frente a la quimioterapia que recibe. Por lo que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

II.- INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

III. Datos Generales:

1. Edad:

- a) 25 - 39 años
- b) 40 a 49 años
- c) 50 a 59 años
- d) Mas de 59 años

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Estado Civil

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Separado/div.

4. Grado de Instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Profesional

5. Ocupación:

Ama de casa

Obrero

Empleado

Independiente

IV. AUTOCUIDADO

PREMISAS	SI	NO
HIGIENE PERSONAL		
1. ¿Se baña usted diario?		
2. ¿Realiza cambio de ropa?		
3. ¿Se lava usted las manos antes de comer?		
4. ¿Se lava usted las manos antes y después de ir al baño?		
5. ¿El jabón que usted utiliza para bañarse es neutro?		
6. ¿Sabe usted que se le caerá el pelo?		
7. ¿Sabe usted que puede utilizar peluca, turbante, gorra o pañuelo para cubrir su cabeza?		
8. ¿Sabe usted que en invierno debe cubrirse la cabeza con un sombrero?		
9. ¿Y en verano debe ponerse una crema con protector solar alto y ponerse una gorra o sombrero?		
10. ¿Utiliza shampoo para lavar su cabello?		
11. ¿El shampoo que usted utiliza es perfumado?		
12. ¿Se corta las uñas de las manos y pies usted mismo?		
13. ¿Se lava usted diariamente los dientes y la boca con suavidad?		
14. ¿Se lava los dientes después de cada comida?		
15. ¿Sabe usted que puede enfermarse con más frecuencia por su tratamiento de quimioterapia?		
NUTRICION		
16. ¿Ha notado cambios en el sentido del gusto?		
17. ¿Ha notado cambios en el sabor de la comida?		
18. ¿Sabe usted que la quimioterapia le provocara náuseas y vómito?		
19. ¿Cuándo usted presenta náuseas y vómito, se chupa un hielito o toma agua?		
20. ¿Cuándo está recibiendo medicamento y siente un sabor extraño, se chupa un ¿dulce o caramelo de menta o de limón?		
21. ¿La quimioterapia le ha provocado estreñimiento?		
22. ¿Bebe usted, suficiente agua para que su orina sea de color amarillo pálido?		
23. ¿Ha aumentado su consumo de alimentos ricos en fibra?		

24. ¿Ha presentado diarrea después de su tratamiento con quimioterapia?		
25. ¿Reduce temporalmente el consumo de fruta fresca?		
26. ¿Evita comer frituras cuando tiene diarrea?		
27. ¿Consume usted leche?		
28. ¿Toma usted café?		
29. ¿Consume usted frutas y verduras?		
30. ¿Consume usted pescado?		
31. ¿Consume usted huevo (con todo y yema)?		
32. ¿Come usted carne de pollo con todo y su pellejo?		
33. ¿Consume usted bebidas alcohólicas?		
34. ¿Consume usted alimentos picantes?		
35. ¿Fuma usted cigarrillos?		
SALUD		
36. ¿Realiza usted ejercicio?		
37. ¿Realiza usted caminatas?		
38. ¿Realiza el control de su presión arterial y pulso?		
39. ¿Asiste usted a sus citas para su control médico?		
40. ¿Usted sabe que durante su tratamiento para el cáncer puede tener esterilidad temporal?		
41. Si es mujer ¿está llevando control natal con algún anticonceptivo?		
42. ¿Recibe o a recibido atención de un psicólogo?		
AUTOESTIMA Y ESTADO DE ÁNIMO		
43. ¿Cuida usted su apariencia personal?		
44. ¿Se siente usted importante?		
45. ¿Se siente usted apreciada por los demás?		
46. ¿Trata usted de evitar situaciones que la entristezcan?		
47. ¿Sale usted con frecuencia de su casa para despejar su mente?		
48. ¿Asiste usted a fiestas?		
49. ¿Asiste usted a reuniones en su comunidad?		
50. Participa usted en actividades recreativas (paseos con su pareja, jugar, etc.)		

Cuestionario WHOQOL-100

ítem	Premisas	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
	Premisas	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
<i>Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas</i>						
	Premisas	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta que 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	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
<i>Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.</i>						
	Premisas	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su 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	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
	Premisas	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas					

	Premisas	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
<i>La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?</i>						
	Premisas	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos , tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

ANEXO D

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Variable	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles es la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017?	Determinar la relación entre los conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la Clínica Oncosalud – 2017.	<p>Variable Independiente</p> <p>Conocimientos sobre autocuidado</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>La calidad de vida de los pacientes con quimioterapia</p>	Existe relación directa entre los conocimientos de autocuidado y la calidad de vida los pacientes con quimioterapia	Estudio de nivel aplicativo, porque se formuló a partir de la realidad para modificarla, de tipo cuantitativo en razón a que se le asignó un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado. Población y muestra, muestra no probabilística por conveniencia, siendo 46 pacientes oncológicos.

Problemas específicos	Objetivos Específicos	Dimensiones	Hipótesis Especifica	Técnica e Instrumento
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los conocimientos sobre autocuidado en los pacientes con quimioterapia? • ¿Qué calidad de vida según la salud física tienen los pacientes con quimioterapia? • ¿Qué calidad de vida según la salud psicológica tienen los pacientes con 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los conocimientos sobre el autocuidado en los pacientes con quimioterapia. • Identificar la calidad de vida según el aspecto físico en los pacientes con quimioterapia. • Identificar la calidad de vida según el aspecto psicológico en los pacientes con quimioterapia. 	<p>Variable Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene Personal • Nutrición • Salud • Autoestima y estado de ánimo <p>Variable Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspecto físico • Aspecto psicológico • Relaciones sociales • Aspectos Ambientales 	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes conocen sobre el autocuidado • La calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia es favorable. 	<p>La Técnica a utilizarse será la Encuesta y el instrumento es el cuestionario para medir el autocuidado y para medir la calidad de vida el WHOQOL-100</p>

<p>quimioterapia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué calidad de vida según las relaciones sociales tienen los pacientes con quimioterapia? • ¿Qué calidad de vida según las condiciones ambientales tienen los pacientes con quimioterapia? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la calidad de vida según las relaciones sociales en los pacientes con quimioterapia. • Identificar la calidad de vida según las condiciones ambientales en los pacientes con quimioterapia. 			
--	--	--	--	--