

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



**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A
QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO, 2017.**

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

AUTORES:

LIZ DEYSI VALENZUELA VALERO

JACQUELINÉ PAOLA RODRÍGUEZ ACEVEDO

Callao – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN SECRETARIA
- MG. NANCY CIRILA ELLIOT RODRÍGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 008

Fecha de Aprobación de la Tesis : 18/05/2018

Resolución Decanato N° 1098-2018-D/FCS de fecha 15 de mayo del 2018
de designación de Jurado Examinador de la Tesis para la obtención del
Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

A Dios, quien es nuestra inspiración y la fuerza para seguir adelante, y nos guía en cada decisión que tomamos para lograr nuestro desarrollo como personas.

Lic. Liz D. Valenzuela Valero.

A mis Padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy. A mi esposo Miguel por tu comprensión y apoyo, mis Hijos Miguel y Adriano, que son mi mayor motivo para seguir adelante y sin dejar de lado a toda mi familia que me apoyaron en todo momento.

Lic. Jacqueline P. Rodríguez
Acevedo

AGRADECIMIENTO

A Nuestros Padres, Esposos e Hijos por su apoyo en este reto que nos hemos aventurado, ya que muchas veces los dejamos de lado para poder cumplir con nuestra obligación y gracias a ello el resultado que tenemos el día de hoy muchas gracias los amamos.

A la Universidad Nacional del Callao, en especial a los docentes que nos brindaron sus conocimientos para nuestra formación como especialistas.

Al personal del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo por permitirnos ejecutar la tesis en especial al Departamento de Oncología.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación de Problemas	9
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.4. Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes del estudio.	12
2.2. Bases epistémicas	17
2.3. Bases culturales	18
2.4. Bases científicas	20
2.5. Definición de términos	31
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	33
3.1. Definición de Variables	33
3.2. Operacionalización de Variables	34
3.3. Hipótesis general y específica	35
IV. METODOLOGÍA	36
4.1. Tipo de investigación.	36
4.2. Diseño y esquema de la investigación.	36

4.3.	Población y Muestra.	37
4.4.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	38
4.5.	Procedimiento de recolección de datos	39
4.6.	Procesamiento estadístico y análisis de datos	40
V.	RESULTADOS	41
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
6.1.	Contrastación de hipótesis con los resultados	45
6.2 .	Contrastación de resultados con otros estudios similares	46
VII.	CONCLUSIONES	48
VIII.	RECOMENDACIONES	49
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
	ANEXOS	42
	ANEXO N 01 CUESTIONARIO QLQ-C30	53
	ANEXO N 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO	54
	ANEXO N 03 MATRIZ DE CONSISTENCIA	55

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 5.1	Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión De Huancayo 2017.	41
Tabla 5.2	Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión funcionalidad en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión De Huancayo 2017	42
Tabla 5.3	Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión sintomatología en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión De Huancayo 2017	43
Tabla 5.4	Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión de salud general en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión De Huancayo 2017	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.	
Gráfico 5.1	Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión De Huancayo 2017.	41
Gráfico 5.2	Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión funcionalidad en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión De Huancayo 2017	42
Gráfico 5.3	Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión sintomatología en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión De Huancayo 2017	43
Gráfico 5.4	Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión de salud general en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión De Huancayo 2017	44

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo el **OBJETIVO** de Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017. **METODOLOGÍA.** La investigación fue cuantitativa de nivel descriptivo, observacional, prospectiva, transversal; el diseño fue descriptivo simple. La población de estudio estuvo conformada por 55 pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, y la muestra estuvo conformada por 48. La técnica aplicada en este tipo de estudio fue la encuesta y el instrumento el Cuestionario QLQ-C30. Los **RESULTADOS** obtenidos fueron: el 52.08% tiene calidad de vida baja y el 47.92% tiene calidad de vida alta. Llegando a la **CONCLUSIÓN:** Existe baja de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

Palabras Claves: calidad de vida, pacientes, oncología.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo el **OBJETIVO** de Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017. **METODOLOGÍA.** La investigación fue cuantitativa de nivel descriptivo, observacional, prospectiva, transversal; el diseño fue descriptivo simple. La población de estudio estuvo conformada por 55 pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, y la muestra estuvo conformada por 48. La técnica aplicada en este tipo de estudio fue la encuesta y el instrumento el Cuestionario QLQ-C30. Los **RESULTADOS** obtenidos fueron: el 52.08% tiene calidad de vida baja y el 47.92% tiene calidad de vida alta. Llegando a la **CONCLUSIÓN:** Existe baja de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

Palabras Claves: calidad de vida, pacientes, oncología.

ABSTRACT

The present research work had the **OBJECTIVE** of Determining quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy at the National Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrion de Huancayo 2017. **METHODOLOGY.** The investigation was quantitative of descriptive level, observational, prospective, transversal; The design was simple descriptive. The study population consisted of 55 cancer patients undergoing chemotherapy at the Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrion in Huancayo, and the sample consisted of 48. The technique applied in this type of study was the survey and the instrument the QLQ-C30 Questionnaire. The **RESULTS** obtained were: 52.08% have low quality of life and 47.92% have high quality of life. **CONCLUSION:** There is low life in cancer patients undergoing chemotherapy at the Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

Keywords: Quality of life, patients, oncology.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

El cáncer es una enfermedad crónica que actualmente se ve como todo un fenómeno social enmarcada en una idea de dolor o muerte. Las personas que lo padecen son las más llamadas a dar esta definición, pues son ellas las que pasan por esta vivencia. El cáncer hace que existan cambios que suponen un conjunto de amenazas a las que el sujeto afectado debe enfrentar ya que supone un impacto tanto personal, psicológico, como físico, familiar, social y económico (1).

Hace solo veinte años, los oncólogos se encogían de hombros cuando se les preguntaba acerca de cómo se originaba un cáncer. Los investigadores ignoraban los trastornos celulares que provocan que una célula sana pierda el control y empiece a dividirse desordenadamente. Tampoco acertaban a explicar los mecanismos por los que ese grupo de células amotinadas establecen un particular sistema de vasos sanguíneos que las ayudan a degenerar en un tejido canceroso que, con el tiempo, invade otras partes del organismo y amenaza de muerte al individuo (2).

La calidad de vida de una persona sana se hace cotidiana e influyente en su vida; más cuando esta persona ve amenazado su

calidad de vida varían, viéndose la persona dañada. En realidad, cuando se examinan los problemas de la calidad de vida de las enfermedades crónicas se incluyen los problemas derivados de los tratamientos, que pueden afectar el bienestar, las habilidades funcionales y la propia salud de los pacientes (3).

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer (4).

En 2013, la OMS puso en marcha el Plan de Acción Global para la Prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 que tiene como objetivo reducir la mortalidad prematura por el 25% de cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Algunas de las metas de aplicación voluntaria son especialmente importantes para la prevención del cáncer, como lo propone reducir el consumo de tabaco en un 30 % entre 2014 y 2015. (5).

En el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, se observa que los pacientes sometidos a quimioterapia, presentan un deterioro de sus condiciones de salud, evidenciándose en el comportamiento durante las actividades que se desarrollan como parte de su tratamiento, quienes, vienen con baja autoestima, presencia signos y síntomas, y una percepción de que su salud se ha desmejorado, por lo que es importante medir la calidad de vida para que los pacientes no perciban mal su estado de salud.

1.2. Formulación de Problemas

a. Problema general:

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017?

b. Problemas específicos:

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión de funcionamiento en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017?

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión de sintomatología en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017?

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión salud general en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

a. Objetivo general:

Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

b. Objetivos específicos:

Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión de funcionamiento en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión de sintomatología en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión salud general en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

1.4. Justificación

a. Teórica

El estudio de investigación tiene como propósito determinar la situación actual de la calidad de vida de los pacientes en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de

Huancayo, y ello permitirá establecer estrategias para mejorar la calidad de vida, ya que generalmente para tomar medidas correctivas o de mejora ante una situación se tiene que partir de la descripción de esta situación.

b. Práctica.

El conocimiento sobre la calidad de vida de los pacientes de los oncológicos sometidos a quimioterapia beneficiará directamente a ellos mismos ya que se tiene la posibilidad de establecer medidas correctivas para mejorar la calidad de vida, y ello favorece a una vida más duradera y de mejor calidad. Esta investigación será útil para proponer estrategias de mejora en la calidad de vida de los pacientes.

c. Metodológica

La presente investigación constituirá un antecedente dentro del tema y el cual podrá ser citado en posteriores investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.

RÍOS A. Y HERNÁNDEZ Z. ejecutaron en México en el año 2013 su investigación Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia, con el objetivo principal determinar el nivel de calidad de vida que tienen los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia, fue un estudio de tipo descriptivo transversal con un muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado fue el WHOQOL-Bref. La muestra la conformaron 30 pacientes con distintos diagnósticos de cáncer que acudieron al servicio de quimioterapia ambulatoria en un hospital de segundo nivel, el promedio de edad fue 61 años, el género que más predominó fue el femenino con 56.7 %, el cáncer más predominante fue el de mama, ya que afectó a una tercera parte de la población estudiada. Los resultados muestran que los pacientes de ambos géneros tuvieron una calidad de vida regular, la dimensión más afectada fue la física y la más preservada la ambiental (6).

RECALDE MT, SAMUDIO M. ejecutaron en Paraguay su estudio Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año

2010. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida de 125 mujeres, entre 25 y 90 años con cáncer de mama, que fueron sometidas a mastectomía y quimioterapia ambulatoria en el Hospital Día del Servicio de Hematología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Se les administró un cuestionario genérico de la calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C30), y uno específico: módulo de cáncer de mama (QLQ-BR23). Las mujeres reportaron malestar físico (dolor, insomnio, cansancio), malestar psicológico y dificultades en sus relaciones sexuales. Se observó una buena correlación entre ambos instrumentos ($r=0,77$; valor $p < 0,0001$), el QLQBR23 arrojó puntuaciones menores que el QLQ30 ($68,0 \pm 13,4$ frente $79,9 \pm 14,0$). La dimensión salud general tuvo el promedio más bajo. Ninguna persona calificó su salud general como excelente. La etapa de la enfermedad y presencia de linfedema se relacionaron con menor puntuación de la calidad de vida. En general, las mujeres afirmaron que su salud general y calidad de vida eran buenas; demostrando capacidad para desempeñar actividades laborales o del hogar y sociales. Se concluye que la calidad de vida relacionada a la salud es favorable en las pacientes estudiadas (7).

NÚÑEZ SOR-Saida en Lima en el 2014 ejecuto en Lima su trabajo Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria. Albergue Padre Robusccini, con el objetivo de Determinar el nivel la calidad de vida del paciente con cáncer que recibe quimioterapia ambulatoria en el Albergue Padre Robusccini según la escala global de salud, escala funcional y escala de síntomas. Sus resultados son: En relación a la escala de salud global, el 96% (77) es baja la calidad de vida. En cuanto a la escala funcional: a nivel social la calidad de vida es baja en un 88%, a nivel emocional la calidad de vida es baja en un 78% y a nivel físico la calidad de vida es baja en un 71%. En la escala de síntomas según el ítem dificultad financiera se mostró baja la calidad de vida (93%) y por último según la escala de síntomas a nivel del dolor (75%) ha afectado la calidad de vida. Llegó las conclusiones: un porcentaje significativo de pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria tienen una baja calidad en la escala global referido a que los pacientes han presentado síntomas colaterales del tratamiento de quimioterapia y la alteración de la dimensión funcional. En la escala funcional, perciben su calidad de vida baja referido a que la enfermedad y el tratamiento quimioterapéutico afectaron en su vida familiar y sus relaciones personales, siendo influenciados por el distrés psicológico alterando la calidad de vida, presentan dificultad en actividades que requieran esfuerzo físico,

como llevar bolso pesado, salir a caminar, lo cual genera sensación de impotencia, cólera y a corto plazo estrés. En la dimensión de síntomas presenta una baja calidad de vida referido a que la enfermedad y el traslado les crearon inconvenientes económicos y experimentaron intensos dolores corporales que limitan el trabajo diario (8).

CANDIOTTI C. en Lima en el 2013 ejecutó su trabajo titulado Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM. 2013, teniendo como Determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de Cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. Cuyos resultados son: Del 100% (44) de pacientes adultos mayores, el 25%(11) tienen una Autopercepción desfavorable de su calidad de vida; el 43.2%(19) tienen una Autopercepción medianamente favorable y 31.8%(14) tienen una Autopercepción favorable de su calidad de vida. Así mismo sus conclusiones son: 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 (9).

ALBERCA C. en el 2011 en Lima ejecutó su estudio titulado: Calidad de vida y afrontamiento ante la enfermedad y tratamiento

de los pacientes con cáncer del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2011, teniendo como objetivo identificar la calidad de vida del paciente con cáncer y el afrontamiento que utilizan los pacientes ante la enfermedad y tratamiento, y determinar la relación entre las dos variables en el servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - Perú. Encontró los siguientes resultados: se observó que el mayor porcentaje, 70% percibieron su calidad de vida no saludable del cual tuvieron un nivel de afrontamiento inadecuado, 38% y el menor porcentaje, 30% su calidad de vida fue saludable, manifestaron tener un afrontamiento adecuado, 24%. Conclusiones: La calidad de vida está correlacionado con el afrontamiento ante la enfermedad y tratamiento de los pacientes con cáncer, con significancia estadística, valor de chi cuadrado= 15.028 significancia alta. El mayor porcentaje de los pacientes reportaron tener frecuente o siempre afectada la dimensión emocional. En lo que respecta la escala de síntomas el dolor predominó en un 58% durante el tratamiento. En cuanto a la escala global se observó que el mayor porcentaje 76%, percibieron su condición física general y su calidad de vida de muy mala a regular. El afrontamiento que más se observó en los pacientes oncológicos fue sentir desamparo/desesperanza, y ponían en práctica a veces su espíritu de lucha, que a pesar de las circunstancias en que se

encontraron, los pacientes, las utilizan de forma alternativa. En cuanto a la correlación de variables el mayor porcentaje percibió su calidad de vida no saludable con un afrontamiento inadecuado (10).

2.2. Bases epistémicas

La calidad de vida aparece durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana, debido al creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las ciencias sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos.

El término calidad de vida se usó indistintamente para nombrar innumerables aspectos diferentes de la vida como estado de salud, función física, bienestar físico (síntomas), adaptación psicosocial, bienestar general, satisfacción con la vida y felicidad. Hunt SM. En 1997, refiere que el sentido del término calidad de vida es

indeterminado, y aunque tenga un ajuste adecuado en determinadas circunstancias no deja de tener un riesgo ideológico. En su esencia parece un asunto lingüístico, cultural y fenomenológico acaso perteneciente al mundo de la filosofía y que como constructo hipotético desafía su manejo científico.

2.3. Bases culturales

La cultura es parte importante de la identidad de cada persona y debe ser reconocida en el cuidado enfermería, y el hecho de suministrar cuidado de la salud a través de las diversas culturas constituye un enorme desafío -si el cuidado de enfermería no se realiza de una manera sensible y competente, puede ser inefectivo o hasta dañino.

La mayoría de las personas, cuando escuchan la palabra cultura, piensan en términos como el lenguaje, prácticas alimenticias, vestido, religión, roles de género, familia, y acerca de las conductas que otros esperan que una persona adopte. Existen entre 150 y 200 definiciones de cultura, pero pueden ser categorizados en dos tipos principales: la cultura como ideas o la cultura como comportamientos. En la categoría de ideas, la cultura es contemplada desde la perspectiva de sus orígenes mentales - significados, ideas y conocimientos-. Yo utilizo esta definición: "la cultura es un sistema de símbolos que son compartidos, aprendidos y transmitidos a través de las generaciones en un grupo

social". El significado es muy importante en este tipo de definiciones. La cultura suministra un mapa conceptual y una guía para actuar e interpretar nuestra experiencia. La cultura es revelada a través de la conversación y el lenguaje. Podemos describir lo que la gente piensa escuchando lo que dice.

En las definiciones que entienden la cultura en términos del comportamiento, esta cultura es vista desde la perspectiva de las condiciones materiales de existencia tales como recursos o dinero. Esta perspectiva describe a una cultura dada definiendo como se comporta la gente y no como ellos piensan. En otras palabras, las fuerzas económicas, la conciencia de clase social y las diferentes formas de organización social, son las bases del cambio socio-cultural. Incluyendo en esta categoría el neomarxismo, la ecología cultural y algunas teorías feministas. Ilustraré las diferencias en este tipo de definiciones en términos de creencias y comportamientos de la salud. Durante muchos años, las investigaciones entre Méjico-americanos y con inmigrantes mejicanos a los Estados Unidos, describen el "fatalismo" como un tema de la cultura muy común. Por ejemplo, una persona gravemente enferma se acuesta en la cama y no hace nada por sí misma. No se auto cuidará ni pedirá medidas médicas heroicas porque "es el deseo de Dios que esté enfermo, y Dios me sanará si él lo desea". En la visión cognoscitiva de la cultura, podemos

explicar el comportamiento como consecuencia de su manera de pensar, que se basa en sus criterios religiosos. Si miramos el comportamiento del mismo paciente desde el punto de vista material y del comportamiento de la cultura, no nos explicaremos esto como "rendimiento" porque es fatalista, y en su lugar lo explicaremos como debido a factores económicos o de poder. Este paciente pudo ser golpeado por la pobreza y no tiene dinero para el cuidado de su salud. Porque es pobre, posiblemente nunca tuvo acceso a un buen cuidado preventivo y no sabe que existe un posible tratamiento para su problema. Aunque es posible que no tenga dinero para pagar el coste del transporte donde ese tratamiento esté disponible.

2.4. Bases científicas

2.4.1 Calidad de vida

La definición de calidad de vida va no solo desde un plano individual (persona) sino también colectivo (comunidad), y va desde un aspecto físico hasta mental. Por lo que la palabra calidad de vida es un poco complejo de definir. (11)

Según la Organización Mundial de la Salud. Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del

sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

2.4.2. Cuidados de Enfermería

Con respecto a los cuidados de enfermería encontraremos muchas enfermeras teóricas, pero consideramos a Virginia Henderson y en la cual nos basaremos en la investigación presente. Como sabemos Virginia Henderson escribió un libro titulado "Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería" creando un modelo de enfermería con respecto a las necesidades de la persona.

También encontramos la definición de enfermería para Virginia Henderson la cual es, que la enfermera tiene como función primaria de dar cuidados directos a la persona bien sea sana o enferma, el asistir al paciente en actividades que le permitan llegar a la recuperación. De la misma ayudar al paciente a que logre la independencia a la brevedad posible. En el caso de los pacientes con artritis reumatoide con la ayuda del programa de cuidados de enfermería y con el enfoque de Virginia Henderson queremos lograr que los pacientes logren actividades que creían que siempre dependerían de alguien, ayudarlos a descubrir que hay maneras que dichas actividades sea más sencillas y menos

difíciles para ellos. También Virginia Henderson señala que la enfermera orienta al paciente a seguir con su tratamiento de la forma más adecuada prescritos por el médico, muchas veces los pacientes que tienen que tomar medicamentos por largos periodos como son los pacientes con artritis reumatoide, no siguen un orden en la toma de sus medicamentos incluso los llegan a olvidar, con el programa de cuidados de enfermería queremos que los pacientes encuentren la mejor forma para que ellos no se olviden de tomar sus medicamentos estableciendo horarios para estos y así tengan sus medicamentos más organizados.

Virginia Henderson nos habla de la misma forma sobre la colaboración mutua y como la enfermera se interrelaciona con el grupo médico y que también tiene la enfermera funciones independientes a la que otros profesionales. Por lo que como mencionamos anteriormente, en el servicio de reumatología encontramos a un médico y una enfermera técnica que su labor es de pesquisar y pasar las historias clínicas al médico, como Virginia Henderson manifiesta las enfermeras tenemos funciones independientes a la de un médico, si es así por qué no podemos contar con profesionales de enfermería en los consultorios de

reumatología para impartir enseñanza y orientación sobre los cuidados de enfermería para artritis reumatoide.

Sabemos que para brindar cuidados de enfermería no es necesario que el paciente este hospitalizado, “cuidados” también es orientar y enseñar cómo es enfermería también es “promover” la salud.

Volviendo a las necesidades que plantea Henderson son 14 y de esta forma da a entender si se cumple las 14 necesidades existe salud. Y que los cuidados dependerán mucho de las necesidades del paciente, estas son las siguientes:

1. Necesidad de respirar normalmente
2. Necesidad de comer y beber adecuadamente
3. Necesidad de eliminar por todas las vías
4. Necesidad de moverse y mantener la debida postura
5. Necesidad de dormir y descansar
6. Necesidad de seleccionar la ropa adecuada, a vestirse y desvestirse
7. Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales, por medio de ropas adecuadas y la modificación de la temperatura ambiente

8. Necesidad de mantenerse limpio, aseado y proteger la piel
9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y los daños a otras personas
10. Necesidad de comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores, o "sensaciones"
11. Necesidad de practicar su religión
12. Necesidad de trabajar en algo que de la sensación de utilidad
13. Necesidad de jugar o participar en diversas formas de recreo
14. Necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad, afán que conduce al desarrollo normal de la salud. (12)

2.4.3. Dimensiones de la calidad de vida

La dimensión funcionamiento de la calidad de vida mide el funcionamiento físico, actividades cotidianas, rol emocional, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social. La evaluación del **estado funcional** ha sido utilizada para medir el impacto de la enfermedad en el individuo, las condiciones patológicas causadas por enfermedades oncológicas, las consecuencias de estas entidades pueden ser de larga duración e irreversibles, así como conducir a dificultades en

las funciones de la vida diaria, o limitar las posibilidades de participar en las actividades sociales dentro de la familia y la comunidad.

El área de funcionamiento es la capacidad del encuestado para desenvolver en su vida normal. Los diversos tratamientos del cáncer pueden provocar secuelas físicas que alteren la capacidad de movimientos o impidan la realización de las tareas cotidianas debido al dolor, cansancio o estado de ánimo.

La escala de funcionamiento físico es el motor del paciente (dificultad para caminar, levantar peso, lavarse, ducharse o vestirse) y mediante la escala de actividades cotidianas se mide la capacidad del paciente para realizar las labores pertinentes en los ámbitos profesionales, domésticas o de ocio. El miedo de los pacientes a la recidiva, metástasis o muerte determinada siempre un mayor o menor grado de preocupación; la escala de funcionamiento cognitivo evalúa el nivel de general de concentración y de memoria del paciente, circunstancias que también pueden modificarse 53 como consecuencia del diagnóstico o los tratamientos.

Finalmente, el funcionamiento social es donde el encuestado expresa la afectación que la enfermedad haya podido causar en sus relaciones personales.

Por otro lado, la dimensión sintomatología, fatiga evalúa la fatiga, dolor, náuseas, vómito, disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea; los cuales son síntomas que van interviniendo en la calidad de vida de los pacientes, en particular, cuando los pacientes son tratados por condiciones crónicas o que amenazan su vida. La terapia debería ser evaluada en función de si es más probable conseguir una vida digna de ser vivida, tanto en términos sociales y psicológicos, como en términos físicos. El propósito fundamental de la utilización y valoración de la CV consiste en proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo y una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención médica.

El estado global de salud, es la autopercepción del estado de salud y de la calidad de vida del paciente. Se trata de una valoración absolutamente subjetiva, el paciente contesta a estos dos ítems una vez ha repasado mediante el resto del cuestionario su funcionamiento general y la cuantía de su sintomatología física.

2.4.4. El cáncer

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por

su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos.

De acuerdo a las estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) y publicadas en el Globocan del año 2008, se estima que la incidencia acumulada de cáncer en nuestro país es de 157.1 casos por 100 000 habitantes, siendo esta notablemente más alta en mujeres que en varones (174.9 por 100 000 versus 140.9 por 100 000); si estas cifras son proyectadas a la población peruana de aproximadamente 30 millones de habitantes, se tiene que cada año se diagnostican más de 45000 casos nuevos de cáncer.

Factores de riesgo para cáncer

Existe evidencia de que diversos factores sumados a la carga genética incrementan el riesgo de la aparición de cánceres. El impacto en la salud pública radica en que, una reducción en la frecuencia de los factores modificables en la

población general tendría impacto en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer.

Los principales factores de riesgo para cáncer son:

- Consumo de tabaco: Asociado a cáncer de cavidad oral, laringe, pulmón, cérvix, mama y estómago.
- Consumo de alcohol: Asociado a cáncer de cavidad oral, faringe, laringe, esófago, hígado, colon, recto y cáncer de mama.
- Bajo consumo de frutas y verduras: Asociado a cánceres del tracto gastrointestinal (Estómago, colon y recto).
- Dieta no saludable: El consumo excesivo de sal y comidas ahumadas se asocia a cáncer de estómago; asimismo, el consumo excesivo de azúcares, grasas animales y carnes rojas se asocia a cáncer de colon.
- Combustión de leña, carbón y bosta: Vinculado a cáncer de pulmón.
- Exposición a asbesto: Asociado a cáncer de pulmón (Mesotelioma).
- Conductas sexuales de riesgo: Como ocurre con el número de parejas sexuales e inicio temprano de relaciones sexuales que incrementan el riesgo de

infección por el virus del papiloma humano (VPH), causa principal del cáncer de cérvix.

- Uso de estrógenos exógenos: Asociados principalmente a cáncer de mama y de cérvix.
- Obesidad: Se ha documentado en obesos un incremento del riesgo de padecer cáncer de esófago, cérvix, mama, colon, recto, riñón, páncreas, tiroides y vesícula biliar. El porcentaje de cánceres atribuidos a la obesidad varía de acuerdo al tipo de cáncer llegando hasta el 40% en el caso de los cánceres de endometrio y esófago.
- Sedentarismo: Incrementa el riesgo de padecer cáncer de colon.
- Infección: Se ha encontrado asociación entre la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cérvix, del virus de la hepatitis B (VHB) con el hepatocarcinoma y del *Helicobacter pylori* con el cáncer de estómago.
- Exposición a radiaciones no ionizantes: Como en el caso de la exposición a la radiación solar sin fotoprotección y el cáncer de piel.

2.4.5. Quimioterapia

La quimioterapia consiste en la administración de medicamentos antineoplásicos para tratar el cáncer. Es una de las cuatro modalidades de tratamiento que ofrecen curación, control o paliación; las otras tres son la cirugía, la radioterapia y la bioterapia.

Estos fuertes medicamentos circulan en el torrente sanguíneo y dañan directamente las células que están creciendo en forma activa. Debido a que, por lo general, las células cancerosas crecen y se dividen más rápidamente que las células normales, son más susceptibles a la acción de estos fármacos. Sin embargo, el daño a las células normales es inevitable y explica los efectos secundarios vinculados a estos fármacos.

Los efectos secundarios de la quimioterapia varían en función del tratamiento y del paciente. No todos los pacientes los sufren y pueden variar mucho de una persona a otra según el tipo y localización del tumor, el tipo y la duración del tratamiento y las dosis utilizadas. Los efectos secundarios y la toxicidad son los aspectos limitantes de esta terapéutica; el margen de la seguridad es muy estrecho, por lo que frecuentemente puede convertirse en un tratamiento con alto grado de toxicidad.

Los pacientes sometidos a quimioterapia pueden presentar: Toxicidad hematológica, digestiva, cardiaca, renal, vesical, pulmonar, neurológicas, dermatológica, gonadal y reacciones de hipersensibilidad; dependiendo no solo de los agentes quimioterápicos, sino otros factores adyacentes.

2.5. Definición de términos

Quimioterapia: La quimioterapia consiste en la administración de medicamentos antineoplásicos para tratar el cáncer. Es una de las cuatro modalidades de tratamiento que ofrecen curación, control o paliación; las otras tres son la cirugía, la radioterapia y la bioterapia.

Dimensión salud global: Es la autopercepción del estado de salud y de la calidad de vida del paciente. Se trata de una valoración absolutamente subjetiva.

Dimensión funcional: Es la capacidad del paciente para desenvolverse en su vida normal. Los diversos tratamientos del cáncer pueden provocar secuelas físicas que alteren la capacidad de movimientos o impidan la realización de las tareas cotidianas debido al dolor, cansancio o estado de ánimo.

Dimensión de la sintomatología: Son el conjunto de sintomatología general que puede aparecer en paciente tratados por cáncer: fatiga, dolor, náuseas y vómitos, disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento y diarrea.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de Variables

a. Variable: Calidad de vida

Es la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que, en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALOR
CALIDAD DE VIDA	Es la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que, en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones	Es la percepción de los pacientes cometidos a quimioterapia, de su situación actual, que será medido a través de un cuestionario.	Dimensión Funcionamiento	Funcionamiento físico	Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario QLQ-C30	0 – 59 Baja calidad de vida 60 a 100 Alta calidad de vida
				Actividades cotidianas		
				Rol emocional		
				Funcionamiento cognitivo		
			Dimensión Sintomatología	Funcionamiento social		
				Fatiga		
				Dolor		
				Nauseas		
				Vómito		
				Disnea		
				Insomnio		
			Dimensión Salud general	Anorexia		
				Estreñimiento		
	Diarrea					
	Estado global de salud					

3.3. Hipótesis general y específica

a. Hipótesis General

Existe baja calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

b. Hipótesis específicas

Existe baja calidad de vida en la dimensión de funcionamiento en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

Existe baja calidad de vida en la dimensión de sintomatología en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

Existe baja calidad de vida en la dimensión salud general en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

4.3. Población y Muestra.

a. Población.

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

N = 55

b. Criterios de Inclusión:

Pacientes que acepten participar en el estudio

Pacientes que reciben más de una quimioterapia

c. Criterios de Exclusión:

Pacientes que no acepten participar en el estudio

d. Ubicación de la población en espacio y tiempo

Ubicación en el espacio.

El estudio se realizó en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

Ubicación en el tiempo

La duración de la aplicación del estudio fue de setiembre a diciembre de 2017.

e. Tamaño de Muestra.

El tamaño de muestra se realizó mediante la aplicación de la fórmula para proporciones con poblaciones conocidas.

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p q}{e^2(n - 1) + Z^2 \times p q}$$

Dónde:

n = Muestra.

Z = Nivel de confianza al 95%. = 1.96

p = Probabilidad de éxito de encontrar la característica en estudio = 0.5

q = Probabilidad de fracaso de encontrar la característica en estudio = 0.5

e = Margen de error muestral = 0.05

N = Población Total = 55

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (55) (0.25)}{(0.05)^2 (55 - 1) + (1.96)^2 (0.25)}$$

$$n = 48$$

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Se usó como técnica la encuesta

Y como instrumento el Cuestionario QLQ-C30, que es un cuestionario específico para cáncer, se encuentra validado para ser aplicado en más de 80 idiomas y está compuesto por 30 preguntas o ítems que valoran la CV en relación a aspectos físicos, emocionales, sociales y en general el nivel de funcionalidad de los pacientes con diagnóstico de cáncer, este cuestionario evalúa la CV de la última semana posterior a la aplicación. El cuestionario se

encuentra estructurado en 5 escalas funcionales (Funcionamiento físico, actividades cotidianas, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social), 3 escalas de síntomas (fatiga, dolor y náuseas, vómito), 1 escala de estado global de salud y, por último, 6 ítems independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico).

Las puntuaciones obtenidas se estandarizan y se obtiene un score entre 0 y 100, que determina el nivel de impacto del cáncer en el paciente de cada una de las escalas. Los valores altos en las escalas de salud global y estado función indican una mejor CV, mientras que en la escala de síntomas indicaría disminución de CV ya que indica la presencia de sintomatología asociada al cáncer.

(13)

4.5. Procedimiento de recolección de datos

En la recolección de datos se realizó:

Se envió una solicitud dirigida al Director Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

Se coordinó con la Jefe de servicio del establecimiento en mención para poder aplicar el instrumento respectivo a las unidades de análisis.

Se procedió a obtener el consentimiento de los pacientes.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se aplicaron las siguientes etapas:

Elaboración de la matriz de datos: En la primera etapa se construyó la base de datos que fue elaborada en el paquete estadístico SPSS V-22 IBM y en la Hoja de cálculo Excel.

Análisis descriptivos: Se realizaron tablas de frecuencia simples y mixtas, además de los gráficos respectivos, para las variables cuantitativas.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 5.1.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2017

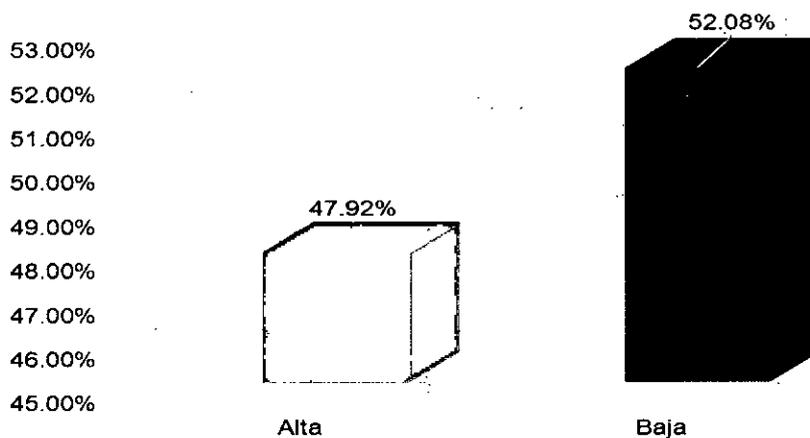
Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Alta	23	47.92
Baja	25	52.08
Total	48	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 5.1 se observa que el 52.08% de pacientes tiene calidad de vida baja y el 47.92% tiene calidad de vida alta, en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el hospital es estudio.

GRÁFICO 5.1.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2017



Fuente: Elaboración propia.

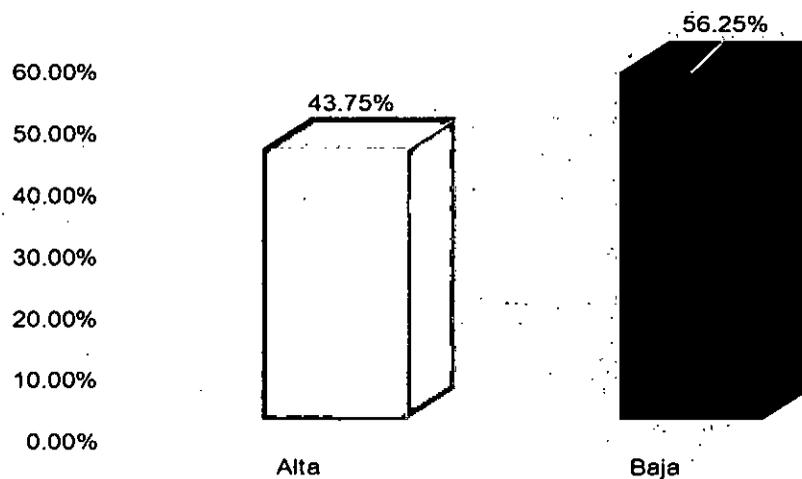
TABLA N° 5.2
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A
QUIMIOTERAPIA EN LA DIMENSIÓN FUNCIONALIDAD EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2017

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Alta	21	43.75
Baja	27	56.25
Total	48	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 5.2 muestra que, el 56.25% de pacientes tiene calidad de vida baja y el 43.75% tiene calidad de vida alta, en la dimensión funcionalidad de la calidad de vida.

GRÁFICO 5.2
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A
QUIMIOTERAPIA EN LA DIMENSIÓN FUNCIONALIDAD EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2017



Fuente: Elaboración propia.

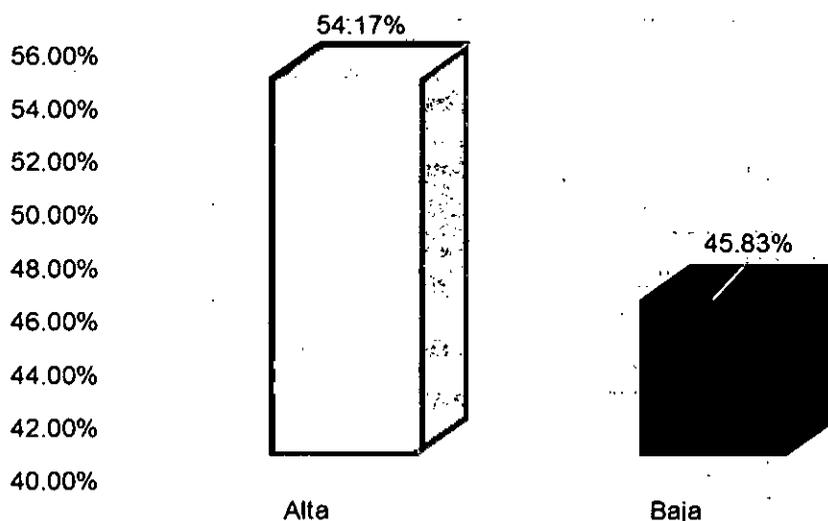
TABLA N° 5.3
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A
QUIMIOTERAPIA EN LA DIMENSIÓN SINTOMATOLOGÍA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2017

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Alta	26	54.17
Baja	22	45.83
Total	48	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 5.3. muestra que, el 54,17% de pacientes tiene calidad de vida alta, y el 45.83% tiene calidad de vida baja en la dimensión sintomatología de la calidad de vida.

GRÁFICO 5.3
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A
QUIMIOTERAPIA EN LA DIMENSIÓN SINTOMATOLOGÍA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2017



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 5.4

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN LA DIMENSIÓN DE SALUD GENERAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2017

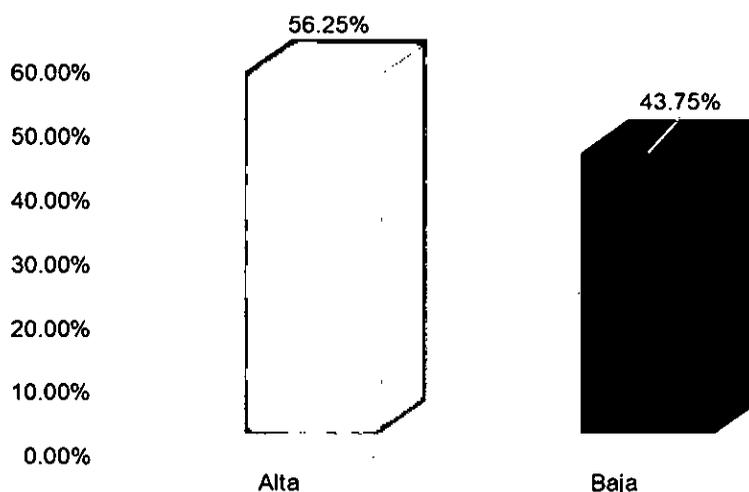
Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Alta	27	56.25
Baja	21	43.75
Total	48	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 5.4 muestra que, el 56.25% de pacientes tiene calidad de vida alta, y el 43.75% tiene calidad de vida baja, en la dimensión de salud general de la calidad de vida.

GRÁFICO 5.4

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN LA DIMENSIÓN DE SALUD GENERAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2017



Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

a. Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : El nivel de calidad de vida de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia no es baja, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

H_1 : El nivel de calidad de vida de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia es baja, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

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

d. Determinar la regla de decisión

La decisión es: rechazar la hipótesis nula sí el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución t de student con 47 grados de libertad, es decir, rechazar H_0 sí $t_{calc} > t_{(47) 0,05} = 1,68$.

e. Cálculo de la prueba estadística

Hallando:

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

$$t_{calc} = 11,60$$

f. Decisión: La decisión es rechazar H_0 y aceptar la H_1 , debido a que $t_{calc} 11,60 > t_{(47) 0,05} = 1.68$.

g. Conclusión. Es posible concluir que el nivel de calidad de vida de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia es baja, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

6.1. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Los resultados obtenidos fueron: Respecto a la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017, el 52.08% tiene calidad de vida baja y el 47.92% tiene calidad de vida alta.

Llegando a la conclusión: Existe baja calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017, cuyos resultados son similares a los encontrados por Ríos A. y Hernández Z., quienes manifiestan que ambos géneros tuvieron

una calidad de vida regular en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia. Así mismo, Recalde MT, Samudio M. afirmaron que su salud general y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio eran buenas.

Por otro lado, Núñez Sor-Saida en Lima en el 2014, determinó el nivel la calidad de vida del paciente con cáncer que recibe quimioterapia ambulatoria en el Albergue Padre Robuscini, según la escala global de salud, escala funcional y escala de sintomatología. Sus resultados son: En relación a la escala de salud global, el 96% (77) es baja la calidad de vida. En cuanto a la escala funcional: a nivel social la calidad de vida es baja en un 88%, a nivel emocional la calidad de vida es baja en un 78% y a nivel físico la calidad de vida es baja en un 71%. En la escala de sintomatología según el ítem dificultad financiera se mostró baja la calidad de vida (93%) y por último según la escala de sintomatología a nivel del dolor (75%) ha afectado la calidad de vida.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a. El 52.08% de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia tiene calidad de vida baja, y el y el 47.92% tiene calidad de vida alta, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.
- b. El 56.25% de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia tiene calidad de vida baja en la dimensión funcionalidad, y el 43.75% tiene calidad de vida alta; el 54,17% de pacientes tiene calidad de vida alta en la dimensión de sintomatología, y el 45.83% tiene calidad de vida baja, y en la dimensión salud general, el 56.25% de pacientes tiene calidad de vida alta en la dimensión salud general, y el 43.75% tiene calidad de vida baja.
- c. Se acepta la hipótesis alterna, y se concluye que, existe baja calidad de vida de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a. Al personal de salud del área de oncología, elaborar un programa para mejorar la calidad de vida de los pacientes sometidos a quimioterapia, ya que esta se ve afectada por el tratamiento, considerando dentro de ello, brindar un trato humano.
- b. Al personal de salud del área de oncología, procurar conservar la funcionalidad del organismo, mediante las terapias de intervención, identificando los problemas de cada paciente; así mismo, asegurar la identificación de signos que indiquen la alteración de las funciones, para tomar las medidas correctivas en forma oportuna.
- c. Al personal directivo del hospital, asegurar acciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes sometidos a quimioterapia.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INCHE M. Nivel de conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
2. BEQUER L. Muñiz I. El Cáncer: nuevos descubrimientos sobre el origen del mal. *Muy Interesante*. 1995; 15: 5-9. [Online].
3. GARCÍA-VINIEGRAS V., Regina C., Rodríguez G. Calidad de vida en enfermos crónicos. *Rev haban cienc méd*. 2007; 6(4) [citado 20 Dic 2017]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17.
4. IARC. Informe mundial sobre el cáncer. Estados Unidos; 2014.
5. OMS. Plan de Acción Global para la Prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020. Ginebra; 2013.
6. RÍOS A, HERNÁNDEZ Z. Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia. Tesis. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2013.
7. RECALDE MT, SAMUDIO M. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2012 diciembre; 10(2).

8. NÚÑEZ SS. Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria Albergue Padre Robusccini. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014.
9. CANDIOTTI C. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
10. ALBERCA C. Calidad de vida y afrontamiento ante la enfermedad y tratamiento de los pacientes con cáncer del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2011.
11. WIKIPEDIA. Calidad de Vida. Abril; 2015. [citado 20 Dic 2017]; Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida
12. HENDERSON, Virginia. Principios Básicos de los cuidados de enfermería. 1 Ed. Suiza Editado por el Consejo Internacional de Enfermería 1971.
13. BJORDAL K, DE GRAEFF A, FAYERS PM, HAMMERLID E, VAN POTTELSBERGHE C, CURRAN D. A 12 country field study of the EORTC QLQ-C30 and the head and neck cancer specific module in head and neck patients. Eur J Cancer 2000; 1; 36 (14): 1796-1807.

ANEXOS

ANEXO N 01 CUESTIONARIO QLQ-C30

Por favor, rodee con un círculo la respuesta elegida		No	Sí					
1	¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar la bolsa de la compra o una maleta?	1	2					
2	¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?	1	2					
3	¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?	1	2					
4	¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?	1	2					
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, afeitarse o ir al baño?	1	2					
6	¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2					
7	¿Es totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2					
Durante la semana pasada		Nada	Un poco	Bastante	Mucho			
8	¿Ha tenido asfixia?	1	2	3	4			
9	¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4			
10	¿Ha necesitado parar para descansar?	1	2	3	4			
11	¿Ha tenido problemas para dormir?	1	2	3	4			
12	¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4			
13	¿Le ha faltado apetito?	1	2	3	4			
14	¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4			
15	¿Ha vomitado?	1	2	3	4			
16	¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4			
17	¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4			
18	¿Ha estado cansado/a?	1	2	3	4			
19	¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?	1	2	3	4			
20	¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la TV?	1	2	3	4			
21	¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4			
22	¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4			
23	¿Se sintió irritable?	1	2	3	4			
24	¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4			
25	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4			
26	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	1	2	3	4			
27	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	1	2	3	4			
28	¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?	1	2	3	4			
Por favor, rodee con un círculo el número del 1 al 7 lo que mejor se aplique a Vd.		Pésima					Excelente	
29	¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7
30	¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO N 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ACEPTACIÓN DEL
TRABAJO**

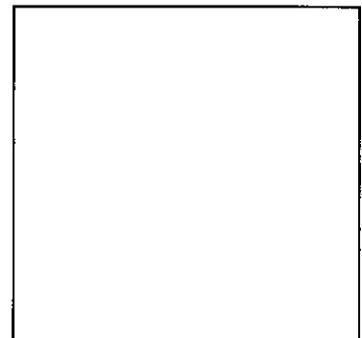
Yo,.....,
de años de edad, domiciliado en
.....

Declaro voluntariamente mi aceptación para colaborar en el trabajo de investigación titulado **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO, 2017"**, habiendo sido informado del objetivo de dicho trabajo de investigación,

En señal de conformidad firmo el presente consentimiento informado.

Huancayo, de del 2017.

FIRMA DEL ENCUESTADO
NOMBRE:.....
DNI :.....



ANEXO N 03 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general: ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017?	Objetivo general: Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017	Hipótesis general: Existe baja calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017	Variable 1: Calidad de vida	Tipo de investigación: No experimental: Aplicada
Problemas específicos: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión de funcionamiento en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017? 	Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión de funcionamiento en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017. 	Hipótesis específicas: Existe baja calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión de funcionamiento en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.	Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento • Sintomatología • Salud general 	Diseño de investigación: Descriptivo simple Población y muestra: N = 55 Muestra = 48

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión de sintomatología en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión de sintomatología en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017. 	<p>Existe baja calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión de sintomatología en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión salud general en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión salud general en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017. 	<p>Existe baja calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en la dimensión salud general en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2017.</p>		<p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario QLQ-C30</p>