

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DEL AREA DE
TRANSFUSION AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGIA**

AUTORES:

LUIGI JOHANS LOPEZ REYNOSO

GIOVANA MORI CHUQUICHAICO

Callao, 2022

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Oncología de la Facultad de Ciencias de la Salud.

TÍTULO

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DEL ÁREA DE TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2022”

AUTOR/CÓDIGO ORCID/DNI

López Reynoso Luigi Johans / 0000-0001-8192-1976 / 43635173

Mori Chuquichaico Giovana / 0000-0002-9767-5391 / 45915548

ASESOR/CÓDIGO ORCID/DNI

Saavedra López Walter Ricardo / 0000-0002-8172-5868 / 08735737

LUGAR DE EJECUCIÓN

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes con Cáncer tipo del área de Transfusión Ambulatoria de la Unidad de Oncología.

TIPO/ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Básica/cuantitativo/no experimental descriptivo

TEMA ODCE

Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	-	PRESIDENTE
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	-	SECRETARIA
Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	-	VOCAL

ASESOR: Psic. SAAVEDRA LÓPEZ WALTER RICARDO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 077-2022

Fecha de Aprobación de tesis: 11 de noviembre del 2022

Resolución de sustentación: N° 099-2021-CU del 30 de junio de 2022

.....

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a nuestro asesor, a nuestros padres, por su amor incondicional, por estar siempre pendientes, apoyándonos y que continúan brindándonos ese apoyo incondicional, para cumplir nuestras metas y proyectos en la vida, logrando llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos, es un orgullo y privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a dios, por la esencia de sabiduría, a nuestros padres los promotores para cumplir nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

El agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen del Área de Transfusión Ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas por confiar en nosotros, darnos todas las facilidades para toda la realización de la investigación dentro del Hospital unidad de oncología.

A agradecer, de igual manera a la Universidad Nacional del Callao, Facultad de Enfermería, a nuestros mentores quienes, con la enseñanza compartida, vienen sumando para complementar la especialidad y volcar lo aprendido en los trabajos que se viene realizando en bien de la población.

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
INDICE DE TABLAS	9
INDICE DE FIGURAS	10
RESUMEN.	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN.	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema General	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación	18
1.4.1. Justificación práctica:	18
1.4.2. Justificación teórica:	18
1.4.3. Justificación metodológica:	19
1.5. Limitantes de la investigación	19
1.5.1. Limitante teórica:	19
1.5.2. Limitante temporal:	19
1.5.3. Limitante económica:	19
MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes:	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales	20
2.2.2. Antecedentes Nacionales	22
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1. Modelo de Teoría de Salud	24
2.3. Marco Conceptual:	25
2.3.1. Calidad de vida	26
2.3.1.1. Dimensiones de la calidad de vida	26
2.3.2. Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS)	27
2.3.3. Calidad de vida en pacientes con cáncer	28
2.3.4. Cáncer	28
2.3.4.1. Definición	28
2.3.4.2. Categorías del cáncer.	29
2.3.4.3. Causas del cáncer.	29
2.3.4.4. Etapas del cáncer.	29

2.3.4.5. Metástasis.	29
2.4. Definición de términos básicos	30
HIPÓTESIS Y VARIABLES	31
3.1. Hipótesis	31
3.2. Variables	31
DISEÑO METODOLÓGICO	33
4.1. Diseño metodológico	33
4.2. Método de investigación	33
4.3. Población y muestra	33
4.3.1. Población	33
4.3.2. Muestra.	34
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado.	35
4.4.1. Lugar de Estudio	35
4.4.2. Periodo de ejecución	35
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	35
4.5.1. Técnica	35
4.5.2. Instrumento	35
4.6. Análisis y procesamiento de datos	36
4.6.1. Procesamiento	36
4.6.2. Análisis	36
RESULTADOS	37
5.1. Resultados descriptivos.	37
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	47
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	47
6.3. Responsabilidad etica.	49
CONCLUSIONES.	50
RECOMENDACIONES.	51
Referencias bibliógrafas	52
ANEXOS	55
Anexo N°1 Matriz de consistencia.	55
Anexo N° 2 Instrumentos validados	57
Anexo N°3 Consentimiento informado	59
Anexo N° 4 base de datos	60
Anexo N° 5 base de datos post transformación lineal.	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1	Calidad de vida de los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria	41
Tabla 5.1.2	Calidad de vida “estado general de salud” de los pacientes con cáncer	41
Tabla 5.1.3	Calidad de vida “estado general de salud detallado” de los pacientes con cáncer	42
Tabla 5.1.4	Calidad de vida “Área de funcionamiento” de los pacientes con cáncer	42
Tabla 5.1.5	Calidad de vida “Área de funcionamiento detallado” de los pacientes con cáncer.....	43
Tabla 5.1.6	Calidad de vida “Área de signos y síntomas” de los pacientes con cáncer	44
Tabla 5.1.7	Calidad de vida “Área de signos y síntomas detallado” de los pacientes con cáncer	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.1.1	Edad de los pacientes con cáncer.....	37
Figura 5.1.2	Sexo de los pacientes con cáncer	38
Figura 5.1.3	Estado civil de los pacientes con cáncer	39
Figura 5.1.4	Ocupación de los pacientes con cáncer	40

RESUMEN.

La presente investigación tuvo por objetivo “determinar el nivel de calidad de vida que tienen los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022”. El estudio fue de tipo cuantitativo y descriptivo, y diseño de la investigación fue no experimental, descriptivo y de corte transversal, el método de la investigación fue descriptivo, hipotético-deductivo. La población estuvo constituida por 101 pacientes que acuden al área de transfusión ambulatoria, y la muestra fue hallada a través del muestreo probabilístico utilizando la fórmula finita, obteniendo 80 pacientes. Como técnicas e instrumentos para recolección de datos se empleó el cuestionario Calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORCT QLQ-C30). Se aplicó la estadística descriptiva para responder a los objetivos planteados, y como resultados que el 71.3 % (57) tienen una calidad de vida media, 16.3% (13) tienen calidad de vida alta y el 12.5% (10) tienen calidad de vida bajo, respecto a la calidad de vida del estado general de salud que el 70.0 % (56) tienen calidad bajo, 17.5% (14) tienen calidad de vida media y el 12.5% (10) tienen calidad de vida alto, respecto a la calidad de vida en el área de funcionamiento que el 43.8 % (35) tienen calidad medio y el 56.3% (45) tienen calidad de vida alto, respecto a la calidad de vida en el área de signos y síntomas que el 56.3 % (45) tienen calidad de vida medio, el 26.3% (21) tiene calidad de vida alto y el 17.5% (14) tienen calidad de vida bajo. Se concluye que el nivel de calidad de vida que tienen los pacientes con cáncer el mayor porcentaje tienen una calidad de vida media, seguido calidad de vida alta y en menor porcentaje tienen calidad de vida bajo.

.

Palabras clave: cáncer, transfusión.

ABSTRACT

The objective of this research was "to determine the level of quality of life of cancer patients in the outpatient transfusion area of the National Institute of Neoplastic Diseases 2022". The study was quantitative and descriptive, and the research design was non-experimental, descriptive and cross-sectional, the research method was descriptive, hypothetical-deductive. The population consisted of 101 patients who attend the outpatient transfusion area, and the sample was found through probabilistic sampling using the finite formula, obtaining 80 patients. As techniques and instruments for data collection, the Quality of Life questionnaire of the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30) was used. Descriptive statistics were applied to respond to the stated objectives, and as a result, 71.3% (57) have a medium quality of life, 16.3% (13) have a high quality of life and 12.5% (10) have a high quality of life. low, regarding the quality of life of the general state of health that 70.0% (56) have low quality, 17.5% (14) have average quality of life and 12.5% (10) have high quality of life, regarding the quality of life in the area of operation that 43.8% (35) have medium quality and 56.3% (45) have high quality of life, regarding the quality of life in the area of signs and symptoms that 56.3% (45) have medium quality of life, 26.3% (21) have high quality of life and 17.5% (14) have low quality of life. It is concluded that the level of quality of life that cancer patients have, the highest percentage have an average quality of life, followed by high quality of life and a lower percentage have low quality of life.

Keywords: cancer, transfusion.

INTRODUCCIÓN.

La calidad de vida hace alusión al resultado de la interacción entre lo biológico, económico, social y psicológico en forma individual hasta el nivel comunitario, la confirmación de la enfermedad concibe preguntas como la vida y la muerte pasando por el sufrimiento y el dolor, los cuales varían de acuerdo al tipo de enfermedad, que pueden ser enfermedades transitorias o aquellas que pueden ser permanentes pues traen consigo invalidez o mutilación. Es el caso de las enfermedades terminales como el cáncer afectan al individuo en su totalidad y enfrentándolas con la muerte, llevando a muchas interrogantes de carácter existencial. El cáncer genera complicaciones muy graves para el estado de salud. En la actualidad se ha llegado a identificar más de 100 tipos de cáncer, el crecimiento incontrolable de células malignas puede originarse en cualquier parte del cuerpo y de esta manera, propagarse por diversas partes del cuerpo (metástasis).

Según la OMS, el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo constituyendo, así como un problema de salud pública a nivel mundial, en las Américas y en el territorio peruano, por su alta mortalidad y por la discapacidad que produce. El cáncer entonces es considerado una patología que genera cambios en la economía, destemple en las relaciones afectivas en el ámbito de la familia y amigos, y perturbación en la autopercepción de los que lo padecen, trayendo consigo cambios emocionales, más aún con la idea de depender de otros para las actividades diarias y de tratamiento como transfusiones sanguíneas, que es un procedimiento terapéutico que muchos de los pacientes deben afrontar en forma repentina, causándoles alteración en su psique (mente y cerebro), miedo, angustia por el procedimiento invasivo y permanente, afectando su bienestar general.

Dada la importancia del nivel de la calidad de vida de los pacientes que afrontan esta enfermedad, esta investigación tiene el objetivo determinar el nivel de

calidad de vida que tienen los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

La presente investigación está estructurada en cinco capítulos el capítulo I se describe el planteamiento de estudio como formulación del problema (la problemática de los pacientes en cuanto a la calidad de vida, los objetivos, justificación e importancia, delimitación del proyecto y variables del estudio. En el capítulo II se abordan los antecedentes de la investigación internacionales, nacionales y locales, además los aspectos teóricos enfatizando en las dimensiones del estudio tales como: los aspectos generales de la calidad de vida, calidad de vida en el área de funcionamiento y calidad de vida en el área de signos y síntomas. En el capítulo III se da a conocer la metodología como el método, el tipo el diseño y los materiales y métodos utilizados en la investigación. En el capítulo IV se observan los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos en la población objetivo y la presentación de resultados y la discusión de ellos. En el capítulo V después se presentan las conclusiones y recomendaciones de la tesis.

Los autores.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según el Registro de Hechos vitales, Defunciones 2006 - 2016. MINSA. CDC-MINSA; En Perú el Cáncer es la segunda causa de muerte siendo superadas sólo por las enfermedades infecciosas y parasitarias. Registrando 32163 defunciones a causa del cáncer año 2016, presentando una tasa de mortalidad de 122,9 defunciones por cada 100 000 habitantes. De las muertes por cáncer en cabeza el primer lugar con mayor mortalidad por próstata (21,0 por 100 000 varones), estómago (19,3 por 100 000), hígado y cérvix [11,8 por 100 000], tráquea bronquios y pulmón [10,6 por 100 000] y vías biliares [12,3 por 100 000 mujeres]. Para terminar el año 2019, se contabilizaron 66,000 nuevos casos de cáncer, la población femenina el 60% fue el cáncer de cuello uterino y de mama las principales causas de enfermedad, el 40 % son varones con diagnóstico de cáncer de próstata y pulmón. (1)

El cáncer es una de las enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una de las características del cáncer es la propagación de las células cancerígenas que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o pueden infectar a otros órganos, también llamado metástasis, siendo la principal causa de defunciones por esta patología. Esta enfermedad es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad a nivel de la tierra; en el año 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer, y se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años. (2)

Cada tipo de cáncer necesita un tratamiento específico que puede abarcar una o más modalidades, tales como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia. El objetivo principal del tratamiento es curar el cáncer o prolongar la vida de forma considerable. Otro objetivo importante consiste

en mejorar la calidad de vida del paciente, la cual se puede lograr con atención paliativa y apoyo psicológico. (3)

Con la tecnología actual existente es posible prevenir al menos un tercio de los 10 millones de casos de cáncer que ocurren anualmente en todo el orbe. Para poder prevenir, se debe dar prioridad e implementar mayor recurso al sector salud, de la misma manera con el conocimiento actual permiten la detección temprana y el tratamiento eficaz de otro tercio de esos casos. (4)

Según la Organización mundial de la salud [OMS], define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social. La medición de la salud y los efectos de la asistencia sanitaria deben incluir no sólo una indicación de los cambios de la frecuencia y la gravedad de las enfermedades, sino también una estimación del bienestar y este puede ser evaluado midiendo la mejoría de calidad de vida relacionada con la asistencia sanitaria. Aunque existen maneras satisfactorias de medir la frecuencia y la gravedad de las enfermedades no ocurre lo mismo con la medición del bienestar y la calidad de vida. (5)

La persona por naturaleza es social, el bienestar depende básicamente del intercambio interpersonal de materiales o emocionales. La calidad de vida, nos recuerda que la persona tiene derecho a la medicina. Se debe entender que, a un sistema por su complejidad, se debe analizar a través de sus elementos que le conforman, de manera más simple, esto volcando al estudio de la salud. Viendo desde esta perspectiva no se puede entender por completo los determinantes de la salud de las poblaciones por deducción simple, el resultado obtenido de la población y esto dificulta la limitada perspectiva individual que parece determinar la presente investigación de la calidad de vida. Las diferencias sociales son ejemplos ilustrativos. Por lo que surge que deberíamos tratar al individuo, al organismo, como unidad o como un todo, cuando acaso la unidad de la vida humana es el grupo y no el individuo. (6)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de calidad de vida que tienen los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de estado general de la salud que tienen los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el área de funcionamiento que tienen los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el área de signos y síntomas que tienen los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de vida que tienen los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de estado general de la salud que tienen los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022.

Identificar el nivel de calidad de vida en el área de funcionamiento que tienen los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022.

Identificar el nivel de calidad de vida en el área de signos y síntomas que tienen los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación práctica:

Los resultados y hallazgos del presente estudio de investigación, son vitales para el personal asistencial básicamente (enfermería), porque es un indicativo a conocer la percepción del paciente en cuanto a su calidad de vida, esto nos ayuda consolidar los conocimientos en base a las experiencias adquirida en el tiempo que se realizan las labores, sobre las consecuencias que puede ocasionar la inadecuada praxis de transfusión ambulatoria en los pacientes, pudiendo buscar estrategias de intervención que puedan minimizar las consecuencias secundarios del tratamiento mejorando de esta manera la calidad de atención de enfermería, interviniendo con talleres educativos para pacientes y formación de un programa de consultoría de enfermería.

1.4.2. Justificación teórica:

El presente estudio logra conocer la calidad de vida de los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Además, es mucho el interés de enfermería sobre el estudio de la calidad de vida de pacientes, en el hospital, todavía no se han realizado estudios sobre este tema en el área de transfusión ambulatoria, por ende, no se cuenta con información fiable. Siendo este trabajo un punto de partida para siguientes trabajos de investigación que permitan conocer la calidad de vida de los pacientes.

1.4.3. Justificación metodológica:

El instrumento aplicado fue el cuestionario; Organización Europea para la Investigación en el Tratamiento del Cáncer [EORTC QLQ-C30 - versión 3.0] Traducido en 43 idiomas y validado en español. Se siguió toda la estructura lógica para la realización y presentación del presente informe de tesis siguiendo la metodología de la directiva nº 004-2022-R “directiva para la elaboración de proyecto e informe final de investigación de pregrado, posgrado, equipos, centros e institutos de investigación de la Universidad Nacional del Callao”.

1.5. Limitantes de la investigación

1.5.1. Limitante teórica:

No se encuentran fuentes de información suficiente a nivel local, que traten el tema en estudio.

1.5.2. Limitante temporal:

Poco tiempo para llevar a cabo el proyecto. Así mismo el tener que lidiar con las citas al personal en estudio, adecuarse a su tiempo y disponibilidad debido a la coyuntura del momento, cuál es la pandemia COVID 19. Siendo conscientes que no todo depende de uno, sino que hay causantes que impiden el avance y normal desarrollo de la investigación.

1.5.3. Limitante económica:

De la misma manera, existió limitante económica, ya que el presente trabajo ha sido autofinanciado, por los tesistas.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ailín Belén G, Argentina 2022. En su estudio “Apoyo social percibido y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama”, que tiene como **objetivo**; analizar la correlación existente entre las variables Apoyo Social Percibido y Calidad de Vida en mujeres con cáncer de mama, la **metodología** utilizada fue cuantitativa correlacional, con un diseño transversal, donde se obtuvo una muestra de 42 sujetos, obteniendo como **resultado**, en la escala general, se observaron mayores puntajes en el Funcionamiento Físico y de Rol , y menores para el Funcionamiento Emocional; siendo el índice de salud global de 64,02 (sobre un total de 100). En la escala específica de funcionamiento, se observaron puntajes inferiores de funcionamiento en general, siendo el más alto el de Disfrute Sexual y más bajos el de Perspectiva de futuro. La mayor incidencia de sintomatología sobre la calidad de vida se observó en la Preocupación por la caída del cabello y síntomas de la mama y la menor en los efectos secundarios de la terapia sistémica. Llegando a **concluir** que la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en diferentes períodos de tratamiento se correlaciona positivamente con el apoyo social. (7)

Rodas Mosquera ML, Cuenca México 2018, en su estudio “Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga”. Cuyo **objetivo** fue: determinar la calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. Utilizando la **metodología**: de tipo cuantitativo descriptivo, considerando como población y muestra a 80 pacientes hospitalizados quienes firmaron un consentimiento informado. Obteniendo como **resultados**: el 31.3% de los pacientes perciben tener una mala calidad de vida, 16.3% perciben tener una muy mala calidad de vida y tan solo el 3.8% perciben una calidad de vida buena, así mismo

se encontró puntuación bajas en: percepción corporal preocupaciones, tiempo libre, desempeño físico, aislamiento y por último en vida cotidiana; cabe señalar que respecto a las funciones cognitivas, funciones sociales (familia y redes sociales) así mismo en actitud ante el tratamiento, dependencia médica, relación con el médico también se encontró puntuaciones positivas, llegando a **concluir** que cerca de la mitad de los participantes percibieron su calidad de vida como mala y muy mala. (8)

Vargas patana R. Chile 2018 en su estudio “Calidad de vida en mujeres de 60 años y más con cáncer adscritas a un hospital de la provincia de concepción y su relación con los determinantes sociales de la salud.”, cuyo **objetivo** evaluar la asociación existente entre los determinantes sociales de la salud y la calidad vida de las mujeres con diversos tipos de cáncer de 60 años y más, de **metodología** tipo cuantitativo, transversal, con enfoque descriptivo y correlacional. Se aplicó el cuestionario EORTC QLQ-C30 y de datos sociodemográficos bajo consentimiento informado a 70 mujeres de 60 años y más diagnosticadas con cáncer. obteniendo como **resultado** que el área funcional que obtuvo mejor rendimiento en las encuestadas fue la del funcionamiento cognitivo, y por el contrario las áreas de más bajo funcionamiento fueron el área social y la de funcionamiento físico. Con respecto al área de los síntomas, aquí se observó que los de mayor sintomatología son el dolor y la fatiga. Y el síntoma que menos puntaje obtuvo corresponde a diarrea. Por último, el ítem de “impacto económico” obtuvo un puntaje bajo, indicando que no existiría mayor percepción de impacto económico, llegando a **concluir** que en mujeres adultas mayores diagnosticadas con cáncer se pudo evidenciar en este estudio que su calidad de vida se ve alterada por algunos de los determinantes sociales de la salud. (9)

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Amado Tineo J, Et al. Lima 2021. En su estudio que tiene como título “Calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado según lugar de atención en un hospital de referencia”, que tiene como **objetivo**; comparar la calidad de vida percibida por pacientes con cáncer avanzado en etapas finales de vida en un hospital de referencia, con pacientes de un programa de cuidados paliativos domiciliario, la **metodología** es observacional, transversal, incluyó pacientes mayores de 18 años con cáncer con metástasis múltiple. Obteniendo como **resultado**. La mediana del puntaje de calidad de vida fue 49,5 grupo hospitalario y 48 domiciliario, el aspecto funcional físico tuvo menor puntuación en grupo hospitalario. **Conclusión**: La calidad de vida percibida es aceptable, el grupo domiciliario tienen mayor edad y deterioro cognitivo llegando a concluyendo; que la calidad de vida del paciente con enfermedad oncológica avanzada atendido en un hospital de referencia es aceptable. (10)

Moran Castillo M, Soto Orrillo F, Lima 2021, en su estudio, “Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima”. Tiene como **objetivo**: Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima, la **metodología** utilizada fue de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 109 pacientes donde utilizaron el cuestionario de calidad de vida EORCT QLQ-C30, obteniendo como **resultados** que los pacientes en un 51,4% tienen un nivel bajo y 48,6% tienen un nivel alto, así mismo en cuanto a sus dimensiones, en estado global de salud el 56% tiene un nivel bajo y el 44% un nivel alto, en cuanto al área de funcionamiento el 52,3% tiene un nivel bajo y 47,7% un nivel alto, finalmente en cuanto al área de síntomas el 49,5% tiene un nivel bajo y el 50,5% un nivel alto. **Conclusión**; En cuanto a la calidad de vida predominó el nivel bajo, seguido del alto. En cuanto a sus dimensiones, en estado global de salud y área de funcionamiento predominó el nivel bajo; y en área de síntomas predominó el nivel alto. (11)

Salazar Aliaga P, Lima 2021, en su estudio “Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021”. Tiene como **objetivo** determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, **Metodología**; El enfoque del estudio fue cuantitativo y su diseño metodológico descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 109 pacientes, el instrumento empleado para medir la variable fue el cuestionario Calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORCT QLQ-C30). **Resultado** en relación a la calidad de vida, se presentó con mayor frecuencia el nivel medio con 45,9%, seguido del nivel alto en un 41,3% y bajo con 12,8%. En relación a las dimensiones, en estado global predominó el nivel medio con 51,3%, seguido del nivel bajo en un 45,9% y alto con 2,8%; en funcionamiento predominó el nivel alto con 49,5%, seguido del nivel medio en un 32,1% y bajo con 18,3%; y en síntomas predominó el nivel alto con 46,8%, seguido del nivel medio en un 43,1% y bajo con 10,1%, **Conclusión**; la calidad de vida predominó el nivel medio seguido del alto y bajo. En relación a las dimensiones, la más afectada fue la dimensión estado global de salud. (12)

Olivares Taípe P, Et al, Callao 2018, en su estudio “Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018”. **objetivo**: Determinar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología (Callao). **Metodología**: Fue de tipo básico, diseño observacional, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población y muestra fue de 100 pacientes con cáncer de mama. El instrumento de recolección de datos es un cuestionario que consta de 34 ítems de evaluación. **Resultados**; La mayoría de mujeres con esta enfermedad se ubican en el nivel regular (93 %), en la dimensión física la mayoría de casos están en el nivel regular (98 %), la dimensión psicológica también se ubica en el nivel regular (87 %), y en la dimensión

social en el nivel malo (77 %), Llegando a la siguiente **conclusión**; las mujeres que padecen la enfermedad presentan diferentes características; donde la dimensión psicológica como calidad de vida poco saludable, así mismo en la dimensión social, la calidad de vida es de nivel malo. (13)

Arenas Arango N y Evaristo Velasque J, lima 2022, en su estudio “calidad de vida en pacientes oncológicos de un instituto especializado de lima, 2022”, que tiene como **objetivo**; Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022, metodología; fue desarrollado desde un enfoque cuantitativo, su **diseño metodológico** fue descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 106 pacientes, el instrumento fue el EORT QLQ-30, los **resultados** obtenidos en cuanto a calidad de vida, predominó el nivel regular con 45,3%, seguido del alto con 38,7% y bajo con 16%. Según sus dimensiones, en estado global de salud, predominó el nivel bajo con 50%, seguido del regular con 47,2% y alto con 2,8%. En área de funcionamiento, predominó el nivel alto con 46,2%, seguido del regular con 31,2% y bajo con 22,6%. Finalmente, en área de síntomas, predominó el nivel alto con 44,3%, seguido del regular con 41,5% y bajo con 14,2% y la **conclusión** fue, en cuanto a calidad de vida se presentó con mayor frecuencia el nivel regular, subsiguiente en nivel alto y bajo. Según sus dimensiones se mantuvo un mayor porcentaje en el nivel bajo, subsiguiente el regular y posterior el alto, así mismo en el área de funcionamiento, se tuvo un mayor porcentaje el nivel alto, subsiguiente del regular y posterior del bajo y finalmente en el área de síntomas, se obtuvo un mayor porcentaje en el nivel alto, seguido del regular y bajo. (14)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de Teoría de Salud

La propuesta argumentada por Margaret Newman, en su modelo teórico sostiene que; la conciencia es la capacidad del sistema para interactuar con el medio ambiente y sugiere que el proceso de la vida implica

movimiento hacia niveles más altos de la misma. El rol de la enfermera en las interacciones enfermera-cliente se ve como una [presencia de cuidado, reconocedores de patrones]. Es importante que las enfermeras consideren las historias de los clientes de forma exhaustiva. A través de la escucha activa, las enfermeras pueden entrar en el todo a través de las partes e intuir el todo a partir del patrón. Las diferencias se consideran como parte de un todo unificado. La enfermera puede facilitar la comprensión del cliente al compartir el proceso de reconocimiento del patrón, abriendo, por tanto, las posibilidades de acción; persona: Las personas como individuos se identifican por sus patrones individuales de conciencia. La definición de persona también se ha ampliado para que se incluyera en ella la familia y la comunidad; entorno; Newman identifica las interacciones entre las personas y el ambiente. La interpretación se trata del patrón de interacción de una persona con el entorno. La enfermedad en un campo energético humano es una manifestación del patrón único de interacción persona entorno; salud; la fusión de enfermedad y no enfermedad crea una síntesis que puede entenderse como salud. La enfermedad y la no enfermedad son cada una los reflejos del todo más grandes; por tanto, se forma un nuevo concepto de salud, [el patrón del todo]. Desde esta perspectiva, el hecho de enfermar no disminuye el todo, pero el todo se toma de distinta forma. (15)

El personal de Enfermería que labora en las áreas de transfusión, debe tener estrategias para mejorar la calidad de vida y afrontamiento del cáncer de los pacientes puesto que un sistema de atención bien equipado, eficiente y con capacidad de respuesta adecuada, es un factor protector esencial para maximizar los beneficios de las intervenciones enfocadas en la población tal como manifiesta en su teoría Margaret Newman. (15)

2.3. Marco Conceptual:

2.3.1. Calidad de vida

Calidad de vida es una forma de satisfacción, procediendo a la realización de las potencialidades del individuo. Es una sensación arbitraria de bienestar psicológico, social y físico, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como finalidad del bienestar material son las relaciones con la comunidad, ambiente físico y social, de la misma manera con la salud objetivamente percibida. (16), mencionar calidad de vida, es orientado a una definición que abarca a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar, comunitario y social hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. entonces, calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto político y filosófico hasta el relacionado a la salud de la persona. (17). Es una serie de condiciones, para que una persona pueda gozar y poder satisfacer sus necesidades. Por tanto, que el individuo no solo sobreviva, más bien que viva con comodidad y confort. (18). Son experiencias que tiene una persona en la vida dentro del contexto social, cultural y un sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, normas, preocupaciones y expectativas. (19)

2.3.1.1. Dimensiones de la calidad de vida

a. Estado General de Salud

Es el estar bien como; físicamente, socialmente y mentalmente, sin embargo, no solamente la ausencia de enfermedades y/o afecciones, contando con los indicadores [condición nutricional y condición emocional]. (20)

b. Área de funcionamiento

Es una verdadera máquina el cuerpo humano, que siempre se encuentra calibrada a la perfección para la conservación del [balance o homeostasis] a través del trabajo armónico de sus sistemas: un sistema nervioso, con el cerebro y la médula espinal como sus piezas principales, que envían señales a otros sistemas del cuerpo para

controlar su funcionamiento, y los complejos mecanismos por los que actúan estos y otros sistemas y permiten que un cuerpo conserve su estado de salud, contando con indicadores como. (21)

- Función física
- Actividades cotidianas
- Función cognitiva
- Función social

c. Área de signos-síntomas

Los síntomas y signos son indicadores de lesión, la dolencia y/o enfermedad, es una señal que algo no anda bien en el cuerpo. Un signo es una señal que puede ser vista por otra persona, mientras que un síntoma es una señal que la persona que lo experimenta siente o nota, aunque puede que otras personas no la noten fácilmente, conformando por los indicadores. (21)

- Fatiga
- Dolor
- Náuseas y vómitos
- Disnea
- Insomnio
- Anorexia
- Estreñimiento
- Diarrea
- Impacto económico

2.3.2. Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS)

Es determinar el estado de salud actual de las personas y de la misma manera como prioridad los cuidados sanitarios, también la promoción de la salud sobre la capacidad de la persona para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para la persona, que puedan afectar a su estado general de

bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la Calidad de vida relacionada a la salud [CVRS] son; el funcionamiento físico, social y cognitivo; la movilidad, el cuidado y el bienestar emocional de la persona. (22), la CVRS debería estar orientada, vivir en un medio ambiente equilibrado y libertad ya que estos son señales están fuera de la esfera de lo que se entiende por resultados médicos y podrían ser relacionados con otros indicadores propuestos por las ciencias sociales tales como la felicidad, la satisfacción con la vida o el bienestar subjetivo. (23)

2.3.3. Calidad de vida en pacientes con cáncer

La valoración de la calidad de vida empieza por conocer cómo afecta la enfermedad a diversos aspectos concretos de la vida diaria del paciente. A consecuencia de esta enfermedad va ir deteriorando la calidad de vida de la persona. Por tanto, se define como la valoración que hace el paciente respecto a la medida que cree que el estado de salud ha afectado a su vida cotidiana, en un periodo concreto de tiempo. (24), El cáncer y su tratamiento pueden alterar notablemente la calidad de vida. De la persona como, el estado de ánimo, la movilidad, el sueño, son afectados, perjudicando el bienestar y dificultando la realización de las actividades de la vida diaria. Hablamos del impacto del cáncer en la calidad de vida y de cómo podemos recuperarla. (25).

2.3.4. Cáncer

2.3.4.1. Definición

La palabra “cáncer” es genérica y forma un conjunto de enfermedades que alteran diferentes partes del organismo; como los “tumores malignos” o “neoplasias”, la característica del carcinoma es la propagación rápida de células anormales que se extienden más allá de las formas normales y pueden penetrar lugares cercanos del cuerpo y diseminarse a otros órganos. La metástasis es la causa principal de muerte por cáncer. (26)

2.3.4.2. Categorías del cáncer.

a) Cánceres hematológicos (cánceres de la sangre)

Son cánceres que se presentan en los glóbulos de la sangre, como es el caso del mieloma múltiple, el linfoma y el más común la leucemia. (27)

b) Cánceres de tumor sólido

Se presentan en cualquier órgano, tejido o parte del cuerpo. Los tipos más comunes de cáncer con tumor sólido son el de seno, próstata, pulmón y el colorrectal. (27)

2.3.4.3. Causas del cáncer.

El proceso de desarrollo es a través de múltiples causalidades que conllevan al cambio en su genética tales como: (27)

- Estilos de vida.
- Los genes heredados.
- Exposición a ciertos agentes cancerígenos

2.3.4.4. Etapas del cáncer.

Cuando el cáncer no se ha diseminado tanto se considera una clasificación baja etapa (como 1 o 2), y cuando existe una mayor propagación se considera (como 3 o 4) en donde la etapa 4 es la mayor. (27)

2.3.4.5. Metástasis.

El término de metástasis se emplea tanto en plural como en singular. Normalmente se desarrolla la metástasis cuando las células cancerosas se desprenden del tumor principal e ingresan al sistema linfático o al torrente sanguíneo. Estos sistemas transportan fluidos por el cuerpo. Eso significa que las células cancerosas pueden desplazarse hacia un lugar alejado del tumor original y formar nuevos tumores cuando se asientan y crecen en una parte diferente del cuerpo. (27)

2.3.5. Transfusión de sangre

Viene hacer un procedimiento médico terapéutico que tiene por objetivo mejorar la deficiencia de un componente específico de la sangre, que básicamente está orientada a la capacidad de transportar el oxígeno [eritrocitario], con relación a la función hemostática [plaquetas que tiene el factor de coagulación]. (28)

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. Cáncer:

Es un crecimiento incontrolado de células malignas pueden originarse en cualquier parte del cuerpo del ser humano; al ser incontrolado este se disemina hasta provocar metástasis. (29)

2.4.2. Transfusión sanguínea:

Es la acción de transferencia que realiza un individuo [donante] a un [receptor]. Esta acción de transfusión puede salvar la vida del paciente, entonces existe la necesidad que los establecimientos de salud deberán mantener el suministro adecuado de sangre segura y de esta manera deberá garantizar que se usa como corresponde. (30)

2.4.3. Consulta Ambulatoria:

Es una atención inmediata del paciente, sin importar si cuenta con un seguro de salud. Esta actividad generalmente es manejada por el personal asistencial [enfermero (a) o asistentes médicos] capacitados en solucionar enfermedades agudas. Por otro lado, no ofrecen servicios que establecimientos de salud privados tienen, como; exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas. Esta actividad es importante para consultas por enfermedades como; dolor de garganta, el resfriado común. (31)

HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Hipótesis

Por la naturaleza del trabajo no requiere la inclusión de hipótesis.

2.2. Variables

El presente estudio es univariable

V1= Calidad de vida

2.3. Operacionalización de variables (Dimensiones, Indicadores, Índices, método y técnica).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE (ESCALA DE MEDICION)	MÉTODO Y TÉCNICA
					Item Evaluado	
Calidad de vida en pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas	Es la percepción que tienen las personas sobre su bienestar en un contexto cultural y de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.	Es la percepción que tienen los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas sobre su bienestar en un contexto cultural y de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, el cual se expresa en el estado global de salud, área de funcionamiento y área de signos-síntomas, el cual será medido con el cuestionario EORTC QLQ-C30.	Dimensión 1: Estado general de salud	Condición emocional Condición nutricional	Pregunta 29-30.	El método utilizado será la encuesta
			Dimensión 2: Área de funcionamiento	Función física Actividades cotidianas Función cognitiva Función social	Pregunta 1 a 5. Pregunta 6,7. Pregunta 20-25. Pregunta 26-27.	
			Dimensión 3: Área de signos - síntomas	Fatiga Dolor Náuseas y vómitos Disnea Insomnio Anorexia Estreñimiento Diarrea Impacto económico	Pregunta 10,12.18. Pregunta 9,19 Pregunta 14,15 Pregunta 8. Pregunta 11. Pregunta 13 Pregunta 16 Pregunta 17 Pregunta 28	

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, pues se orienta a describirla realidad, con lo cual busca dar principios y leyes generales para organizar una teoría científica. (32)

4.1.2. Diseño de investigación

El diseño utilizado en esta investigación fue no experimental; dado que es de diseño descriptivo se denota mediante el siguiente diagrama:



- M: Pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- Xi: Variable de la “Calidad de vida”
- O: Observación de la variable calidad de vida

4.2. Método de investigación

Para el desarrollo de las etapas de la presente investigación se utilizaron el método Descriptivo, que consiste en un método que se basa en la observación, por lo que son de gran importancia los cuatro factores psicológicos: atención, sensación, percepción y reflexión.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población está constituida por los pacientes en tratamiento del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas dentro del año 2022.

Por lo tanto:

N= 101 pacientes

4.3.2. Muestra.

Estuvo conformado por pacientes ya descritos, para lo cual se utilizó la fórmula finita:

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

Donde:

n = tamaño de muestra.

N = tamaño de la población.

Z = nivel de confianza.

d = error de estimación máximo aceptado.

p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (1-p)

Por lo tanto:

n= 80 pacientes

Estuvo constituido por los pacientes seleccionados a través del muestreo probabilístico o también llamado muestreo al azar.

4.3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión:

- Pacientes que voluntariamente deseen participar en la investigación.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes programados para transfusión en las fechas de aplicación del instrumento.

b. Criterios de exclusión:

- Pacientes que no voluntariamente deseen participar en la investigación.
- Pacientes menores de 17 años de edad.

- Pacientes no programados para transfusión en las fechas de aplicación del instrumento.

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado.

4.4.1. Lugar de Estudio

Esta investigación se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el área de transfusión ambulatoria, ubicado en el distrito Surquillo, provincia y departamento de Lima.

4.4.2. Periodo de ejecución

El periodo de ejecución fue de junio - agosto del año 2022.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica

Para recabar la información necesaria, se utilizó la técnica de la encuesta.

4.5.2. Instrumento

El Instrumento utilizado fue el cuestionario el QLQ-C30 versión 3.0 desarrollado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer [EORTC]. (33), tiene un enfoque modular integrado para la evaluación de la CV en pacientes con cáncer. En primer lugar, se comprenden en la dimensión funcional, signos-síntomas, y, por último, una dimensión de estado general de salud /CV. Asimismo, se emplea un rango de tiempo de una semana y una escala de tipo Likert de 4 puntos que varía de 1 (para nada) a 4 (mucho); y 2 ítems con una puntuación del 1 (pésimo) al 7 (excelente).

La dimensión funcional consta de 15 ítems los cuales involucran el funcionamiento físico, roles, cognitivo, emocional, y social. Algunos de los ítems no están asociados específicamente con el cáncer sino en actividades cotidianas que podrían haberse visto afectadas a causa de la enfermedad.

La dimensión de signos- síntomas consta de 13 ítems refiriendo a diversos síntomas físicos que el paciente oncológico puede percibir durante y/o después del tratamiento como fatiga, dolor, náuseas/vómitos, disnea, insomnio, pérdida del apetito, estreñimiento y diarrea.

Por último, una dimensión de estado general de salud/CV compuesta por 2 ítems la cual es valorada de forma subjetiva por el paciente oncológico relacionado a cómo percibe su CV desde un enfoque afectivo lo cual indicaría una sensibilidad ante los cambios clínicos que se den.

El instrumento cuenta con el coeficiente de confiabilidad 80 y .90 lo cual demostró que el QLQ- C30 es sistema válido y confiable en diversas poblaciones de pacientes oncológicos con relación al tratamiento. (33)

4.6. Análisis y procesamiento de datos

4.6.1. Procesamiento

Después de culminar la recolección de datos, se procedió a codificar y ordenar para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico SPSS (The Package Statistical For The Social Sciences) y el programa Microsoft EXCEL 2013.

4.6.2. Análisis

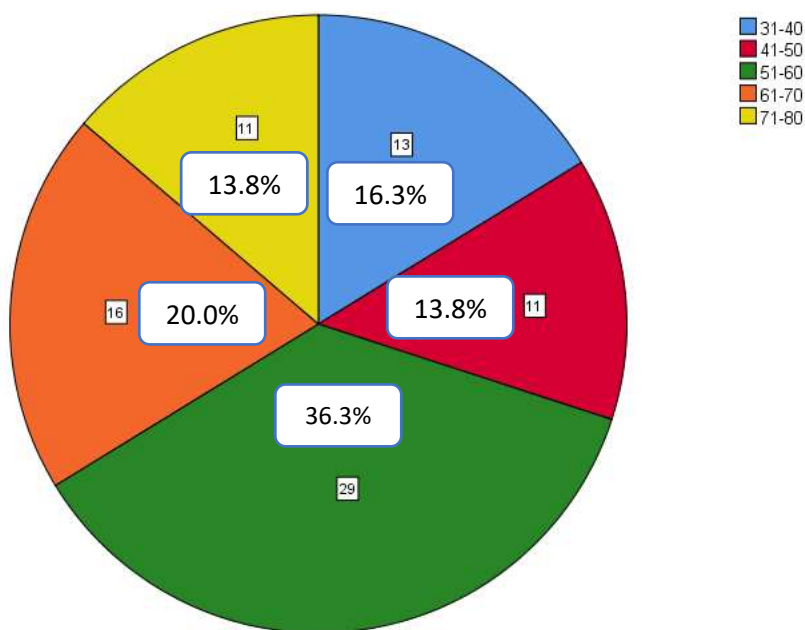
Realizado el procesamiento se procedió al análisis mediante la estadística descriptiva, la cual permitió elaborar las tablas y gráficos estadísticos.

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos.

FIGURA 5.1.1

EDAD DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DEL ÁREA DE TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.

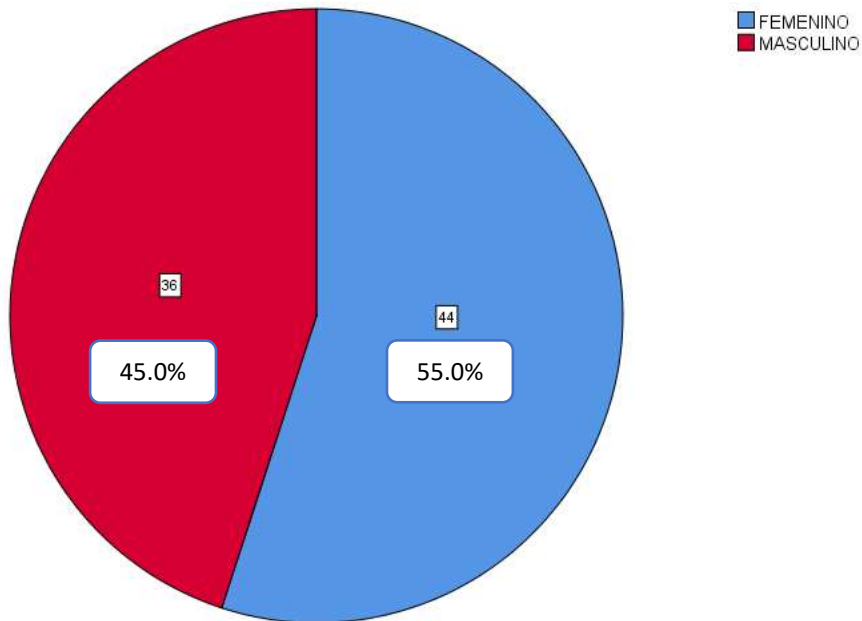


Fuente: Encuesta de calidad de vida EORTC QLQ-C30 versión 3.0.

En la figura 5.1.1, se observa que en el grupo edad 31-40 años corresponde a un 16.3% (13), en el grupo de edad 41-50 años corresponde a un 13.8% (11), en el grupo de edad 51-60 años corresponde a un 36.3% (29), en el grupo de edad 61-70 años corresponde a un 20.0% (16) y en el grupo de edad 71-80 años corresponde a un 13.8% (11) de los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

FIGURA 5.1.2

SEXO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DEL ÁREA DE TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.

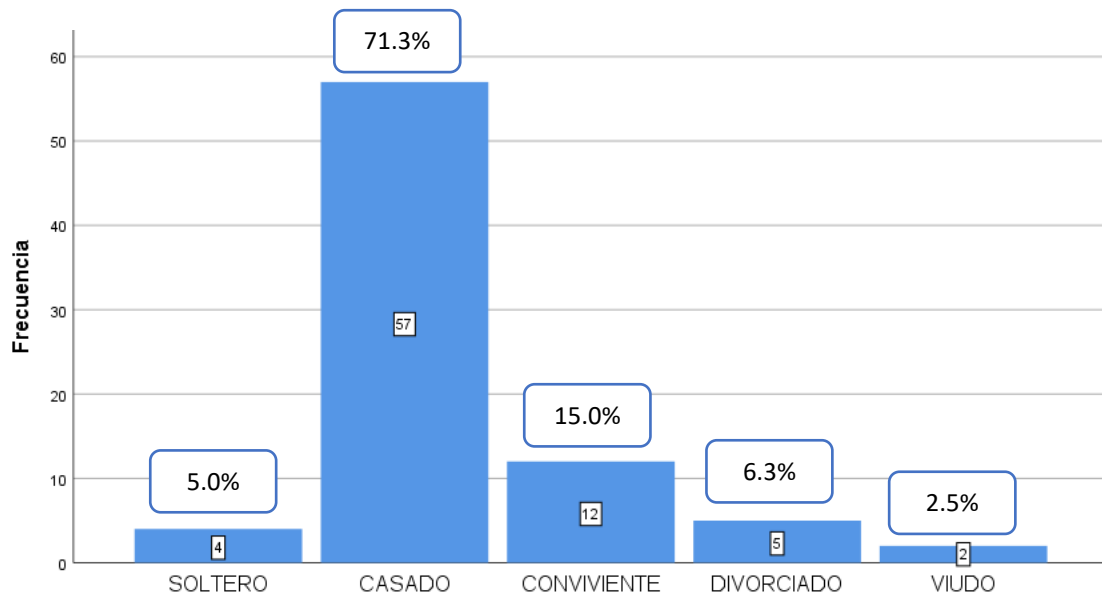


Fuente: Encuesta de calidad de vida EORTC QLQ-C30 versión 3.0.

En la figura 5.1.2, se observa que de acuerdo al sexo el 55.0% (44) son de sexo femenino así mismo el 45.0% (36) son de sexo masculino de los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

FIGURA 5.1.3

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DEL ÁREA DE TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.

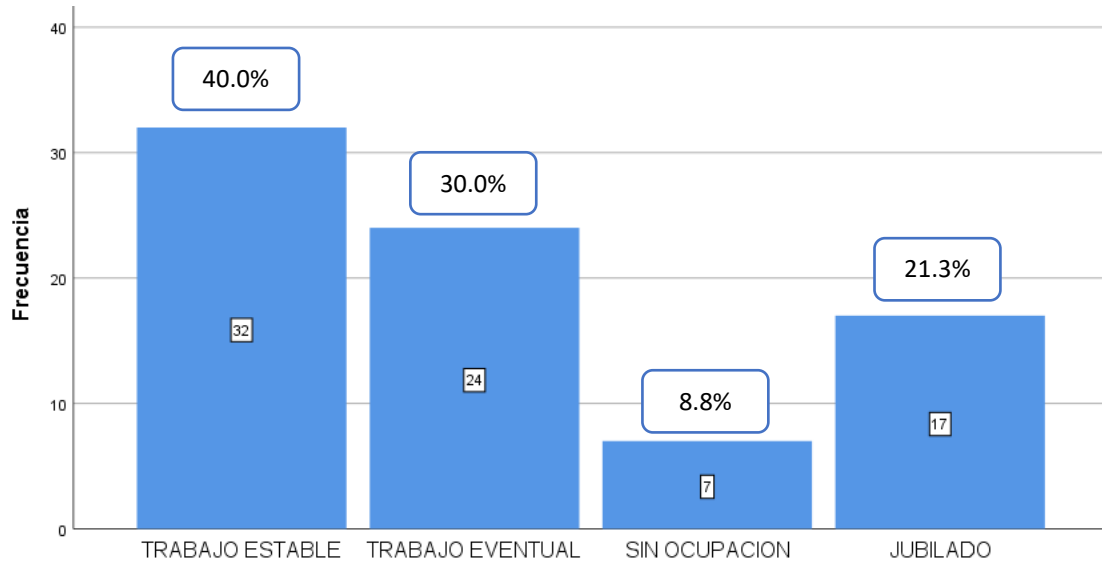


Fuente: Encuesta de calidad de vida EORTC QLQ-C30 versión 3.0.

En la figura 5.1.3, se observa que de acuerdo al estado civil el 5.0% (4) son solteros, el 71.3% (57) son casados, el 15.0% (12) son convivientes, el 6.3.% (5) son divorciados, el 2.5% (2) son viudos de los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

FIGURA 5.1.4

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DEL ÁREA DE TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.



Fuente: Encuesta de calidad de vida EORTC QLQ-C30 versión 3.0.

En la figura 5.1.4, se observa que de acuerdo a la ocupación el 40.0% (32) tienen trabajo estable, el 30.0% (24) tienen trabajo eventual, el 8.8% (7) no tienen ocupación y el 21.3% (17) son jubilados de los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

TABLA 5.1.1

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DEL ÁREA DE TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	10	12,5	12,5	12,5
	MEDIO	57	71,3	71,3	83,8
	ALTO	13	16,3	16,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de calidad de vida EORTC QLQ-C30 versión 3.0.

En la tabla 5.1.1, se observa que el 71.3 % (57) tienen una calidad de vida media, 16.3% (13) tienen calidad de vida alta y el 12.5% (10) tienen calidad de vida bajo de los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

TABLA 5.1.2

CALIDAD DE VIDA “ESTADO GENERAL DE SALUD” DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DEL ÁREA DE TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	56	70,0	70,0	70,0
	MEDIO	14	17,5	17,5	87,5
	ALTO	10	12,5	12,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de calidad de vida EORTC QLQ-C30 versión 3.0.

En la tabla 5.1.2, se observa con respecto a la calidad de vida del estado general de salud que el 70.0 % (56) tienen calidad bajo, 17.5% (14) tienen calidad de vida media y el 12.5% (10) tienen calidad de vida alto de los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

TABLA 5.1.3

CALIDAD DE VIDA “ESTADO GENERAL DE SALUD DETALLADO” DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DEL ÁREA DE TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.

	Condición Nutricional		Condición Emocional	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	20	25,0	69	86,3
MEDIO	23	28,8	0,0	0,0
ALTO	37	46,3	11	13,8
Total	80	100,0	80	100,0

Fuente: Encuesta de calidad de vida EORTC QLQ-C30 versión 3.0.

En la tabla 5.1.3, se observa con respecto a la calidad de vida del estado general de salud en la condición nutricional que el 25.0 % (20) tienen calidad bajo, 28.8% (23) tienen calidad de vida media y el 46.3% (10) tienen calidad de vida alto; así mismo respecto a la calidad de vida del estado general condición emocional el 86.3% (69) es bajo y el 13.8% (11) es alto, de los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

TABLA 5.1.4

CALIDAD DE VIDA “ÁREA DE FUNCIONAMIENTO” DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DEL ÁREA DE TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	35	43,8	43,8	43,8
	ALTO	45	56,3	56,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de calidad de vida EORTC QLQ-C30 versión 3.0.

En la tabla 5.1.4, se observa con respecto a la calidad de vida en el área de funcionamiento que el 43.8 % (35) tienen calidad medio y el 56.3% (45) tienen calidad de vida alto de los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

TABLA 5.1.5

CALIDAD DE VIDA “ÁREA DE FUNCIONAMIENTO DETALLADO” DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DEL ÁREA DE TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.

	Función física		Funcionamiento de roles		Funcionamiento emocional		Función cognitiva		Función social	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	Fi	f%	fi	f%
BAJO	0	0,0	0	0,0	26	32,5	2	2,5	66	82,5
MEDIO	10	12,5	3	3,8	44	55,0	4	5,0	2	2,5
ALTO	70	87,5	77	96,3	10	12,5	74	92,5	12	15,0
Total	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

Fuente: Encuesta de calidad de vida EORTC QLQ-C30 versión 3.0.

En la tabla 5.1.5, se observa con en las áreas de funcionamiento los que se presentan en calidad de vida alta son en primer lugar el funcionamiento de roles con 96.3%, seguido de la función cognitiva con 92.5%, seguido de la función física con 87.5%, seguido de la función social con 15% y por último el funcionamiento emocional con 12.5%, de los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

TABLA 5.1.6

CALIDAD DE VIDA “ÁREA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS” DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DEL ÁREA DE TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	14	17,5	17,5	17,5
	MEDIO	45	56,3	56,3	73,8
	ALTO	21	26,3	26,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de calidad de vida EORTC QLQ-C30 versión 3.0.

En la tabla 5.1.6, se observa con respecto a la calidad de vida en el área de signos y síntomas que el 56.3 % (45) tienen calidad de vida medio, el 26.3% (21) tiene calidad de vida alto y el 17.5% (14) tienen calidad de vida bajo de los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

TABLA 5.1.7

CALIDAD DE VIDA “ÁREA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DETALLADO” DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DEL ÁREA DE TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.

		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
FATIGA	fi	3	17	60	80
	f%	3,8	21,3	75,0	100,0
DOLOR	fi	25	25	30	80
	f%	31,3	31,3	37,5	100,0
NAUSEAS Y VOMITOS	fi	5	6	69	80
	f%	6,3	7,5	86,3	100,0
DISNEA	fi	20	10	50	80
	f%	25,0	12,5	62,5	100,0
INSOMNIO	fi	36	16	28	80
	f%	45,0	20,0	35,0	100,0
ANOREXIA	fi	6	8	66	80
	f%	7,5	10,0	82,5	100,0
ESTREÑIMIENTO	fi	43	21	16	80
	f%	53,8	26,3	20,0	100,0
DIARREA	fi	15	6	59	80
	f%	18,8	7,5	73,8	100,0
IMPACTO ECONOMICO	fi	69	0	11	80
	f%	86,3	0,0	13,8	100,0

Fuente: Encuesta de calidad de vida EORTC QLQ-C30 versión 3.0.

En la tabla 5.1.7, se observa con respecto al áreas de signos y síntomas que los que presentan fatiga el 75% tienen calidad de vida alta, de los que presentan dolor el 37.5% presenta calidad de vida alto, de los que presentan náuseas y vómitos el 86.3% presentan una calidad de vida alta, de los que presentan disnea el 62.5% presentan una calidad de vida alta, de los que presentan insomnio el 35.0% presentan calidad de vida alta, de los que presentan anorexia el 82.5% presentan una calidad de vida alta, de los que presentan estreñimiento el 20% presentan una calidad de vida alta, de los que presentan diarrea el 73.8% presentan una calidad de vida alta y los que presentan un impacto económico positivo solo el 11% tienen una calidad de vida alta en los pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Por la naturaleza de la investigación no presenta hipótesis.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En cuanto a la calidad de vida en pacientes con cáncer del área de transfusión ambulatoria predominó el nivel medio 71.3 %, seguido del nivel alto 16.3% y bajo 12.5%. Esto puede deberse a los cambios de vida rutinaria que vienen adoptando dichos pacientes, así mismo Rodas Mosquera ML (8) difiere en su estudio realizado ya que encontró que el 31.3% de los pacientes perciben tener una mala calidad de vida, 16.3% perciben tener una muy mala calidad de vida y tan solo el 3.8% perciben una calidad de vida buena. Por otra parte, Moran Castillo M, Soto Orrillo F (11) manifiesta que el 51,4% tienen un nivel bajo y 48,6% tienen un nivel alto corroborando los resultados de la investigación. Así mismo Salazar Aliaga P (12) encontró que el nivel medio con 45,9% se presenta con mayor frecuencia, seguido del nivel alto en un 41,3% y bajo con 12,8% resultando estos hallazgos similares. Arenas Arango N y Evaristo Velasque J (14) encontró un predominio el nivel regular con 45,3%, seguido del alto con 38,7% y bajo con 16%, los cuales son similares a los encontrados en la investigación.

En cuanto a la calidad de vida respecto al estado general de la salud encontró que el 70.0 % tienen calidad baja, el 17.5% tienen calidad de vida media y el 12.5% tienen calidad de vida alta. Lo que difiere Moran Castillo M, Soto Orrillo F (11) pues en su estudio encontró que el 56% tiene un nivel bajo y el 44% un nivel alto y no encontrándose una calidad de vida alta. Así mismo Salazar Aliaga P (12) señala que en el estado global el nivel medio ocupa el primer lugar con 51,3% , seguido del nivel bajo en un 45,9% y alto con 2,8% lo que corrobora al estudio ya que se encuentran resultados similares.

En cuanto al nivel de calidad de vida en el área de funcionamiento que tienen los pacientes con cáncer se ha encontrado que el 43.8 % tienen calidad medio, el 56.3% tienen calidad de vida alto y no se ha encontrado calidad de vida baja. Amado Tineo J, Et al. (10) encontraron que el aspecto físico funcional tiene menor puntaje, y en la función cognitiva es aceptable, siendo en el estudio la función física muy influyente en la dimensión puesto que 87.5% tiene una calidad de vida alta, así mismo en cuanto a la función cognitiva se encontró que el 92.5 % tiene calidad de vida alta, el cual difiere con Ailín Belén G,(7) y Vargas patana R (9), porque encontró mayor porcentaje en el funcionamiento físico y cognitivo respectivamente. Olivares Taípe P, Et al (13) manifiestan que hallaron que la función física se encuentra en nivel regular con 93%, la dimensión física regular con 98% y por último la función social en nivel malo con 77%,. Moran Castillo M, Soto Orrillo F (11) encontró en el área de funcionamiento el 52,3% tiene un nivel bajo y 47,7% un nivel alto lo que difiere de la investigación puesto que no se encontró calidad de vida baja. Por otra parte, Salazar Aliaga P (12) encontró que el nivel alto con 49,5% son más frecuentes, seguido del nivel medio en un 32,1% y bajo con 18,3%. Arenas Arango N y Evaristo Velasque J (14), encontraron que predominó el nivel alto con 46,2% , seguido del regular con 31,2% y bajo con 22,6%, los cuales son diferentes resultados acorde con el estudio puesto que no se hallaron calidad de vida baja respecto al área de funcionamiento pero en las investigaciones mencionadas coinciden en su mayoría que el nivel de calidad de vida alta es ,a que más predomina.

Respecto al nivel de calidad de vida en el área de signos y síntomas que tienen los pacientes con cáncer se ha encontrado que el 56.3 % tienen calidad de vida medio, el 26.3% tiene calidad de vida alto y el 17.5% tienen calidad de vida bajo. Así mismo Moran Castillo M, Soto Orrillo F (11) encontraron en su investigación que el 49,5% tiene un nivel bajo y el 50,5% un nivel alto. El cual corrobora la investigación puesto que los mayores porcentajes se encuentran en calidad de vida alta, lo que quiere decir que en las poblaciones estudiadas en la última semana no se presentó signos y

síntomas que afecten en su vida diaria de igual manera, Salazar Aliaga P (12), identificó respecto a los síntomas predominó el nivel alto con 46,8, seguido del nivel medio en un 43,1% y bajo con 10,1% y también concuerdan con los resultados Arenas Arango N y Evaristo Velasque J, los que hallaron que en el área de síntomas, predominó el nivel alto con 44,3%, seguido del regular con 41,5% y bajo con 14,2%. (14)

6.3. Responsabilidad ética.

Para garantizar que se conserven los aspectos éticos en todo el proceso de desarrollo de la investigación, donde el principio de anonimato es para la confidencialidad de los pacientes en donde no se reveló las identidades de los participantes ni de las respuestas y acciones que se derivaron después de la evaluación. Principio de dignidad, en este principio los encuestados respondieron de forma segura e independiente sin ningún tipo de coerción y asegurando un ambiente relajado y tranquilo. Evitar la malicia en todo el proceso de la investigación cada participante fue autónomo en sus respuestas, así mismo los investigadores actuaron de acuerdo a recabar información real y precisa con el único objetivo de que la evaluación resultante sea para mejorar los procesos de atención al usuario de salud. Los autores se responsabilizan de toda información que contiene la tesis, los datos son inéditos y propios.

CONCLUSIONES.

1. Respecto al nivel de calidad de vida que tienen los pacientes con cáncer se ha encontrado que el 71.3 % tienen una calidad de vida media, el 16.3% tienen calidad de vida alta y el 12.5% tienen calidad de vida bajo.
2. Respecto al nivel de calidad de vida estado general de la salud que tienen los pacientes con cáncer se ha encontrado que el 70.0 % tienen calidad baja, el 17.5% tienen calidad de vida media y el 12.5% tienen calidad de vida alta.
3. Respecto al nivel de calidad de vida en el área de funcionamiento que tienen los pacientes con cáncer se ha encontrado que el 43.8 % tienen calidad medio, el 56.3% tienen calidad de vida alta y no se ha encontrado calidad de vida baja.
4. Respecto al nivel de calidad de vida en el área de signos y síntomas que tienen los pacientes con cáncer se ha encontrado que el 56.3 % tienen calidad de vida medio, el 26.3% tiene calidad de vida alto y el 17.5% tienen calidad de vida bajo.

RECOMENDACIONES.

1. Se recomienda a la dirección del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ordenar a la oficina de capacitación a fin de organizar capacitaciones para el personal de Enfermería que labora en las áreas de transfusión, en temas de estrategias para mejorar la calidad de vida y afrontamiento del cáncer de los pacientes puesto que Un sistema de atención bien equipado, eficiente y con capacidad de respuesta adecuada, es un factor protector esencial para maximizar los beneficios de las intervenciones enfocadas en la población con cáncer.
2. Es fundamental realizar un abordaje multidisciplinario y debe involucrar también a la familia para lograr la meta de mejorar su salud de forma integral. En relación a la CV en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se recomienda a los profesionales sanitarios que laboran en mencionado establecimiento, planificar y ejecutar estrategias de intervenciones enfocadas en la promoción de la salud con la participación activa del equipo multidisciplinario, las cuales deben estar dirigidas a los pacientes oncológicos y que presentan niveles regulares y bajos de CV.
3. Se recomienda a los lectores que en las Investigaciones futuras se realicen temas similares desde la mirada de otros enfoques como el cualitativo y mixto, ello enriquecerá mejor la comprensión del problema.

Referencias bibliográficas

1. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Lima: Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades; 2020.
2. Salud OMD. Organización Mundial de la salud. [Online].; 2015 [cited 2022 09 24. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
3. Cáncer INd. Algunas personas con cáncer solo recibirán un tipo de tratamiento. Sin embargo, la mayoría reciben una combinación de tratamientos como cirugía con quimioterapia o con radioterapia. Cuando usted necesita tratamiento para el cáncer, hay muchas cosas que ne. [Online].; 2022 [cited 2022 9 24. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>.
4. Salud Omdl. Programas Naciones de control del Cáncer. Washington: Organismo mundial de la Salud, Unidad de Enfermedades No Transmisible; 2004.
5. Salud OMD. Calidad de vida. Programa de salud mental; 2022.
6. Fernández López JA, Fernández Fidalgo , Alarcos Cieza. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Revista Española de Salud Pública. Asturias: Centro de Salud de Riosa. Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2010. Report No.: 1.
7. Ailín Belén. Apoyo social percibido y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Pontificia Universidad Católica Argentina, Facultad de humanidades y ciencias de la educación; 2022.
8. Rodas Mosquera ML. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. artículo científico. Cuenca México;; 2018.
9. VARGAS PATANA R. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE 60 AÑOS Y MÁS CON CÁNCER, ADSCRITAS A UN HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. tesis. Santiago - Chile: UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN CHILE, FACULTAD DE ENFERMERÍA; 2018.
10. Amado Tineo J, Apolaya Segura M, Che H E, Vargas Tineo O, Solis JJ, Oscanoa Espinoza T. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO SEGÚN LUGAR DE ATENCIÓN EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA. artículo científico. , Facultad de Medicina Humana URP; 2021.
11. Moran Castillo M, Soto Orrillo. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER ATENDIDOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA. artículo científico. Lima: Universidad María Auxiliadora., Facultad de Ciencias de la Salud.; 2021.
12. Salazar Aliaga P. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del instituto peruano de oncología y radioterapia, lima-2021. Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de ciencias de la salud; 2021.

13. Olivares Taipe P, Aguilar Saenz J, Adrianzen Tantachuco R, Revilla López J, Zavaleta Pesantes A, Martinez Asmad G, et al. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018. artículo científico. Lima:, Callao; 2018.
14. Arenas Arango N, Evaristo Velasque J. Calidad de vida en pacientes oncológicos de un instituto especializado de lima, 2022. tesis. Lima: Universidad Maria auxiliadora, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2022.
15. Mejía Echavarría. JD. LA SALUD COMO EXPANSIÓN DE LA CONCIENCIA. Modelos y teorías en enfermería. 2011 Jan; 7(23).
16. Ardilla R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 2003; 35(2).
17. zubiran Indcmyns. Qué es la calidad de vida. [Online].; 2017 [cited 2022 9 25. Available from: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>.
18. Westreicher. Economipedia. [Online].; 2020 [cited 2022 9 27. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>.
19. Botero de Mejía B, Pico Merchán M. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. 2007 Dec; 12: p. 14.
20. OMS. Compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. [Online].; 2022 [cited 2022 9 28. Available from: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.
21. Laurin Moreno MM. Elsevier. [Online].; 2016 [cited 2022 9 27. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/ciencia/el-cuerpo-la-maquina-perfecta>.
22. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2004; 11(8).
23. Urzúa M A. Calidad de vida relacionada con la salud. Revista médica de Chile. 2010 Mar; 138(3).
24. Font A. Cáncer y calidad de vida. Anuario de Psicología. 1994;(41).
25. Vilallonga J. Psicología en Cáncer. [Online].; 2018 [cited 2022 9 25. Available from: <https://psicologiaencancer.com/es/calidad-de-vida-en-cancer/#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20y%20su%20tratamiento,actividades%20de%20la%20vida%20diaria>.
26. De la Garza Salazar G, Juárez Sánchez P. El cáncer. In. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014. p. 183.
27. Cáncer SACE. [Online].; 2020 [cited 2022 mayo 15. Available from: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/que-es->

[el-cancer.html#:~:text=Los%20c%C3%A1nceres%20de%20tumor%20s%C3%B3lido,pr%C3%B3stata%20pulm%C3%B3n%20y%20el%20colorrectal.](#)

28. Paredes Aspilcueta. Manual de HEMOTERAPIA. Lima.; 2008.
29. Cáncer INd. ¿Qué es el cáncer? [Online].; 2021 [cited 2022 9 28. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>.
30. Alvarenga Benítez MM, Ferrer Mayor O, Guerrero Sotillos L, Muñiz Sola B, Guerrero Sotillos R, Puyo Cebrián M. El profesional de enfermería y su papel en las transfusiones sanguíneas. Revista Sanitaria de investigación. 2021 Dec; 1(1).
31. Sanitas. Atención de urgencias vs. atención ambulatoria. [Online].; 2022 [cited 2022 9 28. Available from: <https://www.mysanitas.com/es/blog/atenci%C3%B3n-de-urgencias-vs-atenci%C3%B3n-ambulatoria-%C2%BFcu%C3%A1-es-la-diferencia>.
32. Reyes Meza C, Sánchez Carlessi H. Metodología y diseños en la investigación científica. 4th ed. Lima: Visión Universitaria; 2006.
33. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman , Bullinger , Cull , Nicole J. D, et al. Journal of the National Cancer Institute. La Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer QLQ-C30. 1993 Mar; 85(5): p. 365-376.

ANEXOS

Anexo N° 1 Matriz de consistencia.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022.</p>	<p>Por la naturaleza del trabajo no requiere la inclusión de hipótesis. (univariable)</p>	<p>Variable 1: Calidad de vida Es un fenómeno relacionado con el bienestar y con las decisiones que se toman en el campo de la asistencia.</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de estado general de salud de los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022?</p>	<p>Objetivos específicos: Objetivo específico 1: Determinar el nivel de estado general de salud de los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022?</p>		<p>Dimensiones: Dimensión 1: Estado general de la salud</p>	<p>Diseño de investigación: Descriptiva</p>

<p>Problema específico 2:</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el aspecto de funcionamiento de los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022?</p>	<p>Objetivo específico 2:</p> <p>Determinar el nivel de calidad de vida en el aspecto de funcionamiento de los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022.</p>		<p>Dimensión 2:</p> <p>Área de funcionamiento</p>	<p>Población y muestra:</p> <p>Pacientes que acudieron al servicio de transfusión ambulatoria</p>
<p>Problema específico 3:</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los aspectos de signos y síntomas que tienen los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022?</p>	<p>Objetivo específico 3:</p> <p>Determinar el nivel de calidad de vida en los aspectos de signos-síntomas que tienen los pacientes con cáncer, del área de transfusión ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2022</p>		<p>Dimensión 3:</p> <p>Área de signos - síntomas</p>	<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario EORTC QLQ-C30</p>

Anexo N° 2 Instrumentos validados

Instrumento: Se realizará la Encuesta escrita se les proporcionará un cuestionario a cada sujeto considerado en estudio para que lo desarrolle.

Los cuestionarios diseñados y validados, específicamente para medir la CV en pacientes con cáncer, incluyen el Cuestionario de CV, Core 30 (QLQ-C30). El QLQ-C30 versión 3.0 desarrollado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer [EORTC]. (33), tiene un enfoque modular integrado para la evaluación de la CV en pacientes con cáncer y tiene una extensión de 30 ítems. En primer lugar, se comprenden en la dimensión funcional, síntomas, y, por último, una dimensión de estado de salud global/CV. Asimismo, se emplea un rango de tiempo de una semana y una escala de tipo Likert de 4 puntos que varía de 1 (para nada) a 4 (mucho); y 2 ítems con una puntuación del 1 (pésimo) al 7 (excelente).

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	30

Al realizar la confiabilidad a través del coeficiente de alfa de Cronbach se tiene como resultado 0.825, lo que indica que la consistencia interna del instrumento es buena.

Consolidado de informes de opinión de expertos

EXPERTO	INDICADOR COHERENCIA	INDICADOR PERTINENCIA	INDICADOR CLARIDAD	PROMEDIO % DE DEL EXPERTO
Mg. Beatriz Estrella Rosales %	100	100	100	100
Mg. Erika Mendoza Guardamino %	100	100	100	100
Mg. Rosmery Chu Pardo %	100	100	100	100
Mg. Jacqui Legua Flores %	100	100	100	100
Mg. Svieta Franco Jimenez %	100	100	100	100
Mg. Rosa fassio %	100	100	100	100
Mg. Milagros Espinoza Barrios %	100	100	100	100
PROMEDIO PORCENTUAL DE VALIDACION	100	100	100	100

Promedio total de validación: **100%**

Leyenda:

- Deficiente de 0-20%
- Regular de 21-40%
- Buena de 41-60%
- Muy buena 61-80%
- Excelente de 81-100%

Anexo N° 3 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Callao ____/____/____

Yo,, identificado con DNI/....., a través del documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DEL AÉREA DE TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2022”**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación; además confié en que los investigadores utilizarán adecuadamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad, AUTORIZO que se me incluya dentro del presente estudio. Además, declaro retirarme del mismo en el momento que considere conveniente.

Firma del participante

Anexo N° 4 base de datos

N°	EDA	SEXO	ESTAD CIVIL	CONDICION OCUPACION	CONDICION OCUPACION																													
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
1	50	1	2		1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	2	4	1	4	4	4	1	7		
2	41	0	2		1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	4	1	4	1	2	4	2	3	1	4	3	3	2	7		
3	31	1	1		3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	6	6		
4	51	1	2		2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	1	2	4	2	2	1	3	4	4	7	5		
5	60	0	2		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	4	2	4	1	3	3	4	1	5		
6	32	0	1		3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	4	2	2	1	2	3	2	3	1	3	3	4	2	6	
7	51	1	2		2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	3	2	2	1	1	3	2	3	1	3	4	4	2	1		
8	72	1	2		2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	4	1	3	3	4	2	1		
9	61	0	2		1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	4	1	3	1	4	1	1	4	1	1	4	1	3	1	4	3	2	1	
10	72	0	4		4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	3	3	4	4	1	1	2	1	1	3	1	3	1	4	3	4	2	2	
11	35	0	3		3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6		
12	58	0	2		2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	3	1	1	2	1	1	3	1	3	1	3	3	4	2	6
13	59	1	2		1	2	2	2	2	1	2	1	4	4	4	3	1	1	4	4	3	3	1	3	1	1	3	2	3	1	4	3	2	6
14	49	1	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	4	1	1	1	2	3	2	4	3	3	3	2	6		
15	60	1	2		2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	2	3	1	4	4	4	3	5	
16	38	1	3		3	2	2	2	2	1	2	1	4	4	4	1	1	1	2	4	1	4	1	4	4	4	1	3	4	4	4	1		
17	52	0	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
18	44	0	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
19	31	0	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	4	4	3	5		
20	61	0	2		2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	2	1	1	1	2	1	1	4	1	4	1	4	1	3	3	4	3	6		
21	54	0	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	4	3	4		
22	75	1	4		4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	3	4	1	1	3	1	1	3	1	4	1	4	1	3	3	4	2	1	
23	42	1	3		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	4	1	1	2	2	2	4	2	3	3	3	3	4	2	6	
24	59	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	4	2	3	1	3	4	4	2	5		
25	66	1	2		4	2	2	2	2	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	4	2	3	1	3	3	3	3		
26	39	0	3		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	4	1	3	1	3	3	4	3	5		
27	57	0	2		1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	1	1	4	3	1		
28	47	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	4	2	4	3	3	3	3	2		
29	47	0	3		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	3	2	3	2	3	3	4	3	2	
30	79	0	2		4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	2	1	4	1	1	1	1	3	2	4	1	2	3	3	2	6		
31	36	1	3		3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	4	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	3	2	6		
32	62	0	2		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	3	1	3	2	1	2	3	4	3	1	3	4	4	2	7	
33	56	0	2		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	3	1	2	3	4	2	5
34	42	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	4	2	5	
35	59	1	2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	3	4	1	3	3	4	3	5	
36	65	0	2		4	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1	2	1	1	4	1	1	3	2	2	3	3	1	3	3	4	2	6	
37	33	0	3		3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	4	3	6	
38	52	0	2		2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	3	1	2	3	4	2	5	
39	46	1	2		2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	1	1	3	1	1	2	1	1	3	3	3	1	2	3	4	2	6	
40	78	1	5		4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	3	3	3	2	3	4	3	5	

N°	EDA	SEX	O CIVIL	ESTAD OCUPACION	CONDICION																														
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	
41	56	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	1	1	1	4	1	1	2	1	2	4	1	4	3	3	3	4	3	7	
42	50	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	4	1	3	2	1	1	4	1	3	1	3	3	4	3	5
43	53	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	4	1	3	1	1	4	1	3	4	2	1	4	1	4	3	3	3	3	3	5	
44	63	0	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	4	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	7	
45	36	0	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	7	
46	69	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	1	3	2	1	3	2	1	3	1	2	1	3	4	4	6	7	
47	53	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
48	68	0	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	4	2	4	1	3	3	4	2	6	
49	47	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	4	1	1	2	1	1	3	1	3	1	3	3	3	2	7	
50	38	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	3	1	3	1	3	4	4	2	5	
51	58	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	2	6	
52	66	0	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	
53	59	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	2	4	1	3	1	1	3	1	2	1	2	3	4	7	6		
54	53	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	3	1	2	3	4	2	7		
55	74	0	4	4	2	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	2	1	1	4	1	1	3	2	3	1	2	2	4	3	6		
56	51	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	
57	66	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	4	3	1	1	4	4	3	2	1	3	1	1	3	1	4	3	1	4	3	4	2	6
58	59	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	1	1	3	2	1	1	4	1	3	1	3	3	3	2	5		
59	33	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	
60	69	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	1	2	1	3	2	1	1	3	1	4	1	3	3	4	2	1		
61	75	1	4	4	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	4	1	1	1	2	3	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	4	2	5		
62	58	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	3	1	3	2	3	3	4	2	5	
63	71	0	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	1	2	1	2	4	1	4	1	1	3	1	3	1	3	4	4	2	6		
64	68	0	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	4	2	5			
65	57	0	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	4	1	3	1	3	4	4	3	5		
66	68	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	3	1	3	1	3	3	4	6	5			
67	37	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	
68	59	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	3	1	3	3	3	2	7	
69	72	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	3	3	4	6	7		
70	69	0	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	2	2	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	3	3	4	3	6	
71	53	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	2	4	1	1	2	3	1	3	2	3	3	4	3	6		
72	65	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	2	4	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	6	
73	52	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
74	70	0	2	4	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	4	3	1	4	1	2	3	1	3	2	3	3	4	2	5	
75	73	0	2	4	2	2	2	2	2	2	1	4	4	4	4	1	1	1	2	1	1	4	1	1	3	2	1	3	3	3	4	7	5		
76	51	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	4	2	6		
77	80	0	5	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	1	1	3	4	1	2	2	1	4	1	1	3	1	3	1	3	4	4	2	6	
78	31	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
79	57	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	3	1	3	3	4	6	6	
80	60	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	3	1	3	1	3	4	4	3	5	

Anexo N° 5 base de datos post transformación lineal.

N°	DIMENSION 1			DIMENSION 2				DIMENSION 3								IMPACTO ECONOMICO
	DE SALUD			AREA DE FUNCIONAMIENTO				AREA DE SIGNOS Y SINTOMAS								
	CONDICION EMOCIONAL	CONDICION NUTRICIONAL	FUNCION FISICA	BIENESTAR DE ROLES	FUNCION EMOCIONAL	FUNCION COGNITIVA	FUNCION SOCIAL	FATIGA	DOLOR	NAUSEAS Y VOMITOS	DISNEA	INSOMNIO	ANOREXIA	ESTREÑIMIENTO	DIARREA	
EORTC QLQ-C30 SCORING																
1	0	100	87	100	42	100	0	100	83	100	100	100	100	100	33	0
2	17	100	87	83	42	100	17	89	33	67	67	100	100	67	0	33
3	83	83	100	100	100	100	67	100	100	100	100	100	100	100	100	33
4	100	67	100	100	50	83	17	78	83	100	100	67	67	33	100	0
5	0	67	100	100	42	100	33	89	67	100	67	100	100	33	100	0
6	17	83	100	100	50	100	33	67	67	100	100	100	67	67	0	0
7	17	0	100	100	58	100	17	67	83	100	100	100	100	33	67	0
8	17	0	100	100	50	100	33	100	83	100	100	0	100	33	100	0
9	17	0	87	100	58	100	17	78	17	100	33	0	33	0	100	33
10	17	17	100	100	67	100	17	67	67	0	100	0	33	0	100	0
11	83	83	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
12	17	83	100	100	67	100	33	78	67	100	67	33	67	33	100	0
13	17	83	73	83	58	100	17	67	17	0	0	33	100	33	33	33
14	17	83	100	100	50	83	17	89	100	100	100	33	100	0	100	33
15	33	67	80	100	58	100	0	78	33	100	33	33	100	33	100	0
16	50	0	73	83	25	100	17	67	0	100	0	100	100	67	0	0
17	17	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
18	33	33	100	100	100	100	100	100	83	100	100	100	100	100	100	100
19	33	67	100	100	67	100	17	78	67	100	100	67	67	100	100	0
20	33	83	67	83	50	100	33	67	0	100	100	67	100	67	100	0
21	33	50	100	100	67	100	33	100	100	100	100	33	100	67	33	0
22	17	0	67	67	50	100	33	33	50	100	0	33	100	33	100	0
23	17	83	100	100	42	50	33	89	67	100	100	33	100	0	100	0
24	17	67	100	100	50	100	17	89	67	100	100	100	100	0	100	0
25	33	33	73	100	42	83	33	67	50	33	33	33	33	33	67	33
26	33	67	100	100	58	100	33	89	100	100	100	100	100	0	100	0
27	33	0	100	100	42	100	100	100	83	100	100	100	100	100	100	0
28	33	17	100	100	42	67	33	89	67	100	100	100	100	33	100	33
29	33	17	100	100	58	83	33	78	67	100	100	100	100	33	100	0
30	17	83	100	100	50	100	50	100	83	100	100	0	67	0	100	33
31	17	83	100	100	67	100	100	78	67	100	67	0	100	0	100	33
32	17	100	100	100	33	100	17	67	67	100	100	0	100	33	100	0
33	17	67	100	100	67	100	50	89	67	100	67	0	100	33	100	0
34	17	67	100	100	67	100	33	100	100	100	100	100	100	0	100	0
35	33	67	100	100	33	100	33	89	100	100	100	100	100	0	100	0
36	17	83	80	100	42	83	33	67	33	100	33	100	100	0	100	0
37	33	83	100	100	50	100	50	100	100	100	100	0	100	33	100	0
38	17	67	100	100	67	100	50	89	67	100	67	0	100	33	100	0
39	17	83	100	100	50	100	50	78	67	100	67	0	100	33	100	0
40	33	67	100	100	50	67	50	78	67	100	100	67	100	0	100	0

N°	DIMENSION 1			DIMENSION 2				DIMENSION 3								
	DE SALUD			AREA DE FUNCIONAMIENTO				AREA DE SIGNOS Y SINTOMAS								
	CONDICION EMOCIONAL	CONDICION NUTRICIONAL	FUNCION FISICA	BIENESTAR DE ROLES	FUNCION EMOCIONAL	FUNCION COGNITIVA	FUNCION SOCIAL	FATIGA	DOLOR	NAUSEAS Y VOMITOS	DISNEA	INSOMNIO	ANOREXIA	ESTREÑIMIENTO	DIARREA	IMPACTO ECONOMICO
EORTC QLQ-C30 SCORING																
41	33	100	87	100	42	67	33	78	50	100	100	0	100	0	100	0
42	33	67	100	100	58	100	33	67	67	100	100	67	67	0	100	0
43	33	67	80	100	50	50	33	56	17	100	33	0	33	0	100	33
44	17	100	80	100	67	67	33	78	33	100	33	67	100	33	100	33
45	83	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
46	83	100	73	100	75	83	17	67	33	100	33	33	100	33	67	0
47	33	33	100	100	100	100	100	100	83	100	100	100	100	100	100	100
48	17	83	100	100	33	83	33	89	67	67	100	33	100	33	67	0
49	17	100	100	100	67	100	33	89	67	67	100	67	100	0	100	33
50	17	67	100	100	67	100	17	89	67	100	100	33	100	0	100	0
51	17	83	100	100	67	100	33	89	50	100	67	67	100	33	100	100
52	33	33	100	100	67	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
53	100	83	80	100	75	100	50	78	33	100	33	67	100	67	0	0
54	17	100	100	100	58	100	50	89	83	100	100	67	100	67	100	0
55	33	83	87	100	58	100	67	78	33	100	33	33	100	67	100	0
56	17	33	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
57	17	83	67	83	67	100	17	67	50	0	0	33	100	33	67	0
58	17	67	100	100	58	100	33	67	67	100	100	0	100	100	100	33
59	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	67	100	100
60	17	0	100	100	58	100	33	44	67	100	100	100	33	67	100	0
61	17	67	80	100	67	100	33	78	33	100	100	0	100	67	33	0
62	17	67	100	100	67	83	33	89	67	100	67	100	100	67	33	0
63	17	83	67	67	67	100	17	67	0	100	0	67	67	67	0	0
64	17	67	100	100	50	100	33	100	100	100	100	67	100	67	100	0
65	33	67	80	100	58	100	17	78	33	100	33	67	100	67	100	0
66	83	67	100	100	67	100	33	100	100	100	100	67	100	67	0	0
67	33	33	100	100	58	83	33	89	67	100	67	33	100	100	100	33
68	17	100	100	100	67	100	33	89	67	100	100	33	100	33	100	33
69	83	100	100	100	67	100	33	100	83	100	100	33	100	0	100	0
70	33	83	80	100	58	100	33	78	33	67	33	33	100	0	100	0
71	33	83	100	100	58	83	33	100	83	67	100	33	100	67	0	0
72	33	83	87	100	67	100	33	44	33	100	33	67	67	67	0	33
73	0	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
74	17	67	80	100	58	83	33	78	17	100	33	67	100	0	33	0
75	100	67	67	83	67	100	33	67	0	100	0	0	100	67	100	0
76	17	83	100	100	67	100	33	100	100	67	100	0	100	33	100	0
77	17	83	67	67	67	100	17	67	0	50	0	100	33	67	67	0
78	33	33	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
79	83	83	100	100	67	100	33	78	67	100	100	33	100	67	100	0
80	33	67	100	100	67	100	17	100	83	100	100	0	100	100	0	0