

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



**“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL  
ADULTO CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER SOMETIDO A  
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL  
NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD -  
HUANCAYO - 2017”**

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

**NADIA LIZET BASTIDAS PIÑAS**

**Callao, 2018  
PERÚ**

**“AUTOPERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA DEL  
ADULTO CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER  
SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN  
EL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ  
ESSALUD HUANCAYO – 2017”**

**AUTORA:**

**NADIA LIZET BASTIDAS PIÑAS**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

XLVI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 165-2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 11:00 horas del domingo 25 de noviembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reúne el Jurado Evaluador del XLVI Ciclo Taller de Tesis para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional; conformado por los siguientes docentes:

Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

PRESIDENTA

Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN

SECRETARIA

Lic. JOSÉ LUIS YUPANQUI PÉREZ

VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis, titulada "AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD- HUANCAYO- 2018", presentado por: Don(ña) BASTIDAS PIÑAS NADIA LIZET.

Con el quórum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU de fecha 24 de octubre de 2017; luego de la sustentación, los miembros del Jurado Examinador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *exceLente*, y calificación cuantitativa *Dieci ocHo* (10) de la Tesis para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en ONCOLOGÍA**, de conformidad con el Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos, dándose por terminado el acto de sustentación, siendo las 11:30 horas del mismo día.

Callao, 25 de noviembre de 2018

Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO  
Presidenta de Jurado Evaluador

Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN  
Secretario de Jurado Evaluador

Lic. JOSÉ LUIS YUPANQUI PÉREZ  
Vocal de Jurado Evaluador

## DEDICATORIA

A dios por darme la sabiduría y fortaleza necesaria por seguir luchando en cumplir un objetivo más en mi vida.

A mi madre por apoyarme en los momentos más difíciles durante estos años.

A mis dos grandes amores, por ser mi motor y motivo de perseverancia.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Todopoderoso, por darme la vida y bienestar.

A mi querida madre, quien siempre me ha brindado su apoyo  
incondicional.

A mis estimados docentes, por haber contribuido en mi formación  
académica.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa  
Universidad Nacional del Callao.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
INTRODUCCIÓN.....	07
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>10</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema .....	13
1.2.1. Problema General.....	19
1.2.2. Problemas Específicos .....	14
1.3. Objetivos de la investigación .....	14
1.3.1. Objetivo General .....	14
1.3.2. Objetivos Específicos.....	15
1.4. Limitantes de la investigación.....	15
1.4.1. Limitante teórico.....	15
1.4.2. Limitante temporal .....	15
1.4.3. Limitantes espacial .....	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1. Antecedentes de estudio .....	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	18
2.2. Marco.....	21
2.2.1. Teórico.....	21
2.2.2. Conceptual.....	30
2.3. Definición de términos básicos .....	52

<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>54</b>
3.1. Hipótesis .....	54
3.2. Definición conceptual de variables.....	54
3.3. Operacionalización de variables .....	55
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>56</b>
4.1. Tipo y diseño de Investigación.....	56
4.2. Población y muestra .....	57
4.2.1. Población.....	57
4.2.2. Muestra de estudio .....	57
Criterios de inclusión.....	58
Criterios de exclusión.....	58
4.3. Técnicas e instrumentos para recolección de datos .....	59
4.4. Análisis y procesamiento de datos .....	62
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS .....</b>	<b>70</b>
5.1. Resultados descriptivos .....	75
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSION DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>78</b>
6.1. Contrastación de la hipótesis .....	78
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares .....	79
6.3. Responsabilidad ética.....	85
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>86</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>87</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>95</b>



Anexo 1: matriz de consistencia .....	96
Anexo 2: Consentimiento informado .....	97
Anexo 3: Instrumento .....	98
Anexo 4: Validez de criterio binomial: Juicio de expertos .....	102
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento.....	104
Anexo 6: Medición de la variables Autopercepción de la CV .....	105
Anexo 7:Tabla de códigos .....	110
Anexo 8: Tabla matriz general del instrumento .....	113

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

<b>TABLA N°</b>		<b>Pág.</b>
1	Datos generales de los adultos con diagnóstico de cáncer sometidos a quimioterapia ambulatoria. HNRPP. Huancayo – 2017.	63
2	Autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria según ítems de la dimensión física. HNRPP. Huancayo – 2017.	66
3	Autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión física. HNRPP. Huancayo – 2017.	69

- |   |  |    |
|---|--|----|
| 4 | Autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria según ítems de la dimensión psicoemocional. HNRPP. Huancayo – 2017. | 70 |
| 5 | Autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión psicoemocional. HNRPP. Huancayo – 2017.             | 70 |
| 6 | Autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria según ítems de la dimensión social. HNRPP. Huancayo – 2017.         | 74 |
| 7 | Autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión social. HNRPP. Huancayo – 2017.                     | 76 |
| 8 | Autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNRPP. Huancayo – 2017.  | 77 |

## RESUMEN

El estudio titulado: “Autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria.HNRPP.2017”. Tuvo como **objetivo general**: Determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto 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 estuvo conformado por 56 pacientes adultos que asistieron a la Unidad de Quimioterapia durante el mes de octubre. **Técnica e Instrumento**: La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS, el cuestionario multidimensional QLQ-C30; tomada de Candiotti Guzmán C. y modificada. **Resultados**: Del 100% (56) de pacientes adultos mayores, el 26.8 % (15) tienen una autopercepción desfavorable de su calidad de vida; el 50 % (28) tienen una autopercepción medianamente favorable y 23.2 % (13) tienen una autopercepción favorable de su calidad de vida. **Conclusiones**: El mayor porcentaje de adultos mayores encuestados tiene una autopercepción medianamente favorable de su calidad de vida seguida por un porcentaje significativo que tiene una autopercepción desfavorable y por último una autopercepción favorable.

**Palabras clave: Autopercepción, Calidad de vida, Quimioterapia.**

## **ABSTRACT**

The qualified study: " Autoperception of the quality of life of the adult with diagnosis of Cancer submitted to ambulatory chemotherapy. HNRPP.2017." It had as general aim: To determine the autoperception of the quality of life of the major adult with diagnosis of Cancer submitted to ambulatory chemotherapy. The study was of applicative level, quantitative type, and descriptive method of transverse court. The sampling went not probabilistic to convenience of the investigator and was shaped by 56 adult patients who were present at the Unit of Chemotherapy during October. The technique was the survey and the instrument the questionnaire WHOQOL-Bref of the WHO, the multidimensional questionnaire QLQ-C30; used by Candiotti Guzmán C. and modified. Results: Of 100 % (56) of adult major patients, 26.8 % (15) they have an unfavorable autoperception of his quality of life; 50 % (28) has a moderately favorable autoperception and 23.2 % (13) has a favorable autoperception of his quality of life. Conclusions: The highest percentage of major polled adults has a moderately favorable autoperception of his quality of life followed by a significant percentage that has an unfavorable autoperception and finally a favorable autoperception.

**Key words: Autoperception, Quality of life, Chemotherapy.**

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida está siendo un tema significativo actualmente, por el mismo hecho de que al transcurrir los años, esta no se vea mejorando, especialmente si hablamos de aquellas personas que tienen una enfermedad crónica como el cáncer.

Mencionar el término cáncer ya es un rubro íntimo para la persona que la tiene como diagnóstico, pues el mismo hecho de afrontarlo implica la importancia que le va dando a la vida y al enfoque de calidad de la misma.

Un paciente con cáncer necesita calidad de vida debido a la amenaza que se suscita sobre su existir en el mundo, el dolor y miedo a morir; así mismo, por los cambios que van repercutiendo sobre su estilo de vida; sean estas físicas, psicoemocionales, espirituales y sociales.

La calidad de vida relacionada con la salud va más dirigida a resultados después de los tratamientos e intervenciones al que se somete la persona con diagnóstico de cáncer; ya sea para prolongar su supervivencia o para curarse. De esta manera, su estado anímico, su comportamiento, y otros van teniendo auge en el interés por mejorar su calidad de vida.

Calidad de vida es definida subjetivamente como la percepción de las personas sobre diversos ámbitos de sus vidas, donde lo importante es destacar la relevancia del contexto social y cultural y del sistema de valores en el que experimentan su vida cotidiana, según la OMS.

La enfermera oncóloga cumple un rol importantísimo en el cuidado del paciente adulto con cáncer que recibe quimioterapia, ya que la misma está haciendo merecer a que pase por momentos dolorosos, complicados, estresantes, de dificultad para asumir su presente; y su papel es crucial para aliviar la carga de la enfermedad.

El presente trabajo de investigación titulado “Autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNRPP. Huancayo - 2017”, tuvo como objetivo determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión de bienestar física, psicoemocional y social, el propósito es que los hallazgos proporcionen información actualizada y fidedigna al Servicio de Oncología, y al Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - EsSalud Huancayo, para que pueda plantearse estrategias de atención enfocadas a mejorar la calidad de vida a través de la promoción de la adopción de conductas saludables que promuevan el autocuidado y la disminución de riesgo de complicaciones.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados: **I:** planteamiento del problema, que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y limitantes de la investigación, **II:** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III:** considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, **IV:** metodología de la investigación; **V:**

resultados, **VI:** discusión de los resultados, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer viene incidiendo sobre la población de forma avasalladora, producto de la transición demográfica que se vive en los días actuales, así como de la creciente exposición de la población a agentes cancerígenos del medio ambiente. Hecho que trae consigo un gran impacto en los aspectos psicológicos, físicos y sociales para las pacientes que lo padecen, ocasionando por ende alteraciones marcadas en la calidad de vida (1).

El valor que se le da a la calidad de vida, es un tema de creciente interés en el ámbito de la oncología debido a los cambios producidos por los avances científicos-tecnológicos que permiten alargar la vida de los pacientes a base de la utilización de terapias en ocasiones altamente agresivas y dolorosas, pero necesarias para prolongar la supervivencia de los enfermos (2).

El impacto del diagnóstico, pronóstico y tratamiento del cáncer provoca una serie de respuestas psicológicas y sociales en el paciente que varían en grado e importancia, y que están relacionadas con aspectos personales y clínicas como la ansiedad, depresión, falta de energía, disfunción sexual, dificultad laboral y sentimientos de soledad que forman parte de los problemas que los pacientes oncológicos refieren con mayor frecuencia (3).



La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno” (4).

Patrick y Erickson definen la calidad de vida en relación como: “El valor asignado a la duración de la vida modificado por oportunidades sociales, percepciones estados funcionales y discapacidad, provocados por enfermedades, accidentes, tratamientos o políticas”.

Según Badia y García, “la calidad de vida relacionada con la salud se preocuparía por aquellos aspectos relativos a la percepción de la salud experimentada y declarada por el paciente, particularmente en las dimensiones física, mental, social y la percepción general de la salud” (5).

La calidad de vida en un paciente oncológico es la resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad. Por ello, la calidad de vida se conceptúa de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y

de lugar a lugar; que dan una sensación de bienestar que representa la suma de sensaciones objetivas y subjetivas personales experimentada por las personas (6).

Si hablamos de cifras, existen numerosos casos nuevos de cáncer; así como se registran a nivel mundial alrededor de 14 millones en el 2012 según la OMS, y se prevé que el número de casos aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años. Pues en el 2015 el cáncer fue la segunda causa de muerte en el mundo ocasionando 8,8 millones de defunciones; siendo los principales tipos de cáncer: pulmonar, hepático, colono rectal, gástrico y mamario (7).

Según el INEN se registraron 12 299 casos nuevos de cáncer en el Perú en el 2015 (las que predominan más son: el cáncer de cérvix, mama, estomago, piel y próstata) (8).

Según la DIRESA Junín, en el periodo de enero a setiembre del año 2016, se registraron 1131 casos de cáncer de cuello uterino, 803 casos de mama, 724 de estómago, 283 de próstata, y 120 casos de cáncer bronquio pulmonar (9).

En el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud - Huancayo en la unidad de quimioterapia ambulatoria se observó que existe mayor incidencia de cáncer en el adulto. La calidad de vida se encuentra influenciado en sus 3 dimensiones: física, psicológica y social por la autopercepción que tiene el adulto frente a su enfermedad y tratamiento. Por ejemplo; en lo físico se desencadenan síntomas

como náuseas, vómitos, el dolor, la dependencia hacia las medicinas, el deterioro del sueño y descanso y la impotencia de no poder continuar con las obligaciones laborales; en lo psicológico - emocional, sienten miedo, temor, ansiedad, tienen la autoestima decaída, depresión y la incertidumbre sobre su futuro tras conllevar la enfermedad para toda su vida y si su progresión traerá o no secuelas al ya recibir tratamiento específico y en lo social, el cómo la familia brindara su apoyo al paciente diagnosticado de cáncer y el cómo se dará el autocuidado de la enfermera hacia el paciente. De ahí que es necesario buscar estrategias que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas que tengan una enfermedad crónica como es el caso del cáncer. Esto quiere decir que hay mucho que hacer frente a la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es la autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud Huancayo – 2017?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuál es la autopercepción de calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión física en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo – 2017?
- ¿Cuál es la autopercepción de calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión psicoemocional en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo – 2017?
- ¿Cuál es la percepción de calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión social en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo – 2017?

### **1.3. Objetivos de la investigación:**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo – 2017.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Identificar la autopercepción de calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión física.
- Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión psicoemocional.
- Identificar la percepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión social.

### **1.4. Limitantes de la investigación:**

#### **1.4.1. Limitante teórico:**

Debido a que no se cuenta con fuentes de información suficiente que trate la problemática de la investigación de la localidad, se recurre a estudios a nivel nacional sobre calidad de vida en pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria, para la obtención de datos específicos.

#### **1.4.2. Limitante temporal:**

La investigación se llevó a cabo en un periodo de un año 7 meses, el cual está comprendido del mes de mayo del año 2017 al mes de noviembre del año 2018.

#### **1.4.3. Limitante espacial:**

La investigación se realizó en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín. Las unidades de análisis correspondieron a pacientes adultos con diagnóstico de cáncer que acudieron a la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio:**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

SCATRALHE BUETTO, Luciana / FONTAO ZAGO, Marcia (11). "Estudio Significados de la calidad de vida en el contexto de la quimioterapia para los pacientes con cáncer colorrectal." Hospital Público de Enseñanza de Brasil. (Ciudad de Sao Paulo). 2015.

Se utilizó el método etnográfico y el marco teórico de la antropología médica, 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. Conclusiones: los significados ponen de relieve la importancia de considerar los aspectos sociales y culturales en la conceptualización y evaluación de la calidad de vida.

RUIZ CARREÑO, Paula / ALMANSA MARTÍNEZ, María Pilar (10). “Estudio calidad de vida en mujeres que conviven cuatro o más años con cáncer de mama, desde una perspectiva enfermera.” Unidad de mama del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca y en la Asociación Española Contra el Cáncer. (Ciudad de Murcia). 2012.

Estudio observacional, transversal y analítico, compuesta por 24 mujeres con cáncer de mama por más de 4 años. Dando así la siguiente conclusión: que después de cuatro o más años de diagnóstico, las mujeres participantes en el estudio describen problemas en todas las dimensiones valoradas en los cuestionarios aplicados, por lo que se propone desarrollar planes de cuidados enfermeros, centrados en las dimensiones más afectadas.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales:**

MARTINEZ VALLEJOS, Angie Esther (14). “Estudio calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria del HNGAI”. Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. (Ciudad de Lima). 2016.

Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, conformada por 248



pacientes. Del 100% (248), 66% (163) es regular, 18% (44) es alta y 16% (41) baja. En cuanto a la dimensión física 71% (177) es regular, 15% (37) alta y 14% (34) baja; en la dimensión psicológica 60% (149) es regular, 21% (52) es baja y 19% (47) alta; en la dimensión social 58% (145) es regular, 21% (53) baja y 21% (50) alta. Se concluye que la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría expresan que es de regular a alta ya que necesitan permanecer en la cama sentado en una silla durante todo el día, se sienten débiles, tristes, participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación; duermen de 6 a 8 horas, se preocupan mucho por la impresión que causan ante los demás y manifiestan que el tratamiento ha interferido en su vida familiar; seguido de un mínimo porcentaje significativo que expresan que es baja ya que no pueden realizar actividades que requieran un esfuerzo físico, se preocupan mucho por la impresión que causa a los demás y no participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación.

SALAS PARDO, Jackelyn Cecilia (13). "Estudio calidad de vida del paciente oncológico terminal asistente a una Unidad de Terapia Especializada en el HNGAI". Unidad de Terapia

del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. (Ciudad de Lima). 2014.

Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, realizado a 51 pacientes con diagnóstico de cáncer terminal. Los pacientes oncológicos terminales presentaron una calidad de vida media con 41,2%; según las dimensiones de la calidad de vida, la dimensión psicológica fue la más afectada con 47,1%, seguido de la dimensión social con 33,3% y dimensión funcional con 27,5%. Concluyendo que la calidad de vida media predominó entre los pacientes oncológicos; dato que unido a los resultados por dimensiones ofrecen insumos para reflexionar sobre la situación del paciente terminal y del papel que ejercen las Unidades de Cuidados Paliativos en el soporte a la familia.

CANDIOTTI GUZMAN, Cynthia Fiorella (12). “Estudio autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el HNERM.” Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. (Ciudad Lima). 2013.

Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, conformado por 44 pacientes adultos mayores que asistieron a la Unidad de Quimioterapia

durante el mes de mayo. Del 100% de pacientes adultos mayores, el 25% tienen una Autopercepción desfavorable de su calidad de vida; el 43.2% tienen una Autopercepción medianamente favorable y 31.8% tienen una Autopercepción favorable de su calidad de vida. Concluyendo que el mayor porcentaje de adultos mayores encuestados tiene una Autopercepción medianamente favorable de su calidad de vida seguida por un porcentaje significativo que tiene una Autopercepción favorable.

## **2.2. Marco:**

### **2.2.1. Teórico:**

#### **A) Teoría de Orem:**

Dorothea Orem, creadora de la Teoría del Autocuidado, define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

***El autocuidado:*** consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar (15).

***El déficit de autocuidado:*** se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o

adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente (15). Aquí actúan los sistemas de enfermería.

**Sistemas de enfermería:** son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos (15).

Orem considera el concepto “auto” como la totalidad de un individuo, donde incluye sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales, y “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia (16).

Si relacionamos esta teoría con la oncología, destacaríamos la promoción y el cuidado de la salud, donde la enfermera realiza actividades educativas para la detección precoz del cáncer, identificando los factores de riesgo sobre las que ha

de actuar y mantener el autocuidado del paciente después de haberse diagnosticado.

Por otra parte, el sistema de enfermería apoya al paciente oncológico, y opera brindando cuidados a los pacientes cuando éstos pierden transitoriamente la capacidad física, psicológica, espiritual de auto cuidarse como es el estado de ansiedad en que se encuentran, ante una terapia de irradiación y el manejo paliativo del dolor.

Esta teoría de enfermería aporta la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente oncológico buscando conductas de independencia y bienestar. La enfermera tendrá en cuenta la cultura y habilidad de los pacientes al enseñarles y proporcionarles el cuidado con fines de mejorar su calidad de vida.

## **B) Teoría de Watson:**

En la teoría de Jean Watson, enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida.

El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

Watson define 4 aspectos importantes:

**1. Interacción enfermera-paciente:** define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

**2. Campo fenomenológico:** corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

**3. Relación transpersonal de cuidado:** para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano

que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud como es el cáncer.

4. **Momento de cuidado:** es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

#### **Teoría del cuidado humano:**

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, como el de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom

(psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano” basada en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.



### **C) Ontología de la enfermería:**

Tomando en cuenta la ontología, el que el ser es único; la enfermería trata de indagar las respuestas del hombre frente a situaciones de enfermedad que ponen en peligro la vida; con la manifestación de emociones y sentimientos de elementos cambiantes y de gran contenido humano. Para abordar esta dimensión; el hombre, así como la dimensión social, se busca la comprensión de una realidad subjetiva ya que debido a las nuevas realidades que van surgiendo a su alrededor y a esa búsqueda de nuevas formas de conocer, lo conlleva a esta explicación de su misión en este universo. De aquí la enfermería trasciende sobre los cuidados humanos.

La salud de un individuo es considerada en términos de su funcionamiento total, reconocerse como un todo; no es posible separar los componentes físico, social y emocional de su salud.

El cuidado de enfermería significa considerar los significados que la persona cuidada atribuye a sus experiencias y establecer una relación tal que aquella reciba lo que va necesitando, como podría ser darle información, acompañarla o proporcionarle un estímulo para lograr su autocuidado. También significa preguntarle a la persona

cómo vive su salud o su enfermedad para así entrar en diálogo, en conversar mutuamente, compartiendo enfermera y paciente su propio mundo interno, pues es mediante el lenguaje compartido donde no solo se oye, sino se escucha, donde ambos se hacen humanos. Solo a partir de esa relación dialógica es posible construir una relación humana de cuidado. En esta relación no se pueden cuidar personas aisladas de su entorno interno (personalidad, edad), de su entorno social (familiares, amigos, compañeros de trabajo y de sus otros entornos (sociopolítico, cultural, físico)).

**D) Autopercepción y Salud emocional:**

Lazarus (1982), postula que las relaciones entre las emociones y la cognición: son las valoraciones cognitivas las que vinculan y median entre los sujetos y el ambiente, provocando emociones particulares como resultado de las evaluaciones específicas que realiza el sujeto, de su relación con ambiente en virtud de su bienestar. Esto quiere decir que aquella transformación necesaria para producir una emoción a partir de estados sensoriales es una valoración de aquellos estados como favorables o dañinos para nuestro bienestar.

Mientras el enfoque perceptivo defiende que las emociones deben ser caracterizadas como sensaciones (de cambios

corporales, o estados internos en general), el enfoque cognitivo hace hincapié en el componente valorativo (y activo) de las emociones.

En relación a la racionalidad de las emociones, Robert C. Solomon (1973); de su posición se sigue que, ante un cambio en el juicio, concomitantemente se produzca una variación en la emoción, de modo que bajo esta descripción “soy responsable de mis emociones como lo soy de los juicios que realizo”.

En particular, afirma que somos responsables de nuestras emociones, impugnando fundamentalmente la alternativa que utiliza a las emociones como excusas, como fenómenos que sufrimos, que simplemente nos suceden, que atravesamos con completa pasividad, haciendo imposible la atribución de responsabilidad. Es en este último sentido que debe entenderse su defensa de la elegibilidad de las emociones: las emociones son juicios, juicios que hacemos. Eso no quiere decir que simplemente podamos optar por juzgar una situación como ventajosa (o peligrosa), es decir, no significa que podamos elegir en sentido fuerte qué emoción tendremos en cada momento. Por el contrario, significa que juzgar es algo que hacemos activamente, no algo que padecemos. las emociones son respuestas apremiantes a situaciones inesperadas, para las cuales uno

no se encuentra preparado, es decir, para las cuales uno no dispone de patrones habituales de conducta.

### **2.2.1. Conceptual:**

#### **A. Calidad de vida**

##### **a.1. Definiciones de la Calidad de Vida:**

El termino calidad proviene del latín qualitas, atis que significa la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor. Es entendida como una cualidad de superioridad o excelencia de una persona o cosa (17).

Para Romay, 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, 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, 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, las condiciones en que esto se da (18).

El concepto de calidad de vida en las últimas décadas ha evolucionado desde las perspectivas filosóficas y sociológicas iniciales hacia una concreción mayor relacionada con las prácticas profesionales en los servicios sociales, la salud y la educación. La investigación ha avanzado en la comprensión del concepto desde la perspectiva unidimensional hacia modelos multidimensionales centrados en la persona y su comportamiento. En tanto su evolución conceptual desde distintas realidades, requiere de una evaluación exhaustiva para manejar un concepto idóneo.

La Organización Mundial de la Salud, la define como “La percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (19), que algunos investigadores se plantearon considerar la calidad de vida como una medida a tener en cuenta, ya que representa el resultado final de una actuación médica

desde la importante visión de su protagonista, el propio paciente.

Del mismo modo la vida actual, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida debido a la prevalencia de enfermedades crónicas en las cuales no existe una curación total y donde el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de los pacientes (20).

### **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. (21).

Es así que para tal fin se creó WHOQOL-100(1991) WHOQOL-brief (1994), único instrumento internacional de la OMS de medición de la calidad de vida.

### **a.2. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)**

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

Patrick y Erickson, la definen como “la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud” (22).

Las evaluaciones de CVRS hasta el momento tiene como propósito monitorear la salud de la población, evaluar el efecto de las políticas sociales y de salud, focalizar los recursos con relación a las necesidades, diagnóstico de la naturaleza, severidad y pronóstico de

una enfermedad y evaluar los efectos de un tratamiento, separándolos de otros aspectos de la vida humana como son: ingresos, situación laboral, relaciones interpersonales, estrategias personales de afrontamiento.

Sin embargo, en la medida en que éste es un campo dinámico, de reciente desarrollo, comienzan a aparecer otros conceptos, no necesariamente compartidos por todos los investigadores, pero que tienen su anclaje en la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad” (23).

Entonces, está claro que calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas.

Por ende se entiende que la calidad de vida en una persona enferma es la resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido



la etapa de la vida en que se produce la enfermedad; y se mide en la percepción del grado de bienestar físico, psíquico y social y en la evaluación general de la vida que hace el paciente, teniendo en cuenta los cambios que estas situaciones pueden producir en el sistema de valores, creencias y expectativas.

Para Schwartzmann, la Calidad de Vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que la persona tiene sobre su condición física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa y social, así como con el sentido que le otorga a su propia vida (24).

Para la OMS, la conceptualiza en cinco amplios dominios: salud física, salud psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales y entorno.

De todo lo mencionado se puede identificar varios componentes comunes de la calidad de vida de una persona y estos factores variarán de acuerdo a variables contextuales tales como la edad, género, posición social, entre otros.

### **a.3. Dimensiones de la CVRS**

Las dimensiones de calidad de vida consideradas fundamentales en este estudio son:

**Bienestar físico:** Es la sensación de tener una buena salud fisiológica general, o sea, poder satisfacer razonablemente bien las necesidades primordiales del propio cuerpo y de lo que el mismo permite realizar.

**Bienestar psicoemocional:** Es el equilibrio mental entre lo interno y experiencias externas. El individuo sano, con salud mental busca estar bien en su entorno social, vivir la plenitud de la vida aceptando sus emociones y manejar los diferentes tipos de emociones.

**Bienestar social:** Es un conjunto de elementos que permite al individuo poseer un nivel de calidad de vida. El ocuparse de su salud y sus necesidades personales son de suma importancia, pero no debemos abandonar nuestro rol en la sociedad (Dios, familia, amigos, entorno social).

De aquí que, la calidad de vida es un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre el paciente y su medio ambiente.

La valoración se realiza sobre un amplio conjunto de factores circunstanciales de la propia persona que la realiza de acuerdo con sus propios valores, experiencias, creencias, expectativas y percepciones, que pueden agruparse en tres categorías: físico biológicas (sintomatología general, discapacidad

funcional, sueño), psicológicas emocionales (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración) y sociales (situación ocupacional, relaciones familiares y sociales, recreación).

El propósito fundamental de la utilización y medición de la CVRS consiste en proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo, y una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención en salud.

#### **a.4. Calidad de Vida del Paciente con Cáncer sometido a Quimioterapia:**

La calidad de vida de las pacientes con cáncer puede verse influenciada tanto por variables de tipo biológico o físico, como puede ser el estadio de la enfermedad, el tipo de tratamiento y sus efectos secundarios, el pronóstico y las posibilidades de rehabilitación , como por variables psicosociales como la imagen corporal, el *status* emocional y las relaciones de pareja (25).

E apoyo de la familia es básico en un paciente oncológico, y no solo porque le ayuda a mejorar la calidad de vida que tendrá durante el curso de su enfermedad, sino porque un estado emocional adecuado puede mejorar la respuesta terapéutica. Evitar

situaciones de estrés asociado hacen más llevaderas las reacciones y síntomas propios de la patología y mejoran la eficacia de los tratamientos recibidos (26).

Ciertos autores señalan que los pacientes con una peor calidad de vida son los que tienen mayor tendencia a abandonar la quimioterapia; no obstante otro grupo de investigadores señala que, aun cuando en ciertos casos la quimioterapia consiga un aumento de la supervivencia, ésta se logra a costa de un importante deterioro de la calidad de vida.

En un estudio realizado en España en pacientes que reciben quimioterapia, los resultados nos indican que independientemente del tipo de quimioterapia, "las mujeres experimentan más deterioro en su calidad de vida durante el tratamiento, y, por otro lado, que, a mayor número de ciclos de quimioterapia recibidos, se muestra un mayor deterioro en la calidad de vida de los pacientes.

## **B. Paciente con cáncer sometido a quimioterapia.**

### **b.1. Cáncer:**

#### **b.1.1. Definición**

El cáncer es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros

tejidos. Puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única, sino un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y de la célula de origen. Existen cientos de formas distintas, siendo tres los principales subtipos: los sarcomas, los carcinomas, los adenocarcinomas, las leucemias y los linfomas (27).

#### **b.1.2. Signos y síntomas**

El Instituto Nacional del Cáncer hace mención de muchos síntomas diferentes (28):

- Cambios en la piel, como un lunar nuevo o un cambio en un lunar existente o una llaga que no sana.
- Cambios en los senos, como el tamaño, la forma o en la textura de la piel del seno.
- Un engrosamiento o abultamiento en la piel.
- Mancha blancas en la lengua o interior de la boca.
- Ronquera o tos persistente.
- Cambios en los hábitos del intestino.
- Dificultad o dolor al orinar.

- Problemas para comer, como malestar después de comer, dificultad para pasar alimentos, cambios de apetito.
- Aumento de peso o adelgazamiento.
- Dolor abdominal.
- Sudores nocturnos sin explicación.
- Hemorragia o secreción inusual como sangre en la orina, hemorragia vaginal, sangre en la materia fecal.
- Debilidad o mucho cansancio.

#### **b.1.3. Origen:**

*Herencia:* se calcula que de un 5 a un 10% de los cánceres tienen un origen hereditario, ejemplo: el cáncer de mama, el cáncer de colon en aquellos que presentan pólipos, una forma de retinoblastoma cuando está ausente un gen específico.

*Sustancias químicas:* el alquitrán de hulla y sus derivados se consideran altamente cancerígenos. Sus vapores en algunas industrias (por ej.: refinerías) se asocian con el cáncer del pulmón. El benzopireno, provoca cáncer de la piel. El arsénico, cobre y cobalto se asocia con cáncer del pulmón.

Una sustancia producida por el hongo *Aspergillus flavus*, llamada aflatoxina, y que contamina alimentos mal conservados, ocasiona cáncer de hígado en algunos animales. La contaminación de alimentos por mohos genera cáncer de hígado y de estómago.

El cigarrillo y el alcohol son otros agentes cancerígenos.

*Radiaciones:* Los rayos ultravioletas del sol y los rayos X aumentan la propensión a adquirir cáncer de piel y leucemia.

*Infecciones o virus:* Aquellas relacionadas con los cánceres que aparecen en enfermos de SIDA. Se ha relacionado la bacteria *Helicobacter pylori* con el cáncer de estómago. El virus de Epstein-Barr se asocia con el linfoma de Burkitt y los linfoepiteliomas, el virus de la hepatitis con el hepatocarcinoma, y el virus herpes tipo II o virus del herpes genital con el carcinoma de cérvix. Todos estos virus asociados a tumores humanos son del tipo ADN. El virus HTLV, sin embargo, es del tipo ARN, o retrovirus, como la mayor parte de los virus asociados a tumores en animales. Produce una leucemia humana.

*Traumas:* se considera perjudicial la irritación mecánica producida sobre una porción de la piel y la fricción ejercida sobre lunares (29).

#### **b.1.4. Diagnostico**

El cáncer no se manifiesta durante las primeras fases, no da síntomas (asintomático) y no en todos los tumores pueden realizarse pruebas en la población sana que diagnostiquen lesiones pre malignas. Estas son:

**Pruebas analíticas:** Se solicitan en función de los síntomas que presenta, o según la sospecha diagnóstica que tiene el médico: análisis de sangre, análisis de orina, análisis del líquido cefalorraquídeo, análisis del líquido pleural, análisis de heces, análisis del exudado nasofaríngeo (mucosidad existente en la parte posterior de las fosas nasales).

Además, se pueden determinar los **marcadores tumorales** en sangre cuya elevación por encima de lo normal se relacionan con la presencia de algunos tumores malignos. Por sí solos, no permiten confirmar o descartar un diagnóstico de cáncer, se requiere de la combinación de otras pruebas. Esto es porque: el nivel de un marcador



tumoral puede elevarse en personas con tumores benignos, no se eleva en todas las personas con cáncer, especialmente si se encuentran en la etapa temprana de la enfermedad y una elevación de los marcadores puede significar la reaparición del tumor, por lo que es preciso realizar nuevas pruebas diagnósticas para confirmarla o descartarla. En una persona en tratamiento, el descenso de estos valores indica una buena respuesta al mismo.

**Pruebas de imagen:** Son importantes a la hora de determinar la localización, tamaño y extensión de la enfermedad: La radiografía (RX), radiografías de contraste, tomografía computerizada (TC o escáner), resonancia magnética nuclear (RMN), Gammagrafía, la tomografía SPECT y la tomografía PET, ecografía, endoscopia: Colonoscopia, esófago-gastroscopia.

**Análisis microscópico de los tejidos:**

Tan importante como conocer el órgano donde está asentado el tumor, es conocer el tipo de

célula que lo forma. Para ello, es necesario tomar una muestra o bien de las células o del tejido.

- **citología:** toma de muestra de células por raspado de la lesión sospechosa, como en el caso de la citología de cérvix o cuello de útero, o por punción de la lesión (PAAF- punción aspiración con aguja fina de quiste ovárico, por ejemplo).
- **Biopsia:** toma de muestra de tejido.

Estos son en general, los métodos diagnósticos que nos menciona la Asociación Española contra el Cáncer (30).

#### **b.1.5. Prevención**

- No fumar.
- No beber alcohol o reducir su consumo.
- No consumir ningún tipo de tabaco.
- Control de peso.
- Llevar una vida físicamente activa
- Llevar una dieta saludable rica en cereales, legumbres, verduras y frutas.

- Reducir el consumo de alimentos ricos en calorías, azúcar y grasa, así como las bebidas azucaradas.
- Evitar comer carne procesada y limitar el consumo de carne roja y alimentos ricos en sal.
- Utilizar protección solar y no usar cabinas solares.
- Protegerse contra sustancias cancerígenas en el trabajo.
- Para las mujeres: la lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama.
- La terapia hormonal sustitutiva aumenta el riesgo de algunos tipos de cáncer.
- Vacunar a los hijos contra la hepatitis B y contra el virus del papiloma humano (para las niñas).
- Hacerse revisiones para detectar el cáncer de colon (hombres y mujeres), el cáncer de mama (mujeres) y el cáncer de cuello de útero (mujeres).

#### **b.1.6. Tratamiento**

Los principales enfoques terapéuticos para controlar el cáncer son la cirugía, la radioterapia y

la quimioterapia y los modificadores de la respuesta biológica. Los objetivos fundamentales del tratamiento son la curación, el control y el alivio. El objetivo del tratamiento curativo es la total erradicación del tumor. El control se refiere a la detección o enlentecimiento del crecimiento tumoral, aunque sin conseguir su curación. Este tratamiento puede mejorar la supervivencia, así como la calidad de vida.

## **b.2. Quimioterapia:**

### **b.2.1. Finalidad del tratamiento**

La quimioterapia se utiliza para el tratamiento del cáncer, ya sea de una masa sólida o no, como en el caso de la alteración maligna de las células de la sangre. Sus finalidades son: de curación, donde se quiere erradicar totalmente cualquier célula maligna; de control, en donde se busca evitar que el cáncer se extienda a otras partes del cuerpo y mantener el cáncer latente para así retrasar el desarrollo de la enfermedad o paliativa, donde se busca reducir o controlar los síntomas, por ende mejorar la calidad de vida de la persona. Se administra en forma diaria, semanal o quincenal.

También la reciben cada 21 o 28 días, la dosis depende del diagnóstico y de la respuesta del organismo al tratamiento (31).

### **b.2.2. Mecanismo de acción**

La quimioterapia actúa de forma sistémica sobre las células que se dividen y se reproducen rápidamente, que es una de las características principales de las células tumorales; llega a todas las partes del cuerpo medio de la sangre, a diferencia de la radioterapia, que destruye las células cancerosas de un tumor sólo en el lugar específico del organismo donde se aplica.

Pero también las células sanas o células normales, que también se reproducen rápidamente, sufren las consecuencias de la quimioterapia. De esta manera se desencadenan los efectos secundarios no deseados, a lo que llamamos, la toxicidad.

### **b.2.3. Efectos del cáncer y la quimioterapia en los aspectos físico, psicológico y social.**

#### **Aspecto físico:**

Los efectos secundarios no deseados que se producen son: la anemia, leucopenia, plaquetopenia, mucositis oral y estomatitis, dificultad en la ingesta por la alteración del gusto y

del olfato, fatiga, náuseas y vómitos, estreñimiento, diarrea, anorexia, astenia, alopecia, alteraciones de la piel y las uñas, cambios en el sistema nervioso, sistema reproductor, sistema renal y sistema cardiaco, y los síntomas gripales.

Las náuseas pueden afectar a un 25-33% de los pacientes en tratamiento activo, los vómitos anticipatorios a un 11-20% y las reacciones de ansiedad anticipatoria a un 60% (Carey y Burish, 1988) (32). Estos síntomas conllevan una tendencia a la depresión y ansiedad y, por tanto, una disminución considerable de la calidad de vida. Algunos de los efectos secundarios pueden permanecer todo el tiempo, algunos lo sufren meses o años hasta que desaparezcan; pero la mayoría desaparece al término del tratamiento.

### **Aspecto Psicológico:**

La enfermedad oncológica produce un enorme impacto en el paciente y en su entorno familiar y social que ve peligrar: su vida, su integridad corporal y su bienestar (Se pueden producir cambios físicos permanentes, incapacidad, dolor), el concepto de sí mismo y los planes de futuro y el propio equilibrio emocional.

La reacción de cada paciente es diferente y única ante el diagnóstico de un cáncer e implica un proceso adaptativo que es una continua reestructuración y no algo fijo en el tiempo.

El tratamiento de quimioterapia va a producir problemas tales como el cambio en la imagen corporal, disminución de la autoestima y pérdida de la libido.

El uso de pelucas y gorros para esconder la alopecia se asocia también al estigma, y especialmente las mujeres se sienten vinculadas al estereotipo social de “paciente con cáncer” (33).

La depresión que se presenta estaría asociada al riesgo incrementado de pensamientos suicidas intensos y persistentes, por lo que su identificación o la identificación de cualquier malestar emocional, podrían modificar la calidad de vida y el tiempo de supervivencia de la paciente con cáncer.

**Aspecto social:**

Durante el tratamiento se dan las dificultades económicas, la posibilidad de perder un trabajo, y la pérdida del rol que se solía tener dentro de la familia.

El dolor físico y emocional conduce a la ansiedad, frustración, desesperanza, depresión reactiva y al aislamiento. Las ideas de llegar a morir se asocian a separarse de los seres queridos y a no tener sentido de un futuro positivo.

Producto de la ansiedad y deterioro en las relaciones con la pareja y los hijos, las relaciones familiares se ven afectadas (34).

### **C. La enfermera en el cuidado del adulto en la unidad de quimioterapia ambulatoria.**

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 (35).

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. La enseñanza al paciente y a la familia sobre muchos aspectos de la quimioterapia tiene como objetivos:

- Que el paciente sea capaz de reconocer los efectos secundarios de los medicamentos y tomar las precauciones correspondientes.
- Identificar y comunicar signos y síntomas de infección.
- Evitar el abandono al tratamiento.

### **2.3. Definición de términos básicos:**

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

**b. Calidad de vida:** Es el grado de bienestar físico, psicológico y social que el adulto 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.

**c. Adulto:** Persona  $\geq 18$  años a mas que ha sido diagnosticado con cáncer y que se encuentra recibiendo tratamiento en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria.

**d. Quimioterapia Ambulatoria:** Procedimiento terapéutico que consiste en la administración de medicamentos orales o intravenosos que recibe el paciente con cáncer durante una estancia máxima de 6 horas.

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

El adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria, tiene una autopercepción medianamente favorable sobre su calidad de vida.

##### **3.1.2 Hipótesis Específicas**

- En la dimensión física, el adulto con diagnóstico de cáncer tiene una autopercepción sobre su calidad de vida medianamente favorable.
- En la dimensión psicomocional, el adulto con diagnóstico de cáncer tiene una autopercepción sobre su calidad de vida medianamente favorable.
- En la dimensión social, el adulto con diagnóstico de cáncer tiene una autopercepción sobre su calidad de vida medianamente favorable.

#### **3.2. Definición conceptual de variables**

##### **3.2.1. Variable 1**

**Calidad de vida:** Es el grado de bienestar físico, psicológico y social que el adulto 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.

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTOS	VALOR FINAL
Autopercepción de la Calidad de vida del adulto con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria	Es la percepción que tiene el adulto con cáncer sobre sí mismo haciendo una valoración en relación a su grado de limitaciones, disminución de oportunidades y la satisfacción de sus necesidades que repercutan en su bienestar físico, psicológico y social.	Bienestar físico	El individuo debe de cuidar e invertir en su salud, ya que su cuerpo afecta sus actividades físicas y su calidad de vida, es por ello que es fundamental llevar una dieta balanceada, realizar ejercicios físicos, disminuir el exceso de bebidas alcohólicas, evitar el uso de la droga, cigarrros, entre otros.	Síntomas Valoración de la limitación Dolor Dependencia de medicinas Energía para la vida diaria Movilidad Sueño y descanso Actividades de la vida diaria Capacidad de trabajo Condiciones ambientales	Cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS, el cuestionario multidimensional de la EORTC básico QLQ-C30, tomada de Candiotti G. y modificada.	Favorable
		Bienestar psicoemocional	Es resultado de una evaluación personal y subjetiva, la que puede provenir de percepciones o satisfacciones diversas, en lo financiero, en lo profesional, en lo sentimental, pero también en la percepción directa e indirecta que no se tienen.	Miedo Ansiedad Autoestima Incertidumbre del futuro Significado de la vida Actitud frente a la enfermedad Felicidad Depresión		Medianamente favorable
		Bienestar social	Engloba riqueza monetaria (bienestar económico), acceso a bienes y servicios, libertad, placer, innovación, salud mental, religiosidad entre otros.	Religiosidad Interpersonal Apoyo familiar Relación enfermera Relaciones de pareja		Desfavorable.

## CAPITULO IV

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

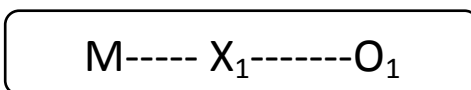
#### 4.1. Tipo y diseño de investigación:

##### 4.1.1. Tipo de investigación

El trabajo realizado corresponde a una investigación aplicada; asimismo de enfoque cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera científica y fueron susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, fue prospectivo. Y según la forma de recolección de datos fue transversal.

##### 4.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue de tipo descriptivo simple en cuanto consistió en caracterizar la variable de estudio.



Dónde:

M: Representa la muestra de pacientes adultos con cáncer sometidos a quimioterapia ambulatoria.

X<sub>1</sub>: Autopercepción de la calidad de vida.

O<sub>1</sub>: Resultados de la medición de la variable.

## 4.2. Población y muestra:

### 4.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 230 adultos, datos obtenidos del registro de enfermería de pacientes atendidos que acuden a la unidad de quimioterapia desde enero a marzo del 2017.

### 4.2.2. Muestra de estudio

La muestra estuvo conformada por 56 pacientes adultos que acuden a la unidad de quimioterapia; obteniéndose de la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N = 230 (Tamaño de la población de estudio)

Z = 1.96 (Nivel de confianza)

p = 0.05 (Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar)

q = 0.95 (1-p) (Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características)

d = 0.03 (Margen de error)

Reemplazando:

$$n = \frac{230 (1.96)^2 (0.05) (0.95)}{(0.03)^2 (230-1) + (1.96)^2 (0.05) (0.95)}$$

$$n = \frac{230 (3.84) (0.0475)}{(0.025) (229) + (3.84) (0.0475)}$$

$$n = \frac{41.952}{(0.2061) + (0.1824)} = \frac{41.952}{0.7549} = 56$$

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de inclusión:**

- Adultos  $\geq$  18 años
- Adultos que deseen participar del estudio previo consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Adultos con deterioro cognitivo.
- Adultos con disminución de la agudeza visual.
- Adultos que no completen el instrumento
- Adultos que se encuentren bajo estado somnolencia debido a medicamentos relajantes usados antes de la quimioterapia.



### 4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos:

#### 4.3.1. Técnicas

Para la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista ya que permitió una comunicación interpersonal entre las investigadoras y los sujetos de estudio, siguiendo un orden previamente establecido; además, permitió explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información necesaria, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta.

#### 4.3.2. Instrumentos

El instrumento fue constituido por 38 enunciados y por IV partes:

PARTE I: Presentación del cuestionario

PARTE II. Instrucciones a seguir por la entrevistadora

PARTE III: Datos generales de las personas a entrevistar

PARTE IV: Contenido de los enunciados a responder relacionados con el problema de estudio, seleccionados en 3 dimensiones:

Dimensión física	1	El dolor físico me impide realizar mis labores habituales.
	2	Puedo realizar actividades que requieren un esfuerzo físico.
	3	Las náuseas y vómitos debido al tratamiento afectan mi estado de salud.

	4	Antes del tratamiento de quimioterapia podía hacer cosas que ahora no puedo.
	5	Tengo energía y vitalidad suficiente para realizar mis actividades de la vida diaria
	6	Constantemente recorro a algunas medicinas para aliviar mis malestares.
	7	Puedo realizar paseos o caminatas sin dificultad.
	8	Tengo que permanecer sentado en una silla o en cama la mayor parte del día.
	9	Tengo dificultades para dormir.
	10	Estuve cansado (a).
	11	Puedo realizar actividades diarias como por ejemplo: bañarme, vestirme, hacer mis necesidades biológicas, alimentarme sin apoyo.
	12	Tengo la misma capacidad de trabajo que antes de recibir la quimioterapia.
	13	Las condiciones del lugar donde recibo el tratamiento me hacen sentir cómodo(a).
	14	Debido a mi salud física tuve que disminuir el tiempo dedicado al trabajo.
	15	He sentido dolor en alguna parte del cuerpo estas últimas semanas.
Dimensión psico emocional	16	Tengo miedo sobre mi estado de salud.
	17	Tengo cambios repentinos en mi estado de ánimo.
	18	Tengo dificultad para relajarme.
	19	Acepto mi apariencia física actual.
	20	No sé qué sucederá en el futuro.
	21	Tengo claro cuál el propósito que tengo en la vida.

	22	Acepto y afronto con serenidad mi enfermedad.
	23	He perdido el interés para realizar ciertas actividades.
	24	Tengo dificultades para concentrarme.
	25	Tengo sentimientos de desesperanza.
	26	Me siento feliz.
	27	Siento que soy una persona querida y apreciada.
	28	Me acepto y me quiero tal como soy.
	29	Veó el futuro con optimismo.
	30	Estoy satisfecho con mi estado de salud actual.
Dimensión social	31	Tengo fe en Dios y en el equipo de salud de que todo saldrá bien.
	32	Mi confianza en Dios me ayuda en los momentos más difíciles.
	33	Mantengo buenas relaciones con mi familia.
	34	Me siento apoyado por mi familia.
	35	Tengo una buena relación con la enfermera.
	36	Siento que la enfermera muestra interés por mi estado de salud.
	37	A pesar de la enfermedad y el tratamiento, mantengo una relación de amor y comprensión con mi pareja.
	38	Tengo buenas relaciones con mis amigos.

A cada enunciado se le asignaron 3 opciones: De acuerdo (DA), Indiferente (I), Desacuerdo (D).

Para la medición de la variable Autopercepción de la Calidad de vida se utilizó la Escala de Estanones valorando en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

El cuestionario fue tomado de Cynthia Candiotti Guzmán (2013); quien utilizó el cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS, el cuestionario multidimensional de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento (EORTC) básico (QLQ-C30), que fueron adaptados al instrumento y fue modificado (12). Posteriormente fue sometido a juicio de expertos para su validez, a fin de presentar los resultados en la tabla de concordancia y la prueba binomial. Se realizó a cabo la prueba piloto para determinar la confiabilidad estadística mediante la prueba  $\alpha$  de Crombach.

#### **4.4. Análisis y procesamiento de datos:**

Culminada la etapa de recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el paquete de Excel 2017, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz.

Posteriormente los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de columnas para realizar el análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Resultados Descriptivos

TABLA N° 01

**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS CON DIAGNOSTICO DE  
CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA. HNRPP  
HUANCAYO – 2017.**

ASPECTOS	NÚMERO	PORCENTAJE
<b>EDAD</b>		
De 18 A 39 años	4	7.1 %
De 40 a 59 años	26	46.4 %
De 60 a 89 años	26	46.4 %
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0 %</b>
<b>SEXO</b>		
FEMENINO	39	69.6 %
MASCULINO	17	30.4 %
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0 %</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
SOLTERO(A)	8	14.3 %
CASADO(A)	34	60.7 %
VIUDO(A)	8	14.3 %
SEPARADO(A)	6	10.7 %
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0 %</b>
<b>TRATAMIENTO ACTUAL</b>		
SOLO QUIMIOTERAPIA	50	89.3 %
QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA	5	8.9 %
OTRO TRATAMIENTO APARTE DE LA QUIMIOTERAPIA	1	1.8 %
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0 %</b>

<b>DURACIÓN DEL TRATAMIENTO</b>		
MENOS DE 3 MESES	13	23.2 %
DE 3 A 6 MESES	29	51.8 %
DE 6 MESES A MÁS	14	25.0 %
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0 %</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
PRIMARIA	5	8.9 %
SECUNDARIA	17	30.4 %
SUPERIOR	34	60.7 %
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0 %</b>
<b>OCUPACIÓN ACTUAL</b>		
EMPLEADO	24	42.9 %
DESEMPLEADO	1	1.8 %
JUBILADO	11	19.6 %
SU CASA	20	35.7 %
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0 %</b>

Fuente: Instrumento autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer.

En la tabla N° 01, se presentan los resultados sobre los datos generales de los adultos con diagnóstico de cáncer sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud - Huancayo, en el que del 100% (56) pacientes que fueron encuestados; en relación a la edad, el 46.4 % (26) del total de pacientes tienen entre 60 a 89 años; el otro 46.4 % (26) tiene entre 40 a 59 años y el 7.1 % (4) presenta una edad entre 18 a 39 años. En relación al sexo, el 69.6 % (39) son del sexo femenino y el 30.4 % (17) son del sexo masculino. En relación al estado civil, el 60.7 % (34) de los adultos son casados, el 14.3 % (8) son solteros, otro 14.3 % (8) son viudos(as) y el 10.7 % (6) son separados.

Respecto al tratamiento actual, el 89.3% (50) cursan actualmente solo con el tratamiento de quimioterapia, el 8.9% (5) cursan con quimioterapia y radioterapia y solo el 1.8% (1) otro tratamiento aparte de la quimioterapia. Sobre La duración del tratamiento, el 51.8% (29) tuvo una duración de tratamiento actual entre 3 a 6 meses, el 25 % (14) tuvo una duración mayor de 6 meses y el 23.2 % (13) tuvo una duración de tratamiento menor de 3 meses. En relación al grado de instrucción, el 60.7% (34) tienen un grado de instrucción superior, el 30.4 % (17) tienen un grado de instrucción secundaria y el 8,9 % (5) tienen una grado de instrucción primaria. Respecto a la ocupación actual, el 42.9% (24) se encuentran empleados, el 35.7 % (20) se ocupan de su casa, el 19.6 % (11) son jubilados y el 1.8 % (1) es desempleado.

**TABLA N° 02**

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON  
DIAGNOSTICO DE CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA SEGÚN ITEMS DE LA DIMENSION FISICA. HNRPP  
HUANCAYO – 2017**

ENUNCIADOS	DESACUERDO		INDIFERENTE		DE ACUERDO	
	N°	%	N°	%	N°	%
El dolor físico me impide realizar mis labores habituales	12	21.4%	11	19.6%	33	58.9%
Puedo realizar actividades que requieren esfuerzo físico.	32	57.1%	9	16.1%	15	26.8%
Las náuseas y vómitos debido al tratamiento afectan mi estado de salud	7	12.5%	9	16.1%	40	71.4%
Antes del tratamiento de quimioterapia podía hacer cosas que ahora no puedo	5	8.9%	7	12.5%	44	78.6%
Tengo energía y vitalidad suficiente para realizar mis actividades de la vida diaria	31	55.4%	11	19.6%	14	25.0%
Constantemente recorro a algunas medicinas para aliviar mis malestares	10	17.9%	10	17.9%	36	64.3%
Puedo realizar paseos o caminatas sin dificultad	18	32.1%	7	12.5%	31	55.4%
Tengo que permanecer sentado en una silla o en cama la mayor parte del día.	26	46.4%	12	21.4%	18	32.1%
Tengo dificultades para dormir.	11	19.6%	10	17.9%	35	62.5%
Estuve cansado (a)	3	5.4%	6	10.7%	49	87.5%
Puedo realizar actividades diarias como por ejemplo bañarme, vestirme, hacer mis necesidades biológicas, alimentarme sin apoyo	7	12.5%	17	12.5%	34	60.7%
Tengo la misma capacidad de trabajo que antes de recibir la quimioterapia.	38	67.9%	9	16.1%	9	16.1%
Las condiciones del lugar donde recibo el tratamiento	2	3.6%	3	5.4%	51	91.1%



<b>me hacen sentir cómoda (o)</b>						
<b>Debido a mi salud física tuve que disminuir el tiempo dedicado al trabajo</b>	10	17.9%	2	3.6%	44	78.6%
<b>He sentido dolor en alguna parte del cuerpo estas últimas semanas</b>	8	14.3%	6	10.7%	42	75.0%

Fuente: Instrumento autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer.

En la tabla N° 02, se presentan los resultados de los datos específicos de la autopercepción de los adultos con diagnóstico de cáncer sometidos a quimioterapia ambulatoria en la dimensión física, en el que del 100% (56) pacientes que fueron encuestados; en relación al enunciado: el dolor físico me impide realizar mis labores habituales; el 21.4 % de pacientes está en desacuerdo, el 19.6 % es indiferente y el 58.9 % está de acuerdo. En relación al siguiente enunciado: puedo realizar actividades que requieren esfuerzo físico; el 57.1 % está en desacuerdo, 16.1 % es indiferente y el 26.8 % está de acuerdo. En relación al enunciado: las náuseas y vómitos debido al tratamiento afectan mi estado de salud; el 12.5 % está en desacuerdo, el 16.1 % es indiferente y el 71.4 % está de acuerdo. En relación al enunciado: antes del tratamiento de quimioterapia podía hacer cosas que ahora no puedo; el 8.9 % está en desacuerdo, el 12.5 % es indiferente y el 78.6 % está de acuerdo. Con respecto al enunciado: tengo energía y vitalidad suficiente para realizar mis actividades de la vida diaria; el 55.4 % esta desacuerdo, el 19.6 % es indiferente y el 64.3 % está de acuerdo. En el siguiente enunciado: constantemente recurro a algunas medicinas para aliviar mis malestares; el 17.9 % está en desacuerdo, el 17.9 % es indiferente y el 64.3 % está de acuerdo. En el siguiente enunciado: puedo realizar paseos o caminatas sin dificultad; el

32.1 % está en desacuerdo, el 12.5 % es indiferente y el 55.4 % está de acuerdo. En el siguiente enunciado: tengo que permanecer sentado en una silla o en cama la mayor parte del día; el 46.4 % está en desacuerdo, 21.4 % es indiferente y el 32.1 % está de acuerdo.

En el enunciado: tengo dificultades para dormir; el 19.6 % está en desacuerdo, el 17.9 % es indiferente y el 62.5 % está de acuerdo. En el enunciado: estuve cansada (o); el 5.4 % está en desacuerdo, el 10.7 % es indiferente y el 87.5% está de acuerdo.

En el enunciado: puedo realizar actividades diarias como por ejemplo bañarme, vestirme, hacer mis necesidades biológicas, alimentarme sin apoyo; el 12.5 % está en desacuerdo, el 12.5 % es indiferente y el 60.7 % está de acuerdo.

En el enunciado: tengo la misma capacidad de trabajo que antes de recibir la quimioterapia; el 67.9 % está en desacuerdo, el 16.1 % es indiferente y el 16.1 % está de acuerdo.

En el enunciado: las condiciones del lugar donde recibo el tratamiento me hacen sentir cómoda (o); el 3.6 % está en desacuerdo, el 5.4 % es indiferente y el 91.1 % está de acuerdo.

En el enunciado: debido a mí salud física tuve que disminuir el tiempo dedicado al trabajo; el 17.9 % está en desacuerdo, el 3.6 % es indiferente y el 78.6 % está de acuerdo.

Y por último, en el enunciado: alguna parte del cuerpo estas últimas semanas; el 14.3 % está en desacuerdo, el 10.7 % es indiferente y el 75.0 % está de acuerdo.

**TABLA N° 03**

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON**

**DIAGNOSTICO DE CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA**

**AMBULATORIA EN LA DIMENSION FISICA. HNRPP**

**HUANCAYO – 2017.**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DESFAVORABLE</b>	11	19.7 %
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	32	57.1 %
<b>FAVORABLE</b>	13	23.2 %
<b>Total</b>	56	100.0 %

Fuente: Instrumento autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer.

En la tabla N° 03, se presentan los resultados sobre la autopercepción sobre la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión física, donde el 19.7 % tiene una autopercepción de la calidad de vida desfavorable, el 57.1 % tiene una autopercepción medianamente favorable y el 23.2 % indican que es favorable.

**TABLA N° 04**

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON**

**DIÁGNOSTICO DE CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA**

**AMBULATORIA SEGÚN ITEMS DE LA DIMENSION**

**PSICOEMOCIONAL. HNRPP**

**HUANCAYO – 2017**

ENUNCIADOS	DESACUERDO		INDIFERENTE		DE ACUERDO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tengo miedo sobre mi estado de salud	5	8.9%	7	12.5%	44	78.6%
Tengo cambios repentinos en mi estado de animo	4	7.1%	10	17.9%	42	75.0%
Tengo dificultad para relajarme	14	25.0%	14	25.0%	28	50.0%
Acepto mi apariencia física actual	6	10.7%	5	8.9%	45	80.4%
No sé qué sucederá en el futuro	1	1.8%	9	16.1%	46	82.1%
Tengo claro cuál es el propósito que tengo en la vida	3	5.4%	6	10.7%	47	83.9%
Acepto y afronto con sinceridad mi enfermedad	0	0%	3	5.4%	53	94.6%
He perdido el interés para realizar ciertas actividades	20	35.7%	9	16.1%	27	48.2%
Tengo dificultades para concentrarme	15	26.8%	9	16.1%	32	57.1%
Tengo sentimientos de desesperanza	13	23.2%	24	42.9%	19	33.9%
Siento una felicidad constante	12	21.4%	25	44.6%	19	33.9%
Siento que soy una persona querida y apreciada	1	1.8%	3	5.4%	52	92.9%

<b>Me acepto y me quiero tal como soy</b>	1	1.8%	2	3.6%	53	94.6%
<b>Ve el futuro con optimismo</b>	2	3.6%	11	19.6%	43	76.8%
<b>Estoy satisfecho con mi estado de salud actual</b>	18	32.1%	23	41.1%	15	26.8%

Fuente: Instrumento autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer.

En la tabla N° 04, se presentan los resultados de los datos específicos de la autopercepción de los adultos con diagnóstico de cáncer sometidos a quimioterapia ambulatoria en la dimensión psicoemocional, en el que del 100% (56) pacientes que fueron encuestados; en relación al enunciado; Tengo miedo sobre mi estado de salud; el 8.9 % de pacientes está en desacuerdo, el 12.5 % es indiferente y el 78.6 % está de acuerdo. En relación al siguiente enunciado: Tengo cambios repentinos en mi estado de ánimo; el 7.1 % está en desacuerdo, 17.9 % es indiferente y el 75.0 % está de acuerdo. En relación al enunciado: tengo dificultad para relajarme; el 25.0 % está en desacuerdo, el 25.0 % es indiferente y el 50.0 % está de acuerdo. En relación al enunciado: acepto mi apariencia física actual; el 10.7 % está en desacuerdo, el 8.9 % es indiferente y el 80.4 % está de acuerdo. Con respecto al enunciado: No sé qué sucederá en el futuro; el 1.8 % % esta desacuerdo, el 16.1 % es indiferente y el 82.1 % está de acuerdo. En el siguiente enunciado: tengo claro cuál es el propósito que tengo en la vida; el 5.4 % está en desacuerdo, el 10.7 % es indiferente y el 83.9 % está de acuerdo.

En el siguiente enunciado: acepto y afronto con sinceridad mi enfermedad el 5.4 % es indiferente y el 94.6 % está de acuerdo. En el siguiente enunciado: he perdido el interés para realizar ciertas actividades; el 35.7 % está en desacuerdo, 16.1 % es indiferente y el 48.2 % está de acuerdo. En el enunciado: tengo dificultades para concentrarme; el 26.8 % está en desacuerdo, el 16.1 % es indiferente y el 57.1% está de acuerdo. En el enunciado: tengo sentimientos de desesperanza; el 23.2 % está en desacuerdo, el 42.9 % es indiferente y el 33.9 % está de acuerdo. En el enunciado: siento una felicidad constante; el 21.4 % está en desacuerdo, el 44.6 % es indiferente y el 33.9 % está de acuerdo. En el enunciado: siento que soy una persona querida y apreciada; el 1.8 % está en desacuerdo, el 5.4 % es indiferente y el 92.9 % está de acuerdo. En el enunciado: me acepto y me quiero tal como soy; el 1.8 % está en desacuerdo, el 3.6 % es indiferente y el 94.6 % está de acuerdo. En relación al enunciado: veo el futuro con optimismo; el 3.6 % está en desacuerdo, el 19.6 % es indiferente y el 76.8 % está de acuerdo. Y en el enunciado: estoy satisfecho con mi estado de salud actual; el 32.1 % está en desacuerdo, el 41.1 % es indiferente y el 26.8 % está de acuerdo.

**TABLA N° 05**

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON**

**DIAGNOSTICO DE CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA**

**AMBULATORIA EN LA DIMENSION PSICOEMOCIONAL. HNRPP**

**HUANCAYO – 2017**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DESFAVORABLE</b>	13	23.2 %
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	24	42.9 %
<b>FAVORABLE</b>	19	33.9 %
<b>Total</b>	56	100.0 %

Fuente: Instrumento autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer.

En la tabla N° 05, se presentan los resultados sobre la autopercepción sobre la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión psicoemocional, donde el 23.2 % tiene una autopercepción desfavorable, el 42.9 % tiene una autopercepción medianamente favorable y el 33.9 % tiene una autopercepción favorable.

**TABLA N° 06**

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON  
DIAGNOSTICO DE CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA SEGÚN ITEMS DE LA DIMENSION SOCIAL. HNRPP  
HUANCAYO – 2017**

ITEMS	DESACUERDO		INDIFERENTE		DE ACUERDO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tengo fe en dios y en el equipo de salud que todo saldrá bien	2	3.6%	1	1.8%	53	94.6%
Mi confianza en dios me ayuda en los momentos más difíciles	1	1.8%	2	3.6%	53	94.6%
Mantengo buenas relaciones con mi familia	1	1.8%	2	3.6%	53	94.6%
Me siento apoyado por mi familia	3	5.4%	1	1.8%	52	92.9%
Tengo una buena relación con la enfermera	1	1.8%	3	5.4%	52	92.9%
Siento que la enfermera muestra interés por mi estado de salud	2	3.6%	5	8.9%	49	87.5%
A pesar de la enfermedad y el tratamiento, mantengo una relación de amor y comprensión con mi pareja	4	7.1%	15	26.8%	37	66.1%
Tengo buenas relaciones con mis amigos	1	1.8%	1	1.8%	54	96.4%

Fuente: Instrumento autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer.

En la tabla N° 06, se presentan los resultados de los datos específicos de la autopercepción de los adultos con diagnóstico de cáncer



sometidos a quimioterapia ambulatoria en la dimensión social, en el que del 100% (56) pacientes que fueron encuestados; en relación al enunciado; Tengo fe en dios y en el equipo de salud que todo saldrá bien; el 3.6 % de pacientes está en desacuerdo, el 1.8 % es indiferente y el 94.6 % está de acuerdo. En relación al siguiente enunciado: mi confianza en dios me ayuda en los momentos más difíciles; el 1.8 % está en desacuerdo, 3.6 % es indiferente y el 94.6 % está de acuerdo. En relación al enunciado: Mantengo buenas relaciones con mi familia; el 1.8 % está en desacuerdo, el 3.6 % es indiferente y el 94.6 % está de acuerdo. En relación al enunciado: me siento apoyado por mi familia, el 5.4 % está en desacuerdo, el 1.8 % es indiferente y el 92.9 % está de acuerdo. Con respecto al enunciado: tengo una buena relación con la enfermera, el 1.8 % % esta desacuerdo, el 5.4 % es indiferente y el 92.9 % está de acuerdo. En el siguiente enunciado: siento que la enfermera muestra interés por mi estado de salud; el 3.6 % está en desacuerdo, el 8.9 % es indiferente y el 87.5 % está de acuerdo. En el enunciado: a pesar de la enfermedad y el tratamiento, mantengo una relación de amor y comprensión con mi pareja; el 7.1 % está en desacuerdo, el 26.8 % es indiferente y el 66.1 % está de acuerdo. Finalmente en el enunciado: tengo buenas relaciones con mis amigos; el 1.8 % está en desacuerdo, el 1.8 % es indiferente y el 96.4 % está de acuerdo.

**TABLA N° 07**

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON  
DIÁGNOSTICO DE CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA EN LA DIMENSION SOCIAL. HNRPP  
HUANCAYO – 2017**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DESFAVORABLE</b>	9	16.1 %
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	20	35.7 %
<b>FAVORABLE</b>	27	48.2 %
<b>Total</b>	56	100.0

Fuente: Instrumento autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer.

En la tabla N° 07, se presentan los resultados sobre la autopercepción sobre la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión social, donde el 16.1 % tienen una autopercepción desfavorable; el 35.7 % de tienen una autopercepción medianamente favorable y el 48.2 % tiene autopercepción favorable.

**TABLA N° 08**

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON  
DIÁGNOSTICO DE CÁNCER SOMETIDO A QIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA. HNRPP  
HUANCAYO – 2017**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DESFAVORABLE</b>	15	26.8 %
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	28	50.0 %
<b>FAVORABLE</b>	13	23.2 %
<b>Total</b>	56	100.0 %

Fuente: Instrumento autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer.

En la tabla N° 08, se presentan los resultados sobre la autopercepción sobre la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, donde del 100% (56), el 26.8% tiene una autopercepción de la calidad de vida desfavorable, el 50.0 % tiene una autopercepción medianamente favorable y el 23.2 % tiene una autopercepción favorable.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1. Contrastación de la hipótesis**

El paciente oncológico que recibe quimioterapia emite una serie de respuestas frente al impacto que genera el tratamiento contra el cáncer sobre su calidad de vida. La autopercepción que se lleva frente al desarrollo de las constantes sesiones de quimioterapia que afectan su calidad de vida es medianamente favorable. Si bien es cierto los efectos de cáncer sumado a la quimioterapia, producen alteraciones marcadas en el bienestar físico, psicoemocional y social del paciente y la autopercepción sobre estas dimensiones que tiene el paciente es medianamente favorable; esto hace merecedor de que la calidad de vida de alguna forma se mantiene ni más ni menos afectada; sino controlada y mucho tiene que ver la influencia del entorno familiar respecto a la lucha de la enfermedad y la perseverancia del paciente en continuar y cumplir con la terapéutica en el tiempo predispuesto; y que también es debido a la interacción y complicidad que existe detrás, entre la enfermera-paciente y el compromiso de la labor de enfermería de brindar un cuidado humanizado, tal y cual nos hace hincapié nuestras teoristas de enfermería: Orem y Watson.

## **6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares**

El adulto con diagnóstico de cáncer enfrenta su enfermedad como cualquier otra situación que tiene que enfrentar en la vida; encontrando un modo distinto que les permite vivir sus vidas al máximo.

Es así que, dentro de las opciones terapéuticas que se tienen predispuestas para los pacientes según el tipo específico de neoplasia, entre ellas: erradicar el tumor (curación), prolongar la supervivencia sin erradicar el tumor (control) o aliviar los síntomas relacionados con la enfermedad (paliación) tienen que ser conocidas por el profesional de salud, el paciente y el entorno familiar para que puedan plantarse metas claras, reales y alcanzables; teniendo en cuenta que los efectos secundarios que estas producen e influyen en la calidad de vida del paciente; de todas formas afectan su bienestar física, psicoemocional y social. Esto se describe tras la valoración subjetiva y objetiva que presentan tales como: náuseas y vómitos, fatiga o cansancio, cambios de ánimo repentinos, el apoyo de su entorno social o no es el mismo o se preocupan demasiado por su estado hasta llegar al punto de sentir que les queda un límite de vida; lo cual se refleja en sentimientos de desesperanza, irritabilidad, frustración y otros sentimientos encontrados que disminuyen su calidad de vida.

Estos resultados obtenidos en el estudio sobre la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, muestran resultados similares a los hallazgos en los estudios antes mencionados ya que el mayor porcentaje de pacientes manifiestan que la calidad de vida es medianamente favorable, que se evidencia en que se sienten cansados, con signos de dolor físico, síntomas propias del tratamiento como son las náuseas y vómitos, con cambios repentinos en su estado de ánimo, temor sobre lo consecuente al porvenir en el futuro, con aceptación sobre su enfermedad actual mas no su apariencia física, con disminución de la actividad diaria e incluso del tiempo dedicado al trabajo, con dificultad para dormir y concentrarse, manifiestan que el tratamiento han interferido en su vida familiar ya que existe mayor preocupación de sus miembros del entorno familiar como social; mientras que un mínimo porcentaje expresan que su calidad de vida es desfavorable porque no pueden realizar actividades que requieran un esfuerzo físico, tienen que permanecer sentados en una silla o cama la mayor parte del día; por ende no tienen la misma capacidad de trabajo que antes de recibir la quimioterapia y han perdido el interés para realizar ciertas actividades, se sienten desconcentrados, con sentimientos de desesperanza; lo cual le puede conllevar a presentar complicaciones derivadas de la quimioterapia y cambios que se suscitan de la

misma a nivel físico, psicológico y social, generándose en las personas a aislarse, ser poco comunicativa(o) y tendencia a la irritabilidad que puede interferir en su proceso de relaciones interpersonales con su entorno familiar, social y laboral y por ende en su calidad de vida.

Al respecto Candiotti Guzman Cynthia Fiorella; en su estudio concluye que “El mayor porcentaje de adultos mayores encuestados tiene una autopercepción medianamente favorable de su calidad de vida seguida por un porcentaje significativo que tiene una autopercepción favorable”.

Así mismo; Salas Pardo Jackelyn Cecilia, en su estudio concluye que “La calidad de vida media predominó entre los pacientes oncológicos; dato que unido a los resultados por dimensiones ofrecen insumos para reflexionar sobre la situación del paciente terminal y del papel que ejercen las Unidades de Cuidados Paliativos en el soporte a la familia”.

De igual modo Martínez Vallejos Angie Esther, en su estudio concluye que “La calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría expresan que es de regular a alta ya que necesitan permanecer en la cama sentado en una silla durante todo el día, se sienten débiles, tristes, participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación; duermen de 6 a 8 horas, se preocupan mucho por la impresión que causan ante los

demás y manifiestan que el tratamiento ha interferido en su vida familiar; seguido de un mínimo porcentaje significativo que expresan que es baja ya que no pueden realizar actividades que requieran un esfuerzo físico, se preocupan mucho por la impresión que causa a los demás y no participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación”.

Para la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es: la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. Calidad de vida incluyen elementos de riqueza y empleo, ambiente físico y arquitectural, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia o cohesión social.

Calidad de vida en su dimensión física se caracteriza por la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. Es decir estar sano.

En la dimensión psicoemocional está referida a la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la



ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro, la depresión y que tan feliz me siento. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

La dimensión social en el marco de la calidad de vida se conceptualiza como la percepción del individuo o paciente de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación enfermera-paciente, el desempeño laboral.

Es así que, según los resultados obtenidos en el estudio acerca de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria indican que la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión física es medianamente favorable en un 57.1 %, seguida de una autopercepción favorable en un 23.2 % y desfavorable en un 19.7 %. En la dimensión psicoemocional; el 42.9 % tiene una autopercepción medianamente favorable, el 33.9 % favorable y el 23.2 % desfavorable. Y finalmente en la dimensión social; el 48.2 % tiene una autopercepción favorable, seguida del 35.7 % medianamente favorable y el 16.1% desfavorable.

En ese sentido Martínez Vallejos Angie Esther concluye en su estudio que "Calidad de vida en cuanto a la dimensión física 71% (177) es regular, 15% (37) alta y 14% (34) baja; en la dimensión

psicológica 60% (149) es regular, 21% (52) es baja y 19% (47) alta; en la dimensión social 58% (145) es regular, 21% (53) baja y 21% (50) alta”.

También Scatralhe Buetto Luciana y Fontao Zago Marcia concluyen que “Los significados ponen de relieve la importancia de considerar los aspectos sociales y culturales en la conceptualización y evaluación de la calidad de vida”.

Similares resultados encontró Candiotti Guzman Cynthia Fiorella, cuyos resultados fueron que “Del 100% (44), 38.6% tiene una autopercepción medianamente favorable sobre su calidad de vida en la dimensión física, 43.2% medianamente favorable en la dimensión psicoemocional y 63.6% favorable en la dimensión social.

Así mismo, Ruiz Carreño Paula y Almansa Martínez María Pilar concluyen en su estudio que “Después de cuatro o más años de diagnóstico, las mujeres participantes en el estudio describen problemas en todas las dimensiones valoradas en los cuestionarios aplicados, por lo que se propone desarrollar planes de cuidados enfermeros, centrados en las dimensiones más afectadas”.

Entonces, la aplicación de terapias antitumorales (quimioterapia, radioterapia, etc.) tiene graves efectos sobre la salud general del enfermo. Hay que tener en cuenta que se emplean compuestos que resultan muy tóxicos para el organismo, además de producir inflamaciones diferentes tejidos, sobre todo los del tracto digestivo.

Esta situación provoca una inadecuada absorción de nutrientes. Por ende se van desencadenando síntomas como las náuseas, vómitos, otras alteraciones digestivas; así mismo los pacientes con cáncer tienden a desarrollar trastornos del ciclo sueño-vigilia.

La ansiedad y la depresión están sumamente relacionadas al insomnio y los pacientes con cáncer experimentan fatiga al decir que se sienten cansados, agotados, débiles, lentos. En una persona normal, el descanso generalmente alivia su fatiga mientras que esta capacidad se encuentra disminuida en el paciente con cáncer.

### **6.3. Responsabilidad ética**

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración contar con la autorización de la institución, así como el consentimiento informado de los pacientes que asisten a la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria respetándose el principio de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia, manteniéndose el anonimato y la confidencialidad de los datos.

## CONCLUSIONES

- a) En relación a la autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria, el mayor porcentaje tiene una percepción medianamente favorable en un 50 % sobre su calidad de vida con tendencia a ser desfavorable.
  
- b) En relación a la dimensión física, la mayoría tiene una autopercepción de la calidad de vida medianamente favorable en un 57.1 %. Los aspectos que los adultos mayores consideraron desfavorables en esta dimensión fueron el estar de acuerdo con que el dolor físico le impide realizar sus labores habituales, un grupo significativo manifestó no tener la misma capacidad de trabajo que antes de recibir el tratamiento de quimioterapia y tener que permanecer sentado o echado en la cama la mayor parte del día.
  
- c) En relación a la dimensión psicológica la mayoría tiene una percepción medianamente favorable en un 42.9 %, seguido de un significativo porcentaje de adultos que tienen una autopercepción desfavorable en aspectos relacionados al tener miedo sobre su estado de salud, perder el interés por realizar ciertas actividades, dificultad para relajarse y el tener sentimientos de desesperanza.

d) En la dimensión social la gran mayoría de adultos encuestados tiene una autopercepción favorable en un 48.2 %. Dentro de los aspectos que perciben la dimensión social de la calidad de vida como favorables especialmente en los aspectos de mantener buenas relaciones con la familia, las relaciones con los amigos, el equipo de salud que lo trata y la religiosidad manifestada por su confianza y creencia en Dios.

## RECOMENDACIONES

- a) A la unidad de quimioterapia ambulatoria diseñar e implementar un programa de educación para la salud con estrategias participativas como dinámicas de grupo y/o talleres entre otros, dirigidos a los pacientes oncológicos con el fin de favorecer el autocuidado y disminuir el riesgo a complicaciones.
- b) A las enfermeras oncólogas la elaboración de programas de consejería de enfermería destinado a proporcionar apoyo y soporte emocional a pacientes y familiares para enfrentar los efectos derivados del tratamiento y promover la adopción de estilos de vida saludable orientada a disminuir el riesgo a complicaciones.
- c) Al personal de salud e investigadores, realizar estudios similares en otras instituciones del sector salud, que permitan realizar una comparación.
- d) A las instituciones del sector salud, realizar estudios cualitativos al paciente oncológico sometido a quimioterapia, enfocando estos estudios en profundizar las vivencias y expectativas frente a su enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) RUYZ JORGE L. Y RIUL DA SILVA S. **Evaluación de la calidad de vida de portadoras de cáncer ginecológico, sometidas a quimioterapia antineoplásica.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vol.18 (no.5): 1-7 [consultado 2017 May 15]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_03.pdf). Brasil.Sept/oct.2010
- (2) ANTONI FONT. **Cáncer y Calidad de Vida.** Anuario de Psicología. Vol.29. (no.61): 41-50. Universidad Autónoma de Barcelona. España. 1994.
- (3) CARMEN TEROL M. y otros. **Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia.** Anales de Psicología. Vol.16 (no.2): 111-122 [consultado 2017 May 21]. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/29251/28311>. España. 2000.
- (4) ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **¿Qué calidad de vida?** Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/55264>. Artículo web. Consultada el 21 de mayo de 2017.
- (5) FERNANDEZ MAYORALAS G. Y ROJO PERES F. **Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación.** Territoris. no 5: 117-135 [consultado 2017 May 21]. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Territoris/article/viewFile/117017/147939>. España. 2005.

- (6) CARDONA D. Y BYRON AGUDELO H. **Construcción Cultural del Concepto Calidad de Vida.** Rev. Fac. Nac. Salud Publica. Vol.23. (no.1):79-90. [consultado 2017 May 25]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2005000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008).Colombia. Ene/Jun. 2005.
- (7) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Nota descriptiva del cáncer.** Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>. Artículo web. Consultada el 25 de mayo de 2017.
- (8) INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. **Cuadros Estadísticos del cáncer 2006-2015.** Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos>. Artículo web. Consultada el 25 de mayo de 2017.
- (9) DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN. **Sección: Noticias sobre el cáncer.** Disponible en: <http://www.diresajunin.gob.pe/>. Artículo web. Consultada el 25 de mayo de 2017.
- (10) RUIZ CARREÑO P., ALMANSA MARTÍNEZ M. **Calidad de vida en mujeres que conviven cuatro o más años con cáncer de mama, desde una perspectiva enfermera.** Scielo. Vol. 21. (no.4): 32-42. España. Oct/Dic. 2012.
- (11) SCATRALHE BUETTO L., FONTAO ZAGO M. **Significados de la calidad de vida en el contexto de la quimioterapia para los pacientes con cáncer colorrectal.** Disponible en:



[http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es\\_0104-1169-rlae-0455-2572.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es_0104-1169-rlae-0455-2572.pdf). Artículo web. Consultada el 13 de junio de 2017.

- (12) CYNTHIA FIORELLA CANDIOTTI GUZMAN. **Autopercepción de la Calidad de Vida del Adulto Mayor con Diagnostico de Cáncer Sometido a Quimioterapia Ambulatoria en el HNERM 2013, Lima.** Tesis de grado. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.
- (13) SALAS PARDO JACKELYN C. **Calidad de vida del paciente oncológico terminal asistente a una Unidad de Terapia Especializada.** Cuidado y Salud. Vol.1. (no.1): 1-10 [consultado 2017 May 30]. Disponible en. <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/14>. Perú. Ene/Jun. 2014.
- (14) MARTINEZ VALLEJOS, ANGIE. **Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016, Lima.** Tesis de grado. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
- (15) MARRINER A., RAILE M. **Modelos y teorías en enfermería.** España. Elsevier Science. 5° edición. 2003.
- (16) BASTÍAS E., SANHUEZA O. **Conductas de autocuidado y manifestaciones peri menopáusicas en mujeres de la Comuna de Concepción.** Ciencia y Enfermería. Vol.10. (no.1):41-56. Chile. Jun. 2004.

- (17) FERNÁNDEZ BALLESTEROS I. y otros. **Evaluación e intervención psicológica en la vejez.** España. Ed. Martinez Roca. 2002.
- (18) GARAY VILLEGAS Y AVALOS PÉREZ. **Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez.** Kairós. Vol.12 (no.1): 39-58 [consultado 2017 May 26]. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2779/1814>. Brasil. Ene. 2009.
- (19) (20) (21) (22) (23) BOTERO DE MEJIA BEATRIZ. **Calidad de vida relacionado con la salud en adultos mayores de 60 años, una aproximación teórica.** Scielo. Vol.12 (no.1): 11-24 [consultado 2017 May 26]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>. Colombia. Ene/Dic.2007.
- (24) SCHWARTZMAN, LAURA. **Calidad de vida relacionada con la salud. Aspectos conceptuales.** Cienc.enferm. Vol.9. (no.2): 9-21 [consultado 2017 May 30]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>. Chile. Dic. 2003.
- (25) FINCK BARBOZA, C. **Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de seno y su relación con la espiritualidad/religiosidad.** Revista de Psicología Universidad de Antioquia. Vol.3. (no 1): 8-27. Colombia. Ene/Jun. 2011.

- (26) AMERICAN CANCER SOCIETY. **Principios de la quimioterapia, un análisis exhaustivo de las técnicas y su papel en el tratamiento del cáncer.** Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002996-pdf.pdf>. Artículo web. Consultada el 30 de mayo de 2017.
- (27) (29) INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER. **Manual de Enfermería Oncológica.** Disponible en <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>. Argentina. 2014.
- (28) INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER. **Síntomas del cáncer.** Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol>. Artículo web. Consultada el 3 de junio de 2017.
- (30) ASOCIACION ESPAÑOLA CONTRA EL CANCER. **Todo sobre el cáncer.** Disponible en: <https://www.aecc.es/es>. Artículo web. Consultada el 3 de junio de 2017.
- (31) (33) INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. **Guía de Prevención dirigido a Docentes.** Perú. 2009
- (32) ARANIBAR MUNITA, PAULA. **Calidad de Vida y vejez.** Disponible en: <http://studylib.es/doc/122771/calidad-de-vida-y-vejez>. Artículo web. Consultada el 3 de junio de 2017.

- (34) MARIN AGUDELO, ANDRES. **Trastornos del Sueño, Salud y Calidad de Vida: Una perspectiva desde la medicina comportamental del sueño.** Suma Psicológica. Vol.15. (no.1): 217-240 [consultado 2017 Jun 10]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604009>. Colombia. Mar. 2008.
- (35) FRANCO CANALES, ROSA. **Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2003-2004.** Tesis de grado. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “AUTOPERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO – 2017”

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud Huancayo – 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud Huancayo – 2017.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>El adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria, tiene una percepción medianamente favorable sobre su calidad de vida.</p>	<p><b>VARIABLE</b></p> <p>calidad de vida</p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <p>Física</p> <p>Psicoemocional</p> <p>Social</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION</b></p> <p>Aplicativo, descriptivo de corte transversal.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACION</b></p> <p>Descriptivo</p> <p>M----- X<sub>1</sub>-----O<sub>1</sub></p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p>La población de estudio estará conformada por 230 adultos de la unidad de quimioterapia.</p> <p>El muestreo estará conformado por 56 pacientes adultos de la unidad de quimioterapia.</p> <p><b>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b></p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS, el cuestionario multidimensional de la EORTC básico QLQ-C30, tomada de Candiotti G. y modificada.</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la autopercepción de calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión física en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud Huancayo – 2017?</li> <li>• ¿Cuál es la autopercepción de calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión psicoemocional en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud Huancayo – 2017?</li> <li>• ¿Cuál es la percepción de calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión social en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo – 2017?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la autopercepción de calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión física.</li> <li>• Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión psicoemocional.</li> <li>• Identificar la autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en la dimensión social.</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la dimensión física, el adulto con diagnóstico de cáncer tiene una autopercepción sobre su calidad de vida medianamente favorable.</li> <li>• En la dimensión psicoemocional, el adulto con diagnóstico de cáncer tiene una autopercepción sobre su calidad de vida medianamente favorable.</li> <li>• En la dimensión social, el adulto con diagnóstico de cáncer tiene una autopercepción sobre su calidad de vida medianamente favorable.</li> </ul>		

## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....con DNI N°:.....  
a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria”. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confiabilidad.

-----

Firma de la (el) Participante

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado paciente:

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

ATTE

Nadia Bastidas Piñas

Autora del Estudio

**ANEXO 3**  
**INSTRUMENTO**

**I. PRESENTACION:**

Buenos días Sr(a), soy egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación titulado “Autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria.”. Para lo cual solicito su colaboración a través de su sincera respuesta a las preguntas que a continuación se le presenten, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

**II. INSTRUCCIONES:**

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

De acuerdo: <b>DA</b>
Indiferente: <b>I</b>
Desacuerdo: <b>D</b>

**III. DATOS GENERALES:**

1. Edad: 18- 39 años ( ) 40-59 años ( ) 60- 89 años( )
2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
3. Estado civil: Soltero(a) ( ) casado(a) ( ) viudo(a)( ) separado(a) ( )
4. Tratamiento recibido actualmente :  
Solo quimioterapia ( )  
Quimioterapia y radioterapia ( )



Otro tratamiento aparte de la quimioterapia ( )  
 especifique.....

5. Duración del tratamiento de quimioterapia hasta la actualidad  
 Menos de 3 meses ( ) 3-6 meses ( ) 6 meses a mas ( )

6. Grado de instrucción:  
 Primaria ( ) secundaria ( ) superior ( )

7. Ocupación actual:  
 Empleado ( ) desempleado ( ) jubilado ( ) su casa ( )

**IV. CONTENIDO:**

N°	ENUNCIADOS	DE ACUERDO	INDIFERENTE	DESACUERDO
DIMENSION FISICA		DA	I	D
1	El dolor físico me impide realizar mis labores habituales.			
2	Puedo realizar actividades que requieren un esfuerzo físico.			
3	Las náuseas y vómitos debido al tratamiento afectan mi estado de salud.			
4	Antes del tratamiento de quimioterapia podía hacer cosas que ahora no puedo.			
5	Tengo energía y vitalidad suficiente para realizar mis actividades de la vida diaria			
6	Constantemente recorro a algunas medicinas para aliviar mis malestares.			
7	Puedo realizar paseos o caminatas sin dificultad.			
8	Tengo que permanecer sentado en una silla o en cama la mayor parte del día.			

9	Tengo dificultades para dormir.			
10	Estuve cansado (a).			
11	Puedo realizar actividades diarias como por ejemplo: bañarme, vestirme, hacer mis necesidades biológicas, alimentarme sin apoyo.			
12	Tengo la misma capacidad de trabajo que antes de recibir la quimioterapia.			
13	Las condiciones del lugar donde recibo el tratamiento me hacen sentir cómodo(a).			
14	Debido a mi salud física tuve que disminuir el tiempo dedicado al trabajo.			
15	He sentido dolor en alguna parte del cuerpo estas últimas semanas.			
<b>DIMENSION PSICOEMOCIONAL</b>				
16	Tengo miedo sobre mi estado de salud.			
17	Tengo cambios repentinos en mi estado de ánimo.			
18	Tengo dificultad para relajarme.			
19	Acepto mi apariencia física actual.			
20	No sé qué sucederá en el futuro.			
21	Tengo claro cuál el propósito que tengo en la vida.			
22	Acepto y afronto con serenidad mi enfermedad.			
23	He perdido el interés para realizar ciertas actividades.			

24	Tengo dificultades para concentrarme.			
25	Tengo sentimientos de desesperanza.			
26	Siento una felicidad constante.			
27	Siento que soy una persona querida y apreciada.			
28	Me acepto y me quiero tal como soy.			
29	Veo el futuro con optimismo.			
30	Estoy satisfecho con mi estado de salud actual.			
<b>DIMENSION SOCIAL</b>				
31	Tengo fe en Dios y en el equipo de salud de que todo saldrá bien.			
32	Mi confianza en Dios me ayuda en los momentos más difíciles.			
33	Mantengo buenas relaciones con mi familia.			
34	Me siento apoyado por mi familia.			
35	Tengo una buena relación con la enfermera.			
36	Siento que la enfermera muestra interés por mi estado de salud.			
37	A pesar de la enfermedad y el tratamiento, mantengo una relación de amor y comprensión con mi pareja.			
38	Tengo buenas relaciones con mis amigos.			

## GRACIAS POR SU PARTICIPACION

### ANEXO 4

#### VALIDEZ DE CRITERIO PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

N°	ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	p valor
1.	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	1	1	1	1	1	0.000
2.	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?	1	1	1	1	1	0.000
3.	¿Existe coherencia entre las preguntas del instrumento?	1	1	1	1	1	0.000
4.	¿Con las preguntas del instrumento es posible responder los objetivos planteados?	1	1	1	1	1	0.000
5.	¿Con las preguntas del instrumento es posible responder las hipótesis establecidas?	1	1	1	1	1	0.000
6.	¿La estructura del instrumento está bien elaborada y es secuencial?	1	1	1	1	1	0.000
7.	¿El número de preguntas o ítems es el adecuado en el instrumento?	1	1	1	1	1	0.000
8.	¿La aplicación del instrumento requiere el tiempo suficiente?	1	1	1	1	1	0.000
9.	¿Las preguntas son claras, precisas concretas no incitando a ambigüedades?	1	1	1	1	1	0.000
10.	¿Las dimensiones del instrumento son insuficientes para estudiar el problema?	1	1	1	1	1	0.000

Nivel de significancia 5%

Los ítems: N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9,10 tienen un p valor  $< 0.05$ , por lo tanto, si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems, por lo que se concluye que el instrumento es válido.

## ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a 27 pacientes adultos y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crombach, cuya fórmula es:

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

Instrumento	Nº ítems (K)	Sumatoria de las varianzas de los ítems ( $\sum s_i^2$ )	Varianza de la suma de ítems ( $S_t^2$ )	Coeficiente alfa de Crombach ( $\alpha$ )
AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON CANCER	38	17.23361823	80.5584046	0.807

Se observa que el coeficiente Alfa de Crombach hallado en el Instrumento sobre autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer es un instrumento de excelente confiabilidad (0,807).

### Escala de interpretación de la confiabilidad

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

## ANEXO 6

### MEDICION DE LA VARIABLE AUTOPERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA

Para establecer los intervalos de la autopercepción de la calidad de vida del adulto con diagnóstico de cáncer, se aplicó la escala de Estanones en la curva de Gauss.

<b>Cálculo de la media (x) :</b>	<b>88</b>
<b>Cálculo de la desviación estándar (S):</b>	<b>8</b>

**Límites de los intervalos:**

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

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

**Reemplazando tenemos:**

$$a = 88 - 0.75(8)$$

$$b = 88 + 0.75(8)$$

$$a = 82$$

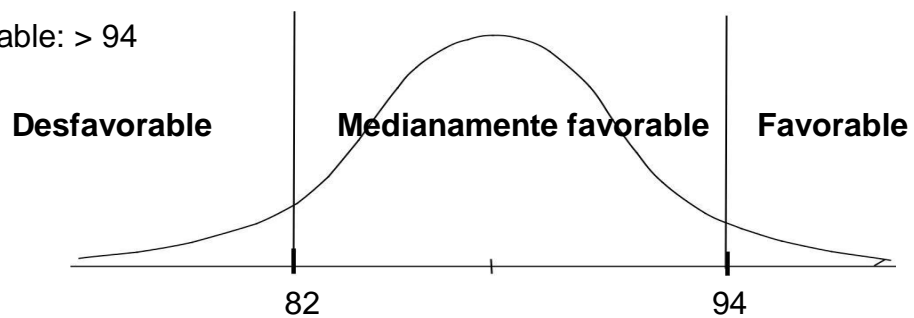
$$b = 94$$

**Categorización del nivel de Autopercepción:**

- Desfavorable: < 82

- Medianamente favorable: 82 a 94

- Favorable: > 94



## DIMENSION FISICA

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

<b>Cálculo de la media (x) :</b>	<b>34</b>
<b>Cálculo de la desviación estándar (S):</b>	<b>6</b>

**Límites de los intervalos:**

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

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

**Reemplazando tenemos:**

$$a = 34 - 0.75(6)$$

$$b = 34 + 0.75(6)$$

$$a = 30$$

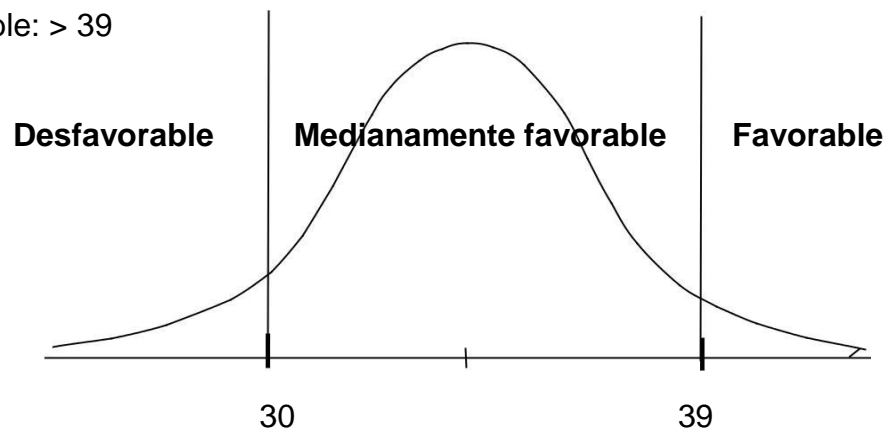
$$b = 39$$

**Categorización de Autopercepción de la calidad de vida física:**

- Desfavorable: < 30

- Medianamente favorable: 30 a 39

- Favorable: > 39





## DIMENSION PSICOEMOCIONAL

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

<b>Cálculo de la media (x) :</b>	<b>31</b>
<b>Cálculo de la desviación estándar (S):</b>	<b>3</b>

**Límites de los intervalos:**

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

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

**Reemplazando tenemos:**

$$a = 31 - 0.75(3)$$

$$b = 31 + 0.75(3)$$

$$a = 29$$

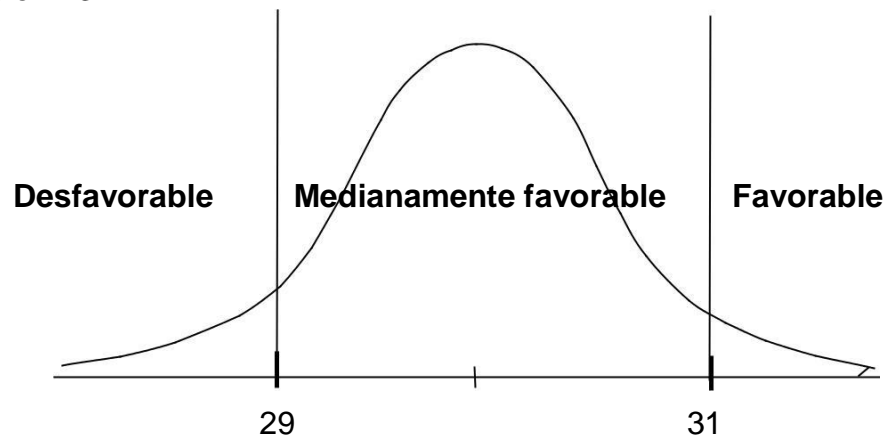
$$b = 31$$

**Categorización del nivel de calidad de vida psicoemocional:**

- Desfavorable: < 29

- Medianamente favorable: 29 a 31

- Favorable: > 31



## DIMENSION SOCIAL

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

<b>Cálculo de la media (x) :</b>	<b>23</b>
<b>Cálculo de la desviación estándar (S):</b>	<b>1</b>

**Límites de los intervalos:**

$$a = x - 0,75(S)$$

$$b = x + 0,75(S)$$

**Reemplazando tenemos:**

$$a = 23 - 0.75(1)$$

$$b = 23 + 0.75(1)$$

$$a = 22$$

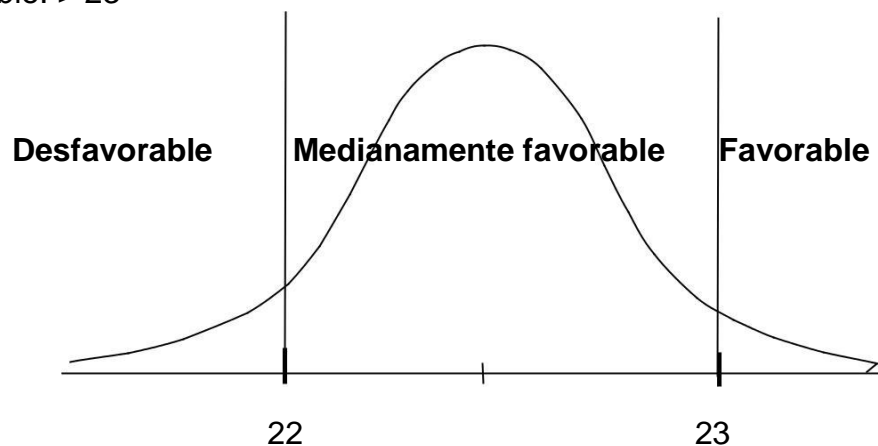
$$b = 23$$

**Categorización de la calidad de vida social:**

- Desfavorable: < 22

- Medianamente favorable: 22 a 23

- Favorable: > 23



**PUNTOS DE COHORTE PARA EVALUAR LA  
AUTOPERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA EN SUS TRES  
DIMENSIONES**

<b>ESCALA</b>	<b>DIMENSIONES</b>			<b>TOTAL</b>
	<b>FÍSICA</b>	<b>PSICOEMOCIONAL</b>	<b>SOCIAL</b>	
Desfavorable	< 30	< 29	< 22	< 82
Medianamente favorable	30 - 39	29 - 31	22 – 24	82 - 94
Favorable:	> 39	> 31	> 24	> 94

## ANEXO 7

### TABLA DE CODIGOS

#### DATOS GENERALES:

N°	PREGUNTA-VARIABLE	CATEGORIA	CODIGO
1	Edad	18-39 años	1
		40-59 años	2
		60-89 años	3
2	Sexo	Femenino	1
		Masculino	2
3	Estado civil	Soltero (a)	1
		Casado (a)	2
		Viudo (a)	3
		Separado (a)	4
4	Tratamiento actual	Solo quimioterapia	1
		Quimioterapia y radioterapia	2
		Otro tratamiento aparte de la quimioterapia	3
5	Duración del tratamiento de quimioterapia hasta la actualidad	Menos de 3 meses	1
		3-6 meses	2
		6 meses a mas	3
6	Grado de instrucción	Primaria	1
		Secundaria	2
		Superior	3
7	Ocupación actual	Empleado	1
		Desempleado	2
		Jubilado	3
		Su casa	4

**DATOS ESPECÍFICOS:**

N°	ENUNCIADOS	DE ACUERDO	INDIFERENTE	DESACUERDO
DIMENSION FISICA		DA	I	D
1	El dolor físico me impide realizar mis labores habituales.	3	2	1
2	Puedo realizar actividades que requieren un esfuerzo físico.	1	2	3
3	Las náuseas y vómitos debido al tratamiento afectan mi estado de salud.	3	2	1
4	Antes del tratamiento de quimioterapia podía hacer cosas que ahora no puedo.	3	2	1
5	Tengo energía y vitalidad suficiente para realizar mis actividades de la vida diaria	1	2	3
6	Constantemente recorro a algunas medicinas para aliviar mis malestares.	3	2	1
7	Puedo realizar paseos o caminatas sin dificultad.	1	2	3
8	Tengo que permanecer sentado en una silla o en cama la mayor parte del día.	3	2	1
9	Tengo dificultades para dormir.	3	2	1
10	Estuve cansado (a).	3	2	1
11	Puedo realizar actividades diarias como por ejemplo: bañarme, vestirme, hacer mis necesidades biológicas, alimentarme sin apoyo.	1	2	3
12	Tengo la misma capacidad de trabajo que antes de recibir la quimioterapia.	1	2	3
13	Las condiciones del lugar donde recibo el tratamiento me hacen sentir cómodo(a).	3	2	1
14	Debido a mi salud física tuve que disminuir el tiempo dedicado al trabajo.	3	2	1
15	He sentido dolor en alguna parte del cuerpo estas últimas semanas.	1	2	3

<b>DIMENSION PSICOEMOCIONAL</b>		<b>DA</b>	<b>I</b>	<b>D</b>
<b>16</b>	Tengo miedo sobre mi estado de salud.	3	2	1
<b>17</b>	Tengo cambios repentinos en mi estado de ánimo.	3	2	1
<b>18</b>	Tengo dificultad para relajarme.	1	2	3
<b>19</b>	Acepto mi apariencia física actual.	1	2	3
<b>20</b>	No sé qué sucederá en el futuro.	3	2	1
<b>21</b>	Tengo claro cuál el propósito que tengo en la vida.	1	2	3
<b>22</b>	Acepto y afronto con serenidad mi enfermedad.	3	2	1
<b>23</b>	He perdido el interés para realizar ciertas actividades.	3	2	1
<b>24</b>	Tengo dificultades para concentrarme.	1	2	3
<b>25</b>	Tengo sentimientos de desesperanza.	3	2	1
<b>26</b>	Siento una felicidad constante.	1	2	3
<b>27</b>	Siento que soy una persona querida y apreciada.	3	2	1
<b>28</b>	Me acepto y me quiero tal como soy.	1	2	3
<b>29</b>	Veó el futuro con optimismo.	1	2	3
<b>30</b>	Estoy satisfecho con mi estado de salud actual.	1	2	3
<b>DIMENSION SOCIAL</b>		<b>DA</b>	<b>I</b>	<b>D</b>
<b>31</b>	Tengo fe en Dios y en el equipo de salud de que todo saldrá bien.	3	2	1
<b>32</b>	Mi confianza en Dios me ayuda en los momentos más difíciles.	3	2	1
<b>33</b>	Mantengo buenas relaciones con mi familia.	3	2	1
<b>34</b>	Me siento apoyado por mi familia.	3	2	1
<b>35</b>	Tengo una buena relación con la enfermera.	3	2	1
<b>36</b>	Siento que la enfermera muestra interés por mi estado de salud.	3	2	1
<b>37</b>	A pesar de la enfermedad y el tratamiento, mantengo una relación de amor y comprensión con mi pareja.	3	2	1
<b>38</b>	Tengo buenas relaciones con mis amigos.	3	2	1

## ANEXO 8

### TABLA MATRIZ GENERAL DEL INSTRUMENTO PARA LA MEDICION DE LA AUTOPERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA

N° ENCUESTAS	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	TRATAMIENTO	DURACION	GRADO INSTRUCCIÓN	OCUPACION	DIMENSION FISICA														
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	3	1	3	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
2	3	1	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	1	3	3	1	3	1	3	1
3	3	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	1
4	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1
5	2	2	3	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3
6	3	1	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1
7	3	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	3	2	3	1
8	2	1	4	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	3	1	1	3	1	1	3	1	3
9	3	1	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
10	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2	3	1	1	3	1	3
11	3	1	2	1	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1
12	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3
13	1	1	1	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1
14	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	3	1	3
15	2	1	2	1	2	2	4	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	1	3	3	3	2
16	2	1	4	2	2	3	1	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	2	3	3	3	1
17	3	2	3	1	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
18	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	3
19	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	1
20	3	1	4	1	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1
21	2	2	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	3	2	1	2
22	3	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1
23	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	3	1	3	3	3	1
24	2	2	4	1	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	3	3	1	3	3	2	2
25	3	1	3	1	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
26	2	1	2	1	1	3	4	3	1	3	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	3	1

27	3	1	2	1	1	1	1	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1
28	2	2	2	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1
29	3	1	4	1	3	3	4	1	2	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1
30	2	2	2	1	1	2	4	2	1	3	1	3	3	1	1	1	3	2	1	3	3	1
31	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3
32	3	1	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	1
33	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1
34	3	1	2	1	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
35	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
36	3	2	3	1	2	2	4	3	2	1	3	1	2	2	1	3	3	1	2	3	1	2
37	2	2	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1
38	2	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	1	3	1	2	3	3	1	3	3	3	1
39	2	1	2	1	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1
40	2	1	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1
41	2	1	2	1	2	3	4	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	2	3	3	1
42	2	1	2	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	3	3	1
43	3	1	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	3	3	1
44	3	1	1	1	2	3	3	1	2	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1
45	2	2	2	1	1	3	3	3	1	3	2	3	3	1	2	2	2	1	3	3	3	2
46	3	1	2	1	1	3	4	1	2	1	3	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3	1
47	2	1	2	1	2	3	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1
48	2	1	4	1	3	3	4	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	1	2	2	3	1
49	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2
50	3	2	2	1	2	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3
51	3	2	2	2	2	2	3	3	1	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	1
52	1	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	1
53	3	1	2	1	2	2	4	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1
54	2	1	1	1	2	3	1	2	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1
55	2	1	2	1	2	2	4	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	1
56	3	1	2	1	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	1



N° ENCUESTAS	DIMENSION PSICOEMOCIONAL															DIMENSION SOCIAL								
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	
1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	
2	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	
3	3	3	1	1	3	2	3	3	1	2	2	3	1	2	1	3	3	3	3	2	3	1	3	
4	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	
5	3	2	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	2	3	
6	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
7	3	3	2	1	3	1	3	2	1	3	2	2	1	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	
8	2	3	3	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	
9	3	3	1	1	3	1	3	3	1	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
10	3	2	2	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	1	2	3	3	1	3	1	1	3	3	
11	3	3	1	2	3	1	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
12	3	2	2	1	3	1	3	1	3	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
13	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	2	3	3	3	1	
14	2	2	3	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
15	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
16	3	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
17	3	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3
18	3	3	2	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	1	2	3	2	3	1	3	3	3	3	
19	3	3	2	1	3	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
20	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	
21	1	2	3	1	1	1	3	2	1	2	2	3	1	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	
22	3	3	1	3	2	1	3	3	1	3	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	
23	3	3	1	1	3	1	3	1	2	2	2	3	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	
24	3	3	1	1	3	1	3	1	2	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	
25	3	3	1	2	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	1	3	
26	3	3	1	2	3	1	3	3	2	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
27	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
28	3	2	1	1	3	1	3	2	1	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	

29	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
30	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
31	3	3	2	1	3	1	3	1	3	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
32	2	2	3	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
33	3	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
34	3	3	1	1	3	2	3	2	1	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3
35	3	3	1	2	3	1	3	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	2	1	2	3	2	1	3	2	2	1	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3
37	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
38	3	3	2	1	3	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
39	3	3	1	1	3	1	3	3	1	1	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
40	1	1	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3
41	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	3	3	2	1	3	1	3	3	3	2	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
43	3	2	2	1	3	1	3	2	2	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
44	1	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3
45	3	3	3	1	3	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
46	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
47	2	3	3	1	2	1	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
48	3	3	1	1	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3
49	1	2	2	1	2	1	3	1	3	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3
50	3	3	1	1	3	2	3	3	1	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
51	2	3	3	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3
52	3	3	2	1	3	1	3	1	2	1	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3
53	2	3	1	2	2	2	3	3	1	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
54	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
55	3	3	2	1	3	1	3	1	1	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
56	3	3	1	3	3	1	3	2	2	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3