

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD



**“CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO DEL ADULTO CON
CANCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS ,2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GERENCIA EN SALUD**

**AUTORA:
ELIZABET ELERA PEÑA**

**ASESORA:
DRA. PILAR MORENO OBREGON**

**Callao, 2022
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	ELIZABET ELERA PEÑA.doc (D129426353)
Submitted	2022-03-04T13:58:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	elizabet8290-ep@hotmail.com
Similarity	8%
Analysis address	fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN Veronica Flores 2020.docx Document INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN Veronica Flores 2020.docx (D75584511)	 5
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL LIZ VALENZUELA.docx Document TESIS FINAL LIZ VALENZUELA.docx (D38670065) Submitted by: noezut-unac@hotmail.com Receiver: lopez.unac@analysis.arkund.com	 8
SA	TESIS-ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PCTES. CON CÁNCER.docx Document TESIS-ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PCTES. CON CÁNCER.docx (D27551033)	 9
SA	Bustamante Díaz Carmelita.docx Document Bustamante Díaz Carmelita.docx (D40347732)	 6
SA	Informe Final 2020 Verónica Flores TESIS.docx Document Informe Final 2020 Verónica Flores TESIS.docx (D64800292)	 1
SA	Tesis unificada.docx Document Tesis unificada.docx (D47709072)	 6
SA	CÁNCER DE TIROIDES.doc Document CÁNCER DE TIROIDES.doc (D11211254)	 3
SA	1A_PEREZ_MESTANZA_WALTER_ENRIQUE_MAESTRIA_2019.docx Document 1A_PEREZ_MESTANZA_WALTER_ENRIQUE_MAESTRIA_2019.docx (D55206882)	 1
SA	GREISY MACAS PUGLLA.docx Document GREISY MACAS PUGLLA.docx (D62788258)	 1

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR ANGEL DURAND GONZALES PRESIDENTE
- DRA. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN VOCAL
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. PILAR MORENO OBREGON

N° LIBRO : 01

N° ACTA DE SUSTENTACION : 016 -2022

FECHA DE ACTA DE SUSTENTACION: 15 DE MARZO DEL 2022



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**

CONSTANCIA N° 007 -2022-UPG-FCS

La Unidad de Asesoría de Tesis de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACE CONSTAR QUE:

Se ha procedido a revisar la tesis titulada:

CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO DEL ADULTO CON CANCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, 2021

presentada por: **ELERA PEÑA ELIZABET**

para tramitar el Grado Académico de **MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **8%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia a solicitud del (la) interesado (a), a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 4 de Marzo de 2022



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**

**Dra. Mercedes Lulíes Ferrer Mejía
UNIDAD DE TESIS - UPG FCS UNAC**

Recibo: 050.001.0130

Fecha: 31/05/2021

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios y a mi amada Madre

AGRADECIMIENTO

A Agradezco a Dios, por permitirme tener buena salud para lograr mis metas.

A mi madre por enseñarme que para cumplir mis sueños debemos luchar por ellos.

A los docentes de la Universidad por su comprensión y asertividad durante el desarrollo de esta formación académica.

A La Universidad Nacional Del Callao y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por las facilidades brindadas en la ejecución del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

Pág.

ÍNDICE DE TABLAS.....	4
RESUMEN.....	5
RESUMO.....	6
I PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.1 Identificación del problema.....	7
1.2 Formulación del Problema.....	11
Problemas específicos:.....	11
1.3 Objetivos de la Investigación.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
1.4 Justificación.....	13
II MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes del estudio INTERNACIONALES:.....	14
NACIONALES.....	16
2.2 Marco teórico:.....	18
2.1.2 Dimensiones de La Calidad De Vida:.....	20
2.2.2 Afrontamiento.....	23
Teoría de Ajuste Psicológico al Cáncer de Moorey y Greer (1989).....	25

2.3	Definición de términos básicos.	28
III	VARIABLES HIPÓTESIS.....	30
3.1	Definición de variables.....	30
3.2	Operacionalización de Variables	31
3.3	Hipótesis General e hipótesis específicas.....	32
3.3.2	Hipótesis específicas:.....	32
IV	METODOLOGIA.....	33
4.1	Tipo de investigación	33
4.2	Diseño de la investigación	33
4.3.	Población y muestra 4.3.1Poblacion.....	34
4.3.2	Muestra.....	34
Dónde:	35
Criterios de inclusión y de exclusión Criterios de Inclusión:	35
Criterios de Exclusión:	36
1.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
	CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA	36
	ESCALA DE AJUSTE MENTAL AL CÁNCER	37
1.6	Procedimientos de recolección de datos.....	38
1.7	Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	39
	CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN..	40
V.	RESULTADOS	41
VI	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49

6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados.	49
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	53
VII	CONCLUSIONES.....	55
VIII	RECOMENDACIONES.....	56
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
	ANEXO A UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO.....	63
	ANEXO B.....	64
	ANEXO C.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 4.1	Clasificación del grado de correlación de Spearman	39
Tabla N° 5.1	Características sociodemográficas de los adultos con cáncer.	40
Tabla N° 5.2	Diagnóstico clínico de los adultos con cáncer	42
Tabla N° 5.3	Calidad de vida de los adultos con cáncer	43
Tabla N° 5.4	Dimensiones de la calidad de vida.	44
Tabla N° 5.5	Nivel de afrontamiento de los adultos con cáncer	45
Tabla N° 5.6	Dimensiones de afrontamiento de los adultos	46
Tabla N° 5.7	Relación entre la calidad de vida y afrontamiento de los pacientes adultos con cáncer	47

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el afrontamiento del adulto con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2021. El diseño que se empleó fue correlacional de corte transversal. La población que se consideró fueron 224 adultos con cáncer que cumplieron con los criterios de inclusión; utilizándose como técnica la encuesta, a partir de la aplicación de un cuestionario que consta de tres partes: perfil sociodemográfico, instrumento de calidad de vida e instrumento del afrontamiento. Para comprobar la relación de estadística se utilizó el coeficiente de correlación de Rho Spearman.

Se obtuvo como resultado que el 76.3% tenía una calidad Regular, donde la dimensión predominante era el área de funcionamiento, mientras que el 58,9% tenían un nivel alto de afrontamiento. Sobre la relación entre la calidad de vida y el afrontamiento del adulto se observó que existe una débil correlación positiva ($\rho=0,264$; $p<0,001$), es decir que a mayor calidad de vida también existe mayor afrontamiento de los pacientes con cáncer.

Palabras claves: Calidad de vida, afrontamiento, adulto y cáncer.

RESUMO

A presente pesquisa é quantitativa, descritiva, teve como objetivo determinar a relação entre qualidade de vida e enfrentamento de adultos com câncer do Instituto Nacional de Doenças Neoplásicas 2021. O delineamento utilizado foi correlacional transversal. A população considerada foi de 224 adultos com câncer que atenderam aos critérios de inclusão; utilizando como técnica a pesquisa, baseada na aplicação de um questionário composto por três partes: perfil sociodemográfico, instrumento de qualidade de vida e instrumento de enfrentamento. Para verificar a relação estatística foi utilizado o coeficiente de correlação Rho Spearman.

O resultado foi que 76,3% tinham qualidade Regular, onde a dimensão predominante era a área de funcionalidade, enquanto 58,9% tinham alto nível de enfrentamento. Quanto à relação entre qualidade de vida e coping adulto, observou-se que existe uma correlação positiva fraca ($\rho=0,264$; $p<0,001$), significando que quanto maior a qualidade de vida também maior é o coping dos pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Qualidade de vida, coping, adulto e câncer.

I PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

El cáncer es una enfermedad que ha cobrado muchas vidas en la población, constituyéndose, así como un problema de salud pública a nivel mundial, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce para poder sobrellevar la vida con normalidad. En los últimos años la carga de enfermedad por cáncer se ha incrementado progresivamente con un mayor impacto en las poblaciones de menores recursos (1).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el cáncer ocupa una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes, siendo el de mayor mortalidad anual el de pulmón, seguido por el de hígado, estómago, colon y mama. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer es debido a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos, índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física y consumo de tabaco y alcohol, los cuales podrían prevenirse modificando el estilo de vida. El 70% de todas las muertes por cáncer se registraron en países con ingresos económicos bajos y se prevé que el número de defunciones anuales en el mundo causadas por cáncer seguirá aumentando y pasará a 11 millones en el 2030 (2).

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) muestra una tendencia ascendente en el registro de cáncer en Lima Metropolitana, publicando tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes respectivamente de nuestra ciudad capital (3).

El cáncer es un término que se designan a un grupo de enfermedades que afectan a cualquier parte del organismo, teniendo como característica la multiplicación rápida de células anormales que se extiende más allá de sus límites y pueden propagarse a otros órganos conociéndose a ese proceso como metástasis (4).

El tratamiento del cáncer requiere de la selección de una o más modalidades terapéuticas como son la cirugía, la radioterapia, quimioterapia y la inmunoterapia siendo el objetivo de este controlar la enfermedad o prolongar significativamente la supervivencia para mejorar la calidad de vida y el afrontamiento (4).

La calidad de vida del paciente se ve afectada desde que se conoce el diagnóstico por la presencia de efectos psicológicos, físicos y sociales, que conllevan a un cambio de actitud y de expectativas frente a la vida, el afrontarse a esta realidad requiere hacer un espacio en su vida diaria para recibir atención y cuidados hospitalarios, asumir que el cambio es brusco e inesperado, que su nuevo estilo de vida estará en función del tratamiento que requiere para el control de la enfermedad, marca en el paciente y en la

sociedad un pare en su roles, en los diferentes ámbitos laboral, académico, político, familiar y personal los mismos que se debilitan significativamente y limitan sus aportes en la sociedad, razón por la cual el paciente utiliza estrategias para afrontar este proceso(5).

Los tratamientos oncológicos producen cambios significativos en el estilo de vida de los pacientes; gracias a los avances de la industria farmacéutica y en la tecnología médica ya no es necesario en muchos casos la hospitalización de los pacientes para la aplicación del tratamiento, pudiéndose trasladar al contexto ambulatorio, lo cual es determinante para el paciente, debido a que la relación con su familia y grupo de pares no se altera de manera significativa.

La administración del ciclo de quimioterapia en el programa ambulatorio se realiza en forma diligente, puesto que el paciente se presenta al servicio, previa valoración médica inicia con la infusión continua de los medicamentos citotóxicos; durante este tiempo, se le proporcionan cuidados de enfermería y se observan estrechamente las alteraciones relacionadas con el tratamiento, después del procedimiento, el paciente se reintegra a sus actividades cotidianas; esto representa para el paciente de oncología y su familia la disminución de los gastos de hospitalización a la vez que le permite disfrutar de las ventajas que le ofrece el seguir en tratamiento sin suspender su ritmo de vida (5).

Durante el desarrollo del trabajo en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, donde se aplican las terapias antineoplásicas, se observa en los pacientes diferentes reacciones relacionadas a los efectos adversos del tratamiento como: náuseas, vómitos, diarrea, otros manifiestan preocupación , ira, negación, ansiedad, miedo ,además sienten que su familia ya no los ven igual, sienten vergüenza por la apariencia física, algunos refieren que desde que reciben el tratamiento solo salen de su casa para ir al hospital, otros piensan abandonar el tratamiento prefieren morir, sin embargo otros muestran su acercamiento a Dios, se muestran resignados y confían en El para lograr curarse de la enfermedad.

El interactuar a diario con los pacientes en relación a su enfermedad y tratamiento ha motivado para desarrollar la presente investigación.

1.2 Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el afrontamiento del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas en el año 2021?

Problemas específicos:

- a) ¿Cuál es el nivel de calidad de vida del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021?
- b) ¿Cuál es el nivel de calidad de vida según las áreas: Funcionamiento, síntomas y escala global del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto nacional de enfermedades neoplásicas en el año 2021?
- c) ¿Cuál es el nivel de afrontamiento del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021?
- d) ¿Cuál es el nivel de afrontamiento según las dimensiones Espíritu de lucha, fatalismo/aceptación estoica, desamparo/desesperanza, preocupación ansiosa del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y el afrontamiento del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas en el año 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar el nivel de calidad de vida del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021.
- b) Identificar el nivel de calidad de vida según las áreas: Funcionamiento, síntomas y escala global del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021.
- c) Identificar el nivel de afrontamiento del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021.
- d) Identificar el nivel de afrontamiento según las dimensiones. Espíritu de lucha, fatalismo/aceptación estoica, desamparo/desesperanza, preocupación ansiosa del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021.

1.4 Justificación

Este estudio permitirá conocer la necesidad de brindar a los pacientes con cáncer, herramientas que les permitan afrontar de la mejor forma las implicancias que tiene dicha enfermedad tanto en los aspectos físicos, psicológicos y sociales permitiendo a estos pacientes continuar con su proyecto de vida con las mejores condiciones posibles, fortaleciendo sus redes sociales y el entorno familiar influyendo favorablemente en su calidad de vida.

La constante evaluación del proceso de intervención profesional, permitirá que estas unidades de atención especializada mejoren sus servicios, protocolizando y sistematizando sus experiencias, ocupándose no solo de los síntomas físicos, sino también de los problemas emocionales, sociales y espirituales, así como de los aspectos prácticos de la atención integral.

Los resultados del estudio estarán orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución y del departamento de enfermería a fin de que les permita formular estrategias y diseñar proyectos de mejora continua destinadas a mejorar los servicios y así contribuir a proporcionar una calidad de atención humanística ,oportuna y segura al paciente con quimioterapia con la participación de todo el equipo de salud que labora en esta institución a fin de favorecer la adaptación del paciente al tratamiento.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

INTERNACIONALES:

-Gonzales Jessica , en su estudio “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de los pacientes oncológicos, Hospital Dr. Julio Enrique paredes C, Ambato-Ecuador 2017”el objetivo estuvo encaminado a determinar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes oncológicos, el tipo de investigación fue correlacional, bibliográfica y documental, la muestra estuvo compuesta por 100 pacientes, se utilizó los reactivos de escala de afrontamiento de Lazarus y para medir la calidad de vida el cuestionario SF-36, se obtuvo el resultado de que las estrategias de afrontamiento si se relacionan con la calidad de vida del pacientes oncológicos(6).

-Rodas María, en su estudio “Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el Instituto del Cáncer Solca-Cuenca Ecuador-2016”, con el objetivo: Identificar los estilos de afrontamiento y calidad de vida del paciente oncológico hospitalizado en el departamento de clínica del Instituto del cáncer Solca Cuenca. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal y relacional el mismo que utilizo como instrumento para la recolección de datos, el inventario de recursos de

afrontamiento (CRIA) y escala de Karnosky para la calidad de vida. Donde obtuvieron los siguientes resultados: En los estilos de afrontamiento se encontró que cerca del 60% de los pacientes tuvo un estilo de afrontamiento superior, quienes utilizaron los recursos emocionales en un 38.6% y los recursos espirituales en 34.2% para hacer frente a la enfermedad se destaca que el 54.3% del grupo de estudio expreso una calidad de vida buena (7).

-Moreno Carmen, realizó el estudio “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico Barcelona-España-2016”. El objetivo de este estudio fue conocer las distintas estrategias de afrontamiento que presenta el paciente oncológico y explorar que efectos tienen en la calidad de vida de estos pacientes. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. Resultados: Las distintas estrategias de afrontamiento adoptadas por los pacientes oncológicos influyen y tiene una relación directa con la calidad de vida de estos pacientes, el afrontamiento activo se relaciona positivamente con una mejor calidad de vida. (8).

-Chacín Yilauska y Ríos María, en su estudio “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos-2015”, tuvo como objetivo: Determinar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida de los pacientes oncológicos. La investigación de tipo descriptiva de campo, no experimental, transaccional. Se administró el Bref COPE inventario y

WHOQOL-BREF validado por la Organización Mundial de la Salud .Los resultados indican que ambas estrategias tanto centradas en el problema como en la emoción, eran utilizadas al momento de enfrentar la enfermedad, aun cuando las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción presentaban mayor significancia en relación a la calidad de vida, utilizando principalmente las estrategias de aceptación, religión y descarga emocional (9).

NACIONALES.

-Cahuata Silvana, en su investigación titulada: “Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Alberto Escobedo EsSalud, Arequipa 2019”, tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés de los pacientes sometidos a quimioterapia, utilizo el cuestionario EORTC QLQ-C30 y el cuestionario de afrontamiento del estrés para pacientes oncológicos CAEPO, según las conclusiones obtenidas la calidad de vida y el afrontamiento es de nivel regular por lo tanto si existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia(10)

-Chambi Mary, en su estudio: “Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital III

Goyeneche-Arequipa 2017”, tuvo el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y el afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria, el estudio fue de tipo correlacional, prospectivo de corte transversal , la muestra fue probabilística de tipo aleatorio conformada por 95 pacientes, se utilizó como técnica la encuesta y la entrevista, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario FACT-G y el cuestionario MAC , de acuerdo a los resultados existe relación entre la calidad de vida y el afrontamiento de los pacientes con cáncer, demostrada con un coeficiente de correlación positiva media estadísticamente significativa $r=0.382(11)$.

-Pizarro Melina, en su estudio de investigación “Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017, tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, utilizó la metodología cuantitativa, correlacional de corte transversal, con una muestra conformada por 58 pacientes, utilizó como técnica la encuesta, aplicó el cuestionario para la calidad de vida WHOQOL-BREF y el cuestionario sobre ajuste mental(MAC). Según los resultados no se encontró relación entre las variables calidad de vida y el afrontamiento, el 46.6% tienen una calidad de vida media y el mayor porcentaje de pacientes 81.0% tiene un afrontamiento inadecuado (12).

-Martínez Angie, en su estudio “Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2016”. Tuvo como objetivo: Determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – Perú 2016. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada aplicado previo consentimiento informado. Los resultados muestran: Del 100% (248), 66% (163) es regular, 18% (44) es alta y 16% (41) baja. En cuanto a la dimensión física 71% (177) es regular, 15% (37) alta y 14% (34) baja; en la dimensión psicológica 60% (149) es regular, 21% (52) es baja y 19% (47) alta; en la dimensión social 58% (145) es regular, 21% (53) baja y 21% (50) alta (13).

2.2 Marco teórico:

2.1.1 Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto polivalente y multidisciplinario cuyas acepciones se han efectuado desde diferentes disciplinas como médicas, filosóficas, económicas, éticas, sociológicas, políticas y ambientales. El concepto utilizado sobre nivel de vida fue “el dominio del individuo sobre los recursos en forma de dinero, posesiones, conocimiento, energía física y mental, relaciones sociales y seguridad y otros medios donde el individuo

puede controlar sus condiciones de vida”, siendo objetado este concepto por limitarse a los recursos y no considerar las condiciones de tener buena salud, espacio del hogar, calidad del ambiente de trabajo como aspectos importantes en el bienestar individual (15).

Definir calidad de vida no es sencilla debido a la multiplicidad de factores que la determinan, a los elementos que la integran y efectos que producen en las diversas esferas de la vida de los individuos. La calidad de vida se debe mirar desde la parte individual: percepción, sentido de vida, utilidad, valoración, felicidad, satisfacción de necesidades y demás aspectos subjetivos que son difícilmente cuantificables pero que hacen que una vida tenga responsabilidad moral y colectiva: determina el contexto cultural en el que vive, crece y se desarrolla el individuo.

La OMS la define: “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 a sus objetivos, sus expectativas, sus formas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”. Considerando a esto como un fenómeno multifacético implicando una variedad de dimensiones (16).

Shwartzmann L, define a la calidad de vida como proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre la persona y medio ambiente, según este concepto la calidad de vida de una persona enferma es el resultado de la interacción de la enfermedad, evolución, personalidad, grado de cambio que inevitablemente se produce, el soporte social recibido y percibido y la etapa de la vida en que se aparece la enfermedad. Este concepto reconoce que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende de sus valores, creencias, contexto cultural e historia personal (17). La calidad de vida se refiere a la evaluación subjetiva con dimensiones positivas y negativas relacionadas en el contexto cultural, social y ambiental que implica el equilibrio entre expectativas, esperanzas, sueños y realidades que habitualmente están relacionados a términos como satisfacción, felicidad y capacidad para afrontar acontecimientos (17).

2.1.2 Dimensiones de La Calidad De Vida:

Las dimensiones de la calidad de vida son dominios esenciales o primarios en las que se ha considerado emplear para evaluar la calidad de vida en el paciente oncológico.

El Área de Funcionamiento: Es la percepción del estado físico, el cual mide la presencia y el grado de interferencia de daños físicos en la realización de actividades diarias de autocuidado, movilidad, actividades física propias y cotidianas (18).

Los diversos tratamientos del cáncer pueden provocar secuelas físicas que alteran la capacidad de movimientos o impiden la realización de las tareas cotidianas debido al cansancio o estado de ánimo y dolor. Esta escala valora el nivel motor del paciente mediante la escala de actividades cotidianas se mide la capacidad del paciente para realizar las labores pertinentes en los ámbitos profesionales, domésticos y de ocio. EL miedo de los pacientes a la recidiva, metástasis o muerte determinan el grado de preocupación.

En el **Área de Síntoma**: Esta dimensión mide la presencia de los síntomas de la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento y el impacto económico.

Se evalúa la sintomatología que puede presentar un paciente tratado por cáncer: fatiga, dolor, náuseas y vómitos, disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento y diarrea. Además, valora los efectos de la enfermedad o los tratamientos en la capacidad económica (19).

En estas circunstancias los familiares, amigos y profesional de salud, se ven involucrados en el manejo del proceso que conlleva esta enfermedad, con la tentativa de romper lazos de relación, debido a la depresión que es generada por el miedo al abandono o alejamiento de los seres queridos, fomentando una conducta de evitación, que puede tener un impacto devastador en la calidad de vida de los individuos en sus relaciones sexuales y sentimentales para muchos individuos, enfermos o sanos (20).

En el **Área de Estado Global de Salud**: Se valora la autopercepción del estado de salud y de la calidad de vida del paciente. Se trata de una valoración absolutamente subjetiva (12).

Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem

La autora describe autocuidado analizando la palabra misma, la cual separa “AUTO” como el individuo integral, incluyendo no solo sus necesidades físicas, sino también psicológicas y espirituales y “CUIDADO” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él , luego la integra definiéndola como “La práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”. Además, el autocuidado es un acto voluntario e intencionado que involucra el uso de la razón para dirigir todas las acciones, es una función humana reguladora que los individuos deben liberar continuamente y desarrollar por sí mismos, con el fin de conservar las condiciones para el mantenimiento de la vida, buscar el funcionamiento físico y psíquico.

Orem devela el origen de autocuidado como un comportamiento aprendido y las actividades de autocuidado como acciones que se aprenden e internalizan tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece, por lo tanto las acciones de autocuidados se consideran no innatas , se viven y estas dependen de las creencias , de la interacción con los diversos factores y estímulos con los que se rodea y con

los cuales el individuo experimenta como costumbre habituales de la familia y comunidad a la cual pertenece (21).

En las múltiples aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el cuidado, está la oncología donde la enfermera realiza actividades educativas para la detección precoz del cáncer, informando sobre los factores de riesgo e indicando como mantener el autocuidado del paciente después de conocer su diagnóstico. Se ha encontrado el efecto de consultoría de enfermería en la ansiedad y por otro lado el autocuidado de los pacientes que están recibiendo quimioterapia. En este caso el sistema de enfermería apoya al paciente con cáncer brindando cuidados, cuando estos pierden transitoriamente la capacidad física, psicológica y espiritual de autocuidarse. Esta teoría aporta la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente con cáncer buscando conductas de independencia y bienestar. La enfermera considerara el nivel cultural y habilidad del paciente al enseñarle y proporcionarle el cuidado por lo tanto la independencia del paciente permitirá una mejor calidad de vida (22)

2.2.2 Afrontamiento

Un aspecto importante a tener en cuenta es que la adaptación psicológica y la experiencia del paciente con la enfermedad dependerá del momento

histórico en que se presente el diagnóstico: factores del paciente, de la naturaleza del cáncer y de los tratamientos: factores de la enfermedad y de la perspectiva de la sociedad: factores sociales.

Las estrategias de afrontamiento hacen referencia a los esfuerzos mediante conductas manifestadas o internas para hacer frente a las demandas internas, ambientales y los conflictos entre ellas que exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en el funcionamiento en todos aquellos casos en el que se desequilibra la transacción individuo ambiente (23).

Lazarus y Folkman en 1984 define al afrontamiento como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desordenes de los recursos del individuo”, consideran que el afrontamiento es un factor mediador entre el estresor y la adaptación física y psíquica del individuo. Una vez valorada la situación como amenazante por exceder sus recursos o desafiante, el individuo realiza una serie acciones para manejar las demanda interna o externas con el fin de reducir o evitar el incremento de estrés y así poder recupera el equilibrio. Estableces dos tipos:

-Afrontamiento centrado en el problema: a finalidad es poner en marcha acciones que permitan la resolución del problema o encontrar recursos para ello, normalmente la persona tiene cierto control sobre la situación, donde puede ejercer un cambio.

-Afrontamiento centrado en la emoción: dirigido a controlar la repercusión emocional causada por la situación estresante, para ello la persona desarrolla acciones comportamentales, distractoras, sociales o cognitivas como la reestructuración de la situación estresante o la negación de la misma con el fin de modificar la interpretación de las emociones seleccionando aspectos a los que presta atención o alterando su significado (24).

Teoría de Ajuste Psicológico al Cáncer de Moorey y Greer (1989).

Esta teoría es un modelo sobre el significado personal del cáncer y del proceso de adaptación al mismo, el diagnóstico, producirá una ruptura del sentido de invulnerabilidad personal, ante esto los pacientes desarrollan un proceso de evaluación cognitiva.

El patrón de pensamientos, sentimientos y conductas asociadas a las evaluaciones del sujeto representa el estilo de ajuste que desarrollara en la situación de enfrentarse a la enfermedad, cada estilo de ajuste tendría como aspecto entra un esquema cognitivo que selección, filtra e interpreta la información relativa al cáncer que se configura en lo que estos autores llaman un esquema de supervivencia, dicho esquema incorpora un tríada cognitiva: visión del diagnóstico, control percibido y visión del pronóstico.

Los autores proponen los siguientes estilos de ajuste ante el diagnóstico de un cáncer:

1) Espiritu de lucha: Consiste en vivir el diagnóstico un reto, percibiendo el control en el presente y con una sensación de pronóstico optimista. Las estrategias de afrontamiento se manifiestan median la búsqueda de información, teniendo un papel activo en la recuperación y con intentos de seguir con la vida habitual. Hay un tono emocional positivo y genera ansiedad.

2) Fatalismo o aceptación estoica: Ven al diagnóstico como una ligera amenaza, la percepción de control está ausente o depende de otros y con relación al pronóstico se acepta con dignidad el que tenga que pasar. Las estrategias de afrontamiento son mediante la aceptación pasiva y las estrategias dirigidas al problema estarán ausentes. El tono emocional es sereno.

3) Desamparo y desesperanza. Ven al diagnóstico como una amenaza o pérdida real, no hay percepción de control y la expectativa sobre el pronóstico es pesimista. La estrategia de afrontamiento son la rendición, la ausencia de estrategias dirigidas al problema y la expresión emocional. El tono emocional es depresivo.

4) Preocupación ansiosa: Ven al diagnóstico como una gran amenaza, hay incertidumbre sobre si se puede ejercer algún control sobre la situación e incertidumbre sobre el pronóstico. Las estrategias son búsqueda excesiva de seguridad, rumiación, hay una excesiva atención dirigida a detectar la recida, estando pendientes de los síntomas físicos .El tono emocional es ansioso.

Considerando estos planteamientos las estrategias de afrontamiento no juegan un papel de mediadoras en la evaluación cognitiva y la respuesta emocional sino que esta depende directamente de la evaluación que el sujeto realiza de la situación.

Según los autores la posibilidad de una recaída y de la muerte es la amenaza más importante para un enfermo de cáncer, considerando otras secundarias derivadas de la sintomatología, de los efectos secundarios de los tratamientos, el deterioro, el cambio de roles personales y sociales y los cambios en el aspecto físico, estas les afectaran en función a los valores y creencias previas (25).

El cáncer

Es un término asignado para enfermedades en las que las células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y linfático.

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de células. Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, el tumor puede invadir el tejido circundante y puedes provocar metas tasis en puntos distantes del organismo.

Es la transformación de las células normales del organismo en células malignas con una proliferación incontrolada, infiltración a tejidos circundantes y producción de metástasis regionales o a distancia. De igual manera el cáncer es una enfermedad caracterizada división y acrecentamiento descontrolado de las células.

2.3 Definición de términos básicos.

Adulto con cáncer: Persona que adolece de cáncer la cual es crónica degenerativa, que genera destrucción de células y propagación de tumoraciones peligrosas para el buen funcionamiento del organismo.

Cáncer: Es un término asignado para enfermedades en las que las células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y linfático.

Tratamiento: Hace referencia a la forma o los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, ya sea porque esta no se conozca o porque se encuentre alterada por otros elementos.

Quimioterapia: Es la utilización de diversos fármacos que tienen la característica de interferir en el ciclo celular con la finalidad de destruir las células malignas por diversos mecanismos de acción.

Calidad de vida: 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 en relación a sus objetivos, sus expectativas, sus formas y sus inquietudes.

Afrontamiento: Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desordenes de los recursos del individuo.

III VARIABLES HIPÓTESIS

3.1 Definición de variables

Variable 1 Calidad de vida: 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 en relación a sus objetivos, sus expectativas, sus formas y sus inquietudes.

Variable 2 Afrontamiento : Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desordenes de los recursos del individuo.

3.2 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CALIDAD DE VIDA	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 en relación a sus objetivos, sus expectativas, sus formas y sus inquietudes.	Escala funcional	-Función física. -Función de actividades cotidianas. -Rol emocional -Funcionamiento cognitivo. -Función social
		Escala de síntomas	-Fatiga -Dolor -Náuseas y vómitos -Disnea. -Insomnio. -Anorexia. -Estreñimiento
		Escala global	-Calidad de vida general -Condición física general.
AFRONTAMIENTO	Aquella aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas	Espíritu de lucha	Desafío. Capacidad de control Bueno.
		Desamparo desesperanza	Pérdida. No hay control. Malo.

	específicas externas y/o internas que son evaluados como excedentes o desordenes de los recursos del individuo.	Preocupación Ansiosa.	Fuerte amenaza Control Incierto.
		Fatalismo/aceptación estoica.	Amenaza Depende de otros Desconocido

3.3 Hipótesis General e hipótesis específicas

3.3.1 Hipótesis general:

La calidad de vida está directamente relacionada con el afrontamiento del adulto con cáncer en el servicio e quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

3.3.2 Hipótesis específicas:

- a) La escala de la calidad de vida más afectados y percibidos por el adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas se encuentran en la Escala Funcional.
- b) La dimensión de afrontamiento que más utiliza el adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es Espíritu de lucha.

IV METODOLOGIA

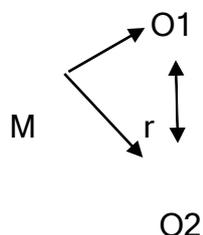
4.1 Tipo de investigación

El tipo de estudio fue cuantitativa, descriptiva, según Sampieri la investigación cuantitativa nos da la alternativa de propagar los resultados y comparar entre estudios parecidos, correlacional porque busca determinar el grado de relación que existe entre las variables y de corte transversal porque la información se obtuvo en un solo momento y tiempo determinado (26).

4.2 Diseño de la investigación

El estudio se definió como una investigación de tipo correlacional, porque se orienta a la determinación del grado de relación entre dos variables de interés en una misma muestra, y es de corte transversal porque se da en un tiempo determinado. Es un tipo de investigación en la cual el investigador no introduce ninguna variable experimental en la situación que desea estudiar.

Esquematiéndose el diseño correlacional de la siguiente manera:



M: Muestra de pacientes con cancer.

O1 :Son las observaciones y las mediciones de la variable 1 Calidad de vida

O2 :Son las observaciones y mediciones de las variables 2 Afrontamiento.

r : Es la relación entre las variables observadas.

4.3. Población y muestra

4.3.1 Poblacion.

La población está compuesta por todos los pacientes que acudieron durante un mes al servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la cual está representada por 2880.

4.3.2 Muestra.

De acuerdo a la población de pacientes que acudieron durante un mes al servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas este fue 2880 pacientes. Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para población finita, considerando una prevalencia máxima del 19,6%, un nivel de confiabilidad del 95% y error de precisión 5,0%. Resultando un tamaño de muestra de 224 pacientes.

Para el cálculo de la muestra con población finita o conocida se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Dónde:

Tamaño de población:	N=2880
Nivel de Confianza (95%):	$Z_{\alpha}=1.96$
Proporción de pacientes con cáncer que presentan calidad de vida, regular o mala:	$p=0.196$
Proporción en contra:	$q=0.804$
Error de precisión:	$d=0.05$
Reemplazando:	$n = 224$

La muestra estuvo compuesta por 224 pacientes atendidos en un mes.

Tipo y técnica de muestreo: El tipo de muestreo fue probabilístico. La técnica de selección fue aleatoria, que consistió en seleccionar a los pacientes adultos durante el periodo de estudio, hasta completar el tamaño de muestra y que cumplan los criterios de inclusión y no exclusión.

Criterios de inclusión y de exclusión**Criterios de Inclusión:**

Pacientes mayores de edad.

Pacientes de ambos géneros.

Pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Pacientes que firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Pacientes con cáncer en estadio IV.

1.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**1.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.**

Técnica: La encuesta

Instrumento: Dos cuestionarios estructurados.

Para la variable calidad de vida se utilizó el siguiente instrumento.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

La Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer desarrolló el test EORTC de calidad de vida, el cual es un sistema integrado y modular para evaluar la calidad de vida de los pacientes con cáncer que participan en ensayos clínicos internacionales, además cuenta con un coeficiente de fiabilidad α de Cronbach de 0.70-0.87 y se encuentra validado al español. Este instrumento consta de 30 ítems y ha sido cuidadosamente diseñado en un entorno multicultural; cuenta con 43 traducciones disponibles y ha demostrado ser válido, fiable y de respuesta al cambio. Es fácil de entender por la mayoría de los pacientes y se puede completar rápidamente (en un tiempo medio de 11 minutos). El cuestionario: QLQ-C30 específico tiene una estructura básica que incluye 30 ítems que se reparten en 5 áreas funcionales (física, profesional, emocional, social y cognitiva), 3 áreas de

síntomas (fatiga, dolor y náuseas/vómitos), una escala global de salud/calidad de vida y un número de ítems individuales que evalúan síntomas adicionales (disnea, pérdida de apetito, insomnio, estreñimiento y diarrea) y el impacto económico (27).

Para la mayoría de las preguntas, es decir a 28 preguntas se empleó una escala de tipo Likert de 4 puntos, excepto para las preguntas 29 y 30, donde la escala fue de 7, donde 1 se clasifica como pésimo y 7 como excelente. Para cada ítem se utilizó una transformación haciendo que sume un total de 100 puntos.

Para la clasificación de calidad de vida en sus niveles fue mediante los percentiles 50 y 75, lo cual se presenta de la siguiente manera:

Calidad de vida alta: > p75 (> 75 puntos)

Calidad de vida regular: Entre el p50 y p75 (51-75 puntos)

Calidad de vida baja: < p50 (< 50 puntos)

Para la variable afrontamiento se utilizó el instrumento:

ESCALA DE AJUSTE MENTAL AL CÁNCER

La escala MAC (por sus siglas en inglés) fue creada por Watson, Greer, Young, Inayat, Burgess y Robertson en 1998, se fundamentan en “el supuesto de que cada una de estas dimensiones de respuesta subyace un esquema cognitivo relativo al significado del diagnóstico, a las posibilidades

de control sobre la enfermedad y a la visión del pronóstico". Esta escala evalúa 4 de dimensiones de respuesta al cáncer como: Espíritu de lucha (12 ítems), Sin ayuda/desesperanza (9 ítems), Preocupación ansiosa (5 ítems) y Fatalismo (5 ítems) (28).

Para la clasificación de afrontamiento en sus 3 niveles fue mediante los percentiles 50 y 75, lo cual se presenta de la siguiente manera:

Afrontamiento alto: > p75 (> 93 puntos)

Afrontamiento medio: Entre el p50 y p75 (63-93 puntos)

Afrontamiento bajo: < p50 (< 62 puntos).

1.6 Procedimientos de recolección de datos.

En primera instancia se presentó el proyecto de investigación a la Universidad Nacional del Callao para su revisión y aprobación del mismo.

Seguidamente se procedió a tramitar la revisión y aprobación del presente protocolo por parte del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Luego de la aprobación del proyecto de investigación tanto por la UNC como por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se realizó la identificación y selección de los pacientes adultos. Es importante hacer mención que la información fue recolectada por el propio investigador, en el

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, lo cual permitió asegurar la confiabilidad de la información obtenida.

Por último, una vez recolectada la información, los datos fueron ingresados al programa estadístico IBM SPSS Statistics para proceder a su evaluación y análisis.

1.7 Procesamiento estadístico y análisis de datos.

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 23.0 (programa estadístico para las ciencias sociales) para su análisis.

Para determinar la relación entre la calidad de vida y el afrontamiento del adulto con cáncer del Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas se utilizó el coeficiente de correlación RHO de SPEARMAN debido a que ambas variables son cualitativas ordinales (o jerárquicas). Se consideró un nivel de significancia del 5%, considerándose significativo un valor $p < 0,05$.

El grado de correlación se determinó de acuerdo a la siguiente tabla:

TABLA N° 4.1

CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN

Rango de r	Significado
0 - 0.25	Escasa o nula
0.25 - 0.50	Débil
0.51 - 0.75	Entre moderada y fuerte
0.76 - 1.00	Entre fuerte y perfecta

Fuente: El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización (29).

Para determinar la calidad de vida y el afrontamiento del adulto con cáncer del Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación de las variables. Los resultados fueron presentados en tablas, cuadros y gráficos.

V. RESULTADOS

TABLA Nº 5.1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2021.

Características sociodemográficas	N	%
Rango Edad (años)*		
Entre 19 - 29	51	22,8%
Entre 30 - 39	118	52,7%
Entre 40 - 59	48	21,4%
Género		
Masculino	105	46,9%
Femenino	119	53,1%
Estado Civil		
Conviviente	79	35,3%
Casado	67	29,9%
Separado	36	16,1%
Soltero	27	12,1%
Divorciado	10	4,5%
Viudo	5	2,2%
Nro. de Hijos		
1 a 2	50	22,3%
3 a 4	75	33,5%
5 a más	46	20,5%
Ninguno	53	23,7%
¿Con quién vive?		
Su familia [Esposa(o) e hijos]	192	85,7%
Mamá y papá	22	9,8%
Abuelos	1	,4%
Sólo	9	4,0%
Ocupación		
Empleado	86	38,4%
Trabajador independiente	71	31,7%
Ama de casa	50	22,3%
Estudiante	14	6,3%
Desempleado	3	1,3%
Total	224	100,0%

*No se obtuvo respuesta de siete adultos.

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos con cáncer atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

En la Tabla Nº5.1 Se observó que la mayor parte de los pacientes tienen entre 30 y 39 años de edad con un 52.7%. Respecto al género, el 53.1% de

los pacientes corresponde al Femenino y el 46.9% corresponde al Masculino. El estado civil Convivientes es el más frecuente con 35.3% de los pacientes, seguido de Casado(a) con un 29.9%. En cuanto al número de hijos, la mayoría (33.5%) de los pacientes tenía entre 3 a 4 hijos. En cuanto a la convivencia, el 85.7% de los pacientes vive con su familia, es decir con su esposa(o) e hijos, el 9.8% vive con su papá y mamá, y el 4.0% vive solo. Finalmente, la ocupación más común es Empleado, con 38.4%, le sigue Trabajador Independiente con el 31.7% de los pacientes y luego Ama de casa con 22.3% de los pacientes.

TABLA N° 5.2

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LOS ADULTOS CON CÁNCER DEL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2021.**

Diagnóstico Clínico	N	%
Cáncer de mama	36	16,1%
Cáncer gástrico	29	12,9%
Leucemia	27	12,1%
Cáncer pulmonar	17	7,6%
Cáncer colorectal	15	6,7%
Cáncer de próstata	15	6,7%
Linfoma no Hodgkin	14	6,3%
Cáncer cervical	10	4,5%
Tumor de células germinales	10	4,5%
Otros	51	22,8%
Total	224	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos con cáncer atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Según la Tabla N° 5.2, Se observó que el diagnóstico clínico más frecuente es el cáncer de mama con el 16.1% de los adultos del Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas, seguido del cáncer gástrico con 12.9% de los pacientes, luego se encuentra la leucemia con un 12.1%. Para más detalle de la tabla de diagnóstico clínico se puede observar en el anexo D.

TABLA N° 5.3

CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS CON CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2021.

Calidad de vida	N	%
Alto	0	0%
Regular	171	76,3%
Mala	53	23,7%
Total	224	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos con cáncer atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

De acuerdo a la tabla N° 5.3 se observó que la mayoría de los adultos estudiados tienen una calidad de vida Regular, lo que corresponde al 76.3%, y el 23.7% de los adultos tiene una calidad de vida mala.

TABLA Nº 5.4

**DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS CON
CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS 2021.**

Dimensiones de la calidad de vida	Media	DS	Mínimo	Máximo
Área de funcionamiento	31,79	4,25	22,00	41,00
Área de síntomas	28,42	4,53	18,00	38,00
Estado global de salud	9,12	1,45	5,00	12,00

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos con cáncer atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Según la Tabla Nº 5.4, se muestra el puntaje promedio para las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes adultos con cáncer, siendo el mayor el Área de funcionamiento con un puntaje promedio de 31.79, le sigue Área de síntomas con un promedio de 28.42 y finalmente el Estado de salud global con 9,12.

TABLA Nº 5.5

NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LOS ADULTOS CON CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2021.

Afrontamiento	N	%
Alto	132	58,9%
Medio	88	39,3%
Bajo	4	1,8%
Total	224	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos con cáncer atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

De acuerdo a la Tabla Nº 5.5; se observó que la mayoría de los pacientes estudiados tienen un nivel de afrontamiento alto, lo que corresponde a un 58.9% de los pacientes, seguido del 39.3% que presenta un afrontamiento medio y solo el 1.8% de los pacientes tiene un afrontamiento bajo.

TABLA N° 5.6

DIMENSIONES DE AFRONTAMIENTO DE LOS ADULTOS CON CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2021.

Dimensiones de Afrontamiento	MEDIA	DS	Mínimo	Máximo
Espíritu de lucha	32,17	3,08	13,00	39,00
Desamparo/Desesperanza	20,33	2,86	9,00	29,00
Fatalismo/Aceptación	13,15	1,49	6,00	16,00
Preocupación ansiosa	12,46	2,39	5,00	16,00

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos con cáncer atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

En la Tabla N° 5.6 se observó que el puntaje promedio para la respuesta cognitiva o el comportamiento para reducir el estrés que presentan los pacientes adultos con cáncer, siendo el mayor el Espíritu de lucha con un puntaje promedio de 32.17, le sigue Desamparo/Desesperanza con un promedio de 20.33, luego está el Fatalismo/Aceptación con 13.15 y finalmente la Preocupación ansiosa con 12.46.

TABLA N° 5.7

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO EN LOS ADULTOS CON CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2021.

Afrontamiento	Calidad de Vida				Rho*	p**
	Regular		Mala			
	N	%	N	%		
Alto	113	66.1%	19	35.8%	0,264	<0,001
Medio	56	32.7%	32	60.4%		
Bajo	2	1.2%	2	3.8%		
Total	171	100%	53	100%		
* Coeficiente de correlación de Spearman						
** Significancia de la prueba						

En la Tabla N° 5.7 se observó que existe una débil correlación positiva entre la calidad de vida y afrontamiento (Rho=0,264), hallazgo estadísticamente significativo ($p < 0,001$). Se observa que el 66.1% de los pacientes que tienen una calidad de vida regular tienen un alto afrontamiento, mientras que el 60.4% de los que tienen mala calidad de vida tienen nivel de afrontamiento medio. Es decir, a mayor calidad de vida existe mayor afrontamiento de los pacientes adultos.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.

6.1.1 Prueba de la hipótesis general.

Para la comprobación de la hipótesis se realizó los siguientes pasos.

Prueba de la hipótesis

Paso 1: Formulación de la Hipotesis

La hipótesis general del presente estudio fue:

H₁: La calidad de vida está directamente relacionada con el afrontamiento del adulto con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

H₀: La calidad de vida no está directamente relacionada con el afrontamiento del adulto con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Paso 2: Nivel de significación.

Q=0.05.

Paso 3: Selección de la prueba estadística.

Coefficiente de correlación Rho de Spearman.

Paso 4: Regla de decisión.

Rechazar H₀ si el valor p es menor de 0.05.

Paso 5: Calculo de la prueba.

TABLA N° 5.7

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO EN LOS ADULTOS CON CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2021.

Afrontamiento	Calidad de Vida				Rho*	p**
	Regular		Mala			
	N	%	N	%		
Alto	113	66.1%	19	35.8%		
Medio	56	32.7%	32	60.4%	0,264	<0,001
Bajo	2	1.2%	2	3.8%		
Total	171	100%	53	100%		

* Coeficiente de correlación de Spearman

** Significancia de la prueba

En la Tabla N° 5.7 se observó que existe una débil correlación positiva entre la calidad de vida y afrontamiento (Rho=0,264), hallazgo estadísticamente significativo ($p < 0,001$).

Paso 6: Toma de decisión y conclusión

DECISION ESTADISTICA: Como $p = 0.001 < 0.005$, se rechaza el H_0

Los resultados de este estudio confirman la hipótesis, debido a que mediante la prueba de correlación de Spearman se encontró que existe una correlación positiva (relación directa) entre el afrontamiento y la calidad de vida, es decir, que a mayor calidad de vida también existe un mayor afrontamiento. Resultado similar a lo reportado por Moreno (8) quien realizó

un estudio en el 2016 llamado “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico” en el cual encontró que las distintas estrategias de afrontamiento adoptadas por los pacientes oncológicos influyen y tiene una relación directa con la calidad de vida. Asimismo: Cahuaya (10) quien realizó un estudio “Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Alberto Escobedo EsSalud, Arequipa 2019”, según las conclusiones obtenidas la calidad de vida y el afrontamiento es de nivel regular por lo tanto si existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia.

Sin embargo, los hallazgos de Pizarro (12), difieren con el presente estudio, en su estudio de investigación “Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017, Según los resultados no se encontró relación entre las variables calidad de vida y el afrontamiento.

Respecto a la primera hipótesis específica, donde la dimensión de la calidad de vida más afectados y percibidos por el adulto con cáncer se encuentran en la Escala Funcional, lo cual según los resultados obtenidos en el presente estudio confirman dicha hipótesis, dado que esta dimensión alcanzó el mayor puntaje promedio de 31.79.

La OMS citado en Novoa (18), el área funcional trata del estado físico del paciente, mide la ocurrencia y grado de interferencia que puede generar el tratamiento del cáncer en la realización de sus actividades diarias, así como generar un alto grado de preocupación y estrés. En el presente estudio se observó que el área funcional fue la más afectada debido a que la mayoría de los pacientes presentaron dificultades para hacer sus actividades, para dar caminatas, permanecer sentado en una silla o acostado sobre la cama, para recordar cosas, comer, vestirse, asearse o simplemente ir al baño; además la mayoría de los pacientes se sintió nervioso, preocupado, irritable, deprimido por tales situaciones. (Anexo E)

Respecto a la segunda hipótesis específica. la respuesta de afrontamiento que más utiliza el adulto con cáncer es Espíritu de lucha, lo cual según los resultados obtenidos en el presente estudio confirman dicha hipótesis, dado que esta respuesta de afrontamiento alcanzo el mayor puntaje promedio de 32.17.

De acuerdo a la revisión bibliográfica, los autores señalan que el Espíritu de lucha consiste en considerar su diagnóstico cancerígeno como un gran reto, controlando y aceptando el presente y mantener una sensación optimista de mejoría. Esta estrategia se basa en conocer su enfermedad, trabajar en su recuperación y tratar de seguir una vida normal. En la presente investigación se observó que la mayoría de los sujetos de estudio efectivamente ven su

enfermedad como un reto, conocen su diagnóstico por ello valoran más su vida, tiene una actitud positiva frente a ella, inclusive tratan de tomárselo con humor, están decididos a comenzar una nueva vida luchando contra su enfermedad con una actitud positiva incluso tienen planes para su futuro. (Anexo F)

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.

De acuerdo a nuestro estudio, en el estudio participaron 224 adultos con cáncer atendido en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016, se obtuvo la siguiente información: El mayor rango de edad de los pacientes fue entre 30 y 39 años con un 52.7% de la población, rango un poco menor a lo reportado por Cahuaya (6), cuyo estudio se realizó en Arequipa-Perú, encontrando que la edad oscilaba entre 35-65 años. Respecto al género, se observó una ligera mayoría femenina (53.1%), dichos resultado es similar al que obtuvo Cahuata (6), en el que el sexo femenino fue del 50.6%.

En relación a la calidad de vida, el 76,4% de los pacientes adultos con cáncer tienen una calidad de vida regular, predominando la dimensión funcional con un puntaje de 31,79; resultados que son congruentes a lo reportado por Rodas (7) el cual indica que la mayoría de los pacientes tenían una calidad de vida buena(54.3%), asimismo fue para Martínez (13) donde

reporto que la calidad de vida fue regular en un 66%. En cambio para Pizarro(12) sostuvo que la mayoría de los pacientes (46.6%)tenían una calidad de vida media. Sobre el Afrontamiento, es estudio reveló que predomina el recurso Espíritu de lucha y el estilo Alto.

Finalmente, en el presente estudio se encontró que la mayoría de los pacientes adultos tuvieron alto nivel de afrontamiento; resultado que son similares a lo reportado por Rodas (7) cuyo resultado fue que el 60% de los pacientes tuvieron un adecuado nivel de afrontamiento superior.

VII CONCLUSIONES

- a) La calidad de vida está directamente relacionada con el afrontamiento del adulto con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- b) Existe relación significativa y positiva entre la calidad de vida y el afrontamiento de los pacientes adultos ($Rho=0.264$ $p<0.001$), es decir, a mayor calidad de vida existe mayor afrontamiento.
- c) Se observó que, la mayoría de los adultos con cáncer tiene una calidad de vida Regular 76.3%, donde la dimensión predominante fue el área de funcionamiento 56.3 % de las enfermeras de los servicios de cirugía del hospital Daniel Alcides Carrión , perciben un clima organizacional medianamente favorable
- d) La mayoría de los adultos con cáncer tienen un alto nivel de afrontamiento (58.9%), donde la dimensión predominante era el espíritu de lucha.

VIII RECOMENDACIONES

- a) De acuerdo a los resultados del presente estudio se recomienda realizar estrategias, programas para orientar a los pacientes y sus familiares en el afrontamiento de la enfermedad.

- b) Promover la elaboración de estrategias y programas promocionales enfocados en técnicas de afrontamiento para pacientes con cáncer y así mejorar la calidad de vida del paciente adulto.

- c) Según la literatura revisada, existen otros recursos utilizados por los pacientes para afrontar la enfermedad (recursos cognitivos, sociales, emocionales, espirituales y físicos), se recomienda realizar investigaciones que refuercen los resultados encontrados

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solidoro A. Cáncer en el Siglo XXI. Acta Médica Peruana 2006 (citado el 11 de abril de 2020). Disponible en: <http://bit.ly/2gg0Bxq>
2. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud Washington: La oficina, 2008-2010, actualizado el 14 de Febrero de 2018 (citado 12 de abril 2020). OPS; disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8229&Itemid=39629&lang=es.
3. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Cuadros Estadísticos 2000-2014. Lima, 2012 (citado 2016, 12 de abril). Disponible en: <http://bit.ly/2gCpZ13>
4. (Organización de la Naciones Unidas. Día Mundial contra el cáncer 4 de febrero. Extraído (05 de julio de 2020) desde: <http://www.un.org/es/events/cancerday/background.shtml>
5. Gutiérrez A, Quiroga Y. Condiciones que influyen en la apreciación de la calidad del cuidado en la unidad de quimioterapia ambulatoria 2007. [Tesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008. (Citado el 15 Enero de 2021). Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis31.pdf>
6. Gonzales J, “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de los pacientes oncológicos, Hospital Dr. Julio Enrique paredes C, Ambato-Ecuador” [Tesis]Universidad técnica de Ambato 2017(citado el 12 de mayo 2021) Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/26005>

7. Rodas M. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el Instituto del Cáncer SOLCA. Cuenca Ecuador. 2016. [Tesis]. Universidad del Azuay. Escuela de Psicología Clínica. 2016. Disponible en: <http://bit.ly/2uyN88e>
8. Moreno C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico. Barcelona-España, 2016. Disponible en: <http://bit.ly/2vXwPG8>
9. Chacín Y, Ríos M. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos. [Tesis]. Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta. Facultad de Ciencias Políticas, administrativas y sociales. Escuela de Psicología, 2015. Disponible: <http://bit.ly/2j5Ylfb>
10. Cahuata S. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en el hospital nacional Carlos Alberto Escobedo EsSalud,[Tesis Maestria]. Arequipa: Universidad Católica Santa María, 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/zlqgmjvry-afrontamiento-pacientes-sometidos-quimioterapia-hospital-nacional-escobedo-arequipa.html>
11. Chambi M. Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital III Goyeneche-Arequipa 2017 [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7606>
12. Pizarro M. Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5996/Pizarro_E_MD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Martinez A. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la Unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, 2016. Disponible: <http://bit.ly/2wbVClw>

14. Alberca C. Calidad de vida y afrontamiento ante la enfermedad y tratamiento de los pacientes con cáncer del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú. 2011. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, 2012. Disponible: <http://bit.ly/2gfTSTX>

15. Cardona D, Byron H. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Rev Fac Nac Salud Pública. 2005; 23(1): 79-90.

16. GEOSALUD. Efectos secundarios de la Quimioterapia. Costa Rica: GEOSALUD, 2013. (Citado 4 de abril 2016). Disponible en: <http://bit.ly/2gfXMfH>

17. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc. Enferm. 2003; IX (2): 9-21

18. Novoa M, Cruz C, Rojas L, Wilde K. Efectos secundarios de los tratamientos del cáncer de próstata localizado en la calidad de vida y el ajuste marital. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 2003; 2 (2): 169-186

19. Cuba SJ. Percepción del paciente que recibe quimioterapia ambulatoria sobre su calidad de vida. [Tesis de Licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. Disponible en <http://bit.ly/2gg9o2q>

20. Tortora JG, Reynolds GS. Principio de anatomía y fisiología. 7ªed. Madrid: Mosby/Dogma libros; 1996. P. 89-90.
21. Sánchez M, Álvarez A, Flores t, Arias J, Saucedo M. El reto del estudiante universitario ante su adaptación y autocuidado como estrategia para disminuir problemas crónicos degenerativos. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <http://bit.ly/2xQoa5x>
22. Triviño ZG, Sanhueza A. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan. 2005 (citado Marzo 2016). Disponible en: <http://bit.ly/2fNilPZ>
23. Huaman X. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las Enfermeras (os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades NEOPLÁSICAS – 2015.
24. Bjordal K, De Graeff A. Calidad de vida. Estudio de campo A 12 países de la EORTC QLQ-C30 (versión 3.0) y la cabeza y el cuello cáncer módulo específico (EORTC QLQ-H & N35) en pacientes de cabeza y cuello. RevistaEuropeanJournal of Cáncer. 2010 (citado 21 de mayo 2020). Disponible en: <http://bit.ly/2fNoEmv>
25. Rodríguez I. Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico. [Tesis de Doctorado]. Lima. Universidad Autónoma de Madrid; 2006. Disponible en <http://bit.ly/2gLiu5l>
26. Sampieri R. Collado C. Lucio P. Metodología de la investigación [en línea]McGraw hill Mexico, 2018, Ed 6º(Citado el 13 de Marzo 2021)Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

27. Samudio R, Ballesteros MP, Anzola JD. Concepto de calidad de vida en mujeres con cáncer. Rev. Salud pública. 2010. Disponible en: <http://bit.ly/2fNiZx5>
28. Trigos V. Ajuste mental al cáncer y Bienestar psicológico en pacientes oncológicos adultos. [Tesis para optar el título de Magister en Psicología Clínica de la Salud]. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2012 Disponible en: <http://bit.ly/2flqSk0>
29. Cabrera, E. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización. Rev haban cienc méd La Habana, 8(2). 2009

ANEXOS



ANEXO A
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a):

Yo Elizabet Elera Peña con DNI 41944617, estudiante de la Maestría de la Universidad Nacional del Callao.

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida con el afrontamiento de los pacientes con cáncer del Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas

Para poder participar del estudio Ud. tendrá que llenar los cuestionarios de manera anónima sobre calidad de vida y afrontamiento del cáncer, el cual le demandará un tiempo promedio de 15- 20 minutos.

La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe en esta institución.

Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Yo,.....dejo

constancia que se me han explicado en qué consiste el estudio Titulado:

“CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO DEL ADULTO CON CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2021.”

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtenga se manejan confidencialmente y que en cualquier momento puede retirarme del estudio.

Por lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

DNI:



ANEXO B
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
CUESTIONARIO

Reciba usted un cordial estimado Señor (a):

Soy la Lic. Elizabet Elera Peña estudiante de maestría de la Universidad Nacional del Callao. Me encuentro realizando una investigación, para lo cual solicito su participación, que será de carácter voluntario, anónimo y cuyas respuestas será confidencial.

Instrucciones:

Resuelva atentamente a cada una de las preguntas y responda con sinceridad a cada ítems, es una respuesta para cada pregunta, se marcará con una aspa (x) la respuesta que usted estime conveniente.

I. DATOS DEMOGRÁFICOS:

Código.....

1.1 Edad:

a. 19- 29 () b. 30 - 39 () c. 40 - 59 () d. 60 - 70 ()

1.2 Sexo:

Femenino () Masculino ()

1.3 Grado de instrucción

1.4 Estado civil:

a. Soltero () b. Casado () c. Conviviente () d. Separado () e. Divorciado () f. Viudo ()

1.5 N ° de Hijos:

a. 1 - 2 () b. 3 - 4 () c. 5 a más () d. Ninguno ()

1.6 ¿con quién vive?

- a. Su familia [esposa(o) e hijos] ()
- b. Mamá y papá ()
- c. Abuelos ()
- d. Sólo ()

1.7 Ocupación

- a. Ama de casa () b. Empleado () c. Trabajador independiente ()
- d. Desempleado () e. Jubilado () f. Estudiante ()

1.8 Diagnóstico clínico:.....

2. DATOS MÉDICOS

2.1 Localización de la Neoplasia:

- a. Mama () b. Pulmón () c. Útero () d. Estómago () e. Otros ()

ANEXO B.1

EOTC QLQ-C30

Estamos interesados en conocer el grado de sus síntomas y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente encerrando en un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones correctas o incorrectas. La información que usted proporcione será estrictamente confidencial. Es importante conocer el grado de sus síntomas en cada pregunta marcando “en absoluto”, “un poco”, “bastante” o “mucho”.

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieren un esfuerzo importante, como llevar una de campera pesada o una maleta?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata larga?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata corta fuera de casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestir, asearse o ir al baño?	1	2	3	4
Durante la semana pasada:	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?	1	2	3	4
8. ¿Le faltó el aire?	1	2	3	4
9. ¿Ha sentido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Necesita descansar?	1	2	3	4
11. ¿Ha tenido dificultad para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13. ¿Se le ha quitado el apetito?	1	2	3	4

14. ¿Ha tenido nauseas?	1	2	3	4
15. ¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16. ¿Tuvo estreñimiento?	1	2	3	4
17. ¿Tuvo diarrea?	1	2	3	4
18. ¿Se sintió cansado/a?	1	2	3	4
19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20. ¿Tuvo alguna dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver televisión?	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?	1	2	3	4
25. ¿Tuvo dificultades para recordar cosas?	1	2	3	4
26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida?	1	2	3	4
27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4
28. ¿Le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4

Por favor, en las siguientes preguntas encierre en un círculo el número del 1 al 7 que mejor se aplique a Usted.

29. En general, ¿cómo valoraría su estado de salud durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésimo						Excelente

30. En general, ¿cómo valoraría su calidad de vida durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésimo						Excelente

ANEXO B.2

CUESTIONARIO SOBRE AJUSTE MENTAL AL CANCER (MAC) R

A continuación, encontrará una serie de frases que describen algunas reacciones que experimentan la gente cuando padece alguna enfermedad, a la derecha de cada frase encontrará los respectivos indicadores, por favor escoja la opción con la que Usted se identifica. Por ejemplo, si Usted no se identifica en absoluto con la situación descrita en el enunciado, escoja la opción: **“totalmente falso”** marcando con una X en el recuadro correspondiente.

	Totalmente falso	Falso	Verdadero	Totalmente verdadero
1. Creo que no puedo hacer nada para animarme.				
2. Mis problemas de salud me impiden hacer planes para el futuro.				
3. Creo que una actitud positiva será beneficiosa para la salud.				
4. Creo que nada de lo que pueda hacer cambiará las cosas.				
5. Dejo todo en manos de mis médicos.				
6. Siento que en la vida no me queda esperanza.				
7. Desde que conozco mi diagnóstico valoro mucho más la vida y trato de sacar mayor partido de ella.				
8. Sera lo que Dios quiera.				
9. Tengo planes para el futuro (para las vacaciones, en casa, en el trabajo)				
10. Me preocupa que vuelva la enfermedad o empeore.				
11. He tenido una buena vida, lo que me quede en tiempo extra.				
12. Pienso que mi estado mental puede jugar un importante papel en mi salud.				
13. Creo que no hay nada que yo pueda hacer por ayudarme.				
14. Estoy decidido (a) a olvidar todo y comenzar de				

nuevo.				
15. Me cuesta creer que esto me haya pasado a mí.				
16. Siento mucha ansiedad a causa de la enfermedad.				
17. No tengo muchas esperanzas sobre el futuro.				
18. De momento, procuro vivir día a día.				
19. Me siento como si me hubiera rendido.				
20. Trato de tomármelo con sentido del humor.				
21. Intento conseguir toda la información que puedo sobre la enfermedad.				
22. Creo que no puedo controlar lo que sucede.				
23. Trato de tener una actitud muy positiva.				
24. Estoy tan ocupado (a) que no tengo tiempo de pensar en la enfermedad.				
25. Evito informarme más sobre la enfermedad.				
26. Veo mi enfermedad como un reto.				
27. Respeto a mi enfermedad lo que tenga que ser será.				
28. Me siento completamente desorientado (a) sobre lo que he de hacer.				
29. Estoy muy enfadado (a) por lo que me ha pasado.				
30. Me concentro en los aspectos buenos.				
31. Intento luchar contra la enfermedad.				

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO C
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	DEFINICIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPOSTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	INSTRUMENT
<p>Calidad de vida y afrontamiento del adulto con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas</p> <p>2021.</p>	<p>PROBLEMA GENERAL: -¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el afrontamiento del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas en el año 2021?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO -¿ Cuál es el nivel de calidad de vida del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de calidad de vida según las áreas: Funcionamiento, síntomas y escala global del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto nacional de enfermedades neoplásicas en el año 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre la calidad de vida y el afrontamiento del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas en el año 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Identificar el nivel de calidad de vida del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021.</p> <p>-Identificar el nivel de calidad de vida según las áreas: Funcionamiento, síntomas y escala global del adulto con</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL.</p> <p>La calidad de vida está directamente relacionada con el afrontamiento del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</p> <p>H1: La escala de la calidad de vida más</p>	<p>CALIDAD DE VIDA</p> <p>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 en relación a sus objetivos, sus expectativas, sus formas y sus inquietudes.</p> <p>AFRONTAMIENTO</p> <p>Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que</p>	<p>Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.</p>	<p>-Cuestionario de calidad de vida.</p> <p>EORTC QLQ-C30</p>

	<p>-¿Cuál es el nivel de afrontamiento del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de afrontamiento según las dimensiones Espíritu de lucha, fatalismo/aceptación estoica, desamparo/desesperanza, preocupación ansiosa del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021?</p>	<p>cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021.</p> <p>-Identificar el nivel de afrontamiento del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021.</p>	<p>afectados y percibidos por el adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del instituto nacional de enfermedades neoplásicas se encuentran en la Escala Funcional.</p>	<p>son evaluadas como excedentes o desordenes de los recursos del individuo.</p>		<p>-Escala de ajuste mental al cáncer.</p>
		<p>-Identificar el nivel de afrontamiento según las dimensiones. Espíritu de lucha, fatalismo/aceptación estoica, desamparo/desesperanza, preocupación ansiosa del adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021.</p>	<p>H2: La dimensión de afrontamiento que más utiliza el adulto con cáncer en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es Espíritu de lucha.</p>			

ANEXO E: Respuestas al cuestionario Calidad de vida

Dimensión	Ítem	En absoluto		Un poco		Bastante		Mucho		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
FUNCIONAL	1	¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieren un esfuerzo importante, como llevar una compra pesada o una maleta?	7	3.1%	131	58.5%	86	38.4%	0	0.0%
	2	¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata larga?	5	2.2%	128	57.1%	80	35.7%	11	4.9%
	3	¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata corta fuera de casa?	46	20.5%	130	58.0%	48	21.4%	0	0.0%
	4	¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	38	17.0%	83	37.1%	103	46.0%	0	0.0%
	5	¿Necesita ayuda para comer, vestir, asearse o ir al baño?	32	14.3%	150	67.0%	42	18.8%	0	0.0%
	6	¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas? Durante la semana pasada	29	12.9%	166	74.1%	18	8.0%	11	4.9%
	7	¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio? Durante la semana pasada	74	33.0%	120	53.6%	30	13.4%	0	0.0%
	20	¿Tuvo alguna dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver televisión? durante la semana pasada	147	65.6%	76	33.9%	1	.4%	0	0.0%
	21	¿Se sintió nervioso/a? durante la semana pasada	38	17.0%	165	73.7%	21	9.4%	0	0.0%
	22	¿Se sintió preocupado/a? durante la semana pasada	23	10.3%	162	72.3%	39	17.4%	0	0.0%
	23	¿Se sintió irritable? durante la semana pasada	23	10.3%	158	70.5%	42	18.8%	1	0.4%
	24	¿Se sintió deprimido? durante la semana pasada	23	10.3%	103	46.0%	95	42.4%	3	1.3%
	25	¿Tuvo dificultades para recordar cosas? durante la semana pasada	39	17.4%	125	55.8%	60	26.8%	0	0.0%
	26	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida? durante la semana pasada	27	12.1%	79	35.3%	116	51.8%	2	0.9%

	27	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales? durante la semana pasada	17	7.6%	77	34.4%	128	57.1%	2	0.9%
SINTOMAS	8	¿Le faltó el aire? durante la semana pasada	37	16.5%	135	60.3%	52	23.2%	0	0.0%
	9	¿Ha sentido dolor? durante la semana pasada	22	9.8%	100	44.6%	102	45.5%	0	0.0%
	10	¿Necesita descansar? durante la semana pasada	29	12.9%	143	63.8%	52	23.2%	0	0.0%
	11	¿Ha tenido dificultad para dormir? durante la semana pasada	21	9.4%	144	64.3%	58	25.9%	1	0.4%
	12	¿Se ha sentido débil? durante la semana pasada	18	8.0%	116	51.8%	88	39.3%	2	0.9%
	13	¿Se le ha quitado el apetito? durante la semana pasada	17	7.6%	97	43.3%	108	48.2%	2	0.9%
	14	¿Ha tenido náuseas? durante la semana pasada	19	8.5%	99	44.2%	96	42.9%	10	4.5%
	15	¿Ha vomitado? durante la semana pasada	31	13.8%	95	42.4%	98	43.8%	0	0.0%
	16	¿Tuvo estreñimiento? durante la semana pasada	44	19.6%	103	46.0%	77	34.4%	0	0.0%
	17	¿Tuvo diarrea? durante la semana pasada	98	43.8%	98	43.8%	28	12.5%	0	0.0%
	18	¿Se sintió cansado/a? durante la semana pasada	47	21.0%	101	45.1%	76	33.9%	0	0.0%
	19	¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias? durante la semana pasada	36	16.1%	112	50.0%	76	33.9%	0	0.0%
	28	¿Le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico? durante la semana pasada	62	27.7%	81	36.2%	80	35.7%	1	0.4%

Anexo F: Respuestas al cuestionario Escala de ajuste mental al cáncer

Dimensión	Ítem	Totalmente falso		Falso		Verdadero		Totalmente verdadero		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
ESPIRITU DE LUCHA	3	Creo que una actitud positiva será beneficiosa para la salud.	11	4.9%	151	67.4%	53	23.7%	9	4.0%
	7	Desde que conozco mi diagnóstico valoro mucho más la vida y trato de sacar mayor partido de ella.	4	1.8%	71	31.7%	149	66.5%	0	0.0%
	9	Tengo planes para el futuro (para las vacaciones, en casa, en el trabajo)	5	2.2%	89	39.7%	127	56.7%	3	1.3%
	12	Pienso que mi estado mental puede jugar un importante papel en mi salud.	2	.9%	69	30.8%	140	62.5%	13	5.8%
	14	Estoy decidido (a) a olvidar todo y comenzar de nuevo.	1	.4%	69	30.8%	150	67.0%	4	1.8%
	20	Trato de tomármelo con sentido del humor.	9	4.0%	86	38.4%	76	33.9%	53	23.7%
	23	Trato de tener una actitud muy positiva.	2	.9%	60	26.8%	151	67.4%	11	4.9%
	24	Estoy tan ocupado (a) que no tengo tiempo de pensar en la enfermedad.	2	.9%	128	57.1%	88	39.3%	6	2.7%
	26	Veo mi enfermedad como un reto.	5	2.2%	44	19.6%	164	73.2%	11	4.9%
	30	Me concentro en los aspectos buenos.	0	0.0%	81	36.2%	135	60.3%	8	3.6%
	31	Intento luchar contra la enfermedad.	0	0.0%	21	9.4%	148	66.1%	55	24.6%
DESAMPARO / DESESPERANZA	1	Creo que no puedo hacer nada para animarme.	75	33.5%	145	64.7%	4	1.8%	0	0.0%
	4	Creo que nada de lo que pueda hacer cambiará las cosas.	60	26.8%	100	44.6%	64	28.6%	0	0.0%
	6	Siento que en la vida no me queda esperanza.	8	3.6%	140	62.5%	76	33.9%	0	0.0%

	13	Creo que no hay nada que yo pueda hacer por ayudarme.	5	2.2%	126	56.3%	90	40.2%	3	1.3%
	17	No tengo muchas esperanzas sobre el futuro.	38	17.0%	127	56.7%	57	25.4%	2	.9%
	19	Me siento como si me hubiera rendido.	4	1.8%	148	66.1%	70	31.3%	2	.9%
	22	Creo que no puedo controlar lo que sucede.	5	2.2%	59	26.3%	148	66.1%	12	5.4%
	25	Evito informarme más sobre la enfermedad.	54	24.1%	67	29.9%	90	40.2%	13	5.8%
	28	Me siento completamente desorientado (a) sobre lo que he de hacer.	4	1.8%	109	48.7%	99	44.2%	12	5.4%
PREOCUPACIÓN ANSIOSA	2	Mis problemas de salud me impiden hacer planes para el futuro.	58	25.9%	80	35.7%	86	38.4%	0	0.0%
	10	Me preocupa que vuelva la enfermedad o empeore.	1	.4%	80	35.7%	89	39.7%	54	24.1%
	15	Me cuesta creer que esto me haya pasado a mí.	2	.9%	59	26.3%	161	71.9%	2	.9%
	16	Siento mucha ansiedad a causa de la enfermedad.	75	33.5%	83	37.1%	64	28.6%	2	.9%
	29	Estoy muy enfadado (a) por lo que me ha pasado.	4	1.8%	46	20.5%	162	72.3%	12	5.4%
FATALISMO / ACEPTACIÓN	5	Dejo todo en manos de mis médicos.	12	5.4%	79	35.3%	81	36.2%	52	23.2%
	8	Sera lo que Dios quiera.	54	24.1%	64	28.6%	94	42.0%	12	5.4%
	11	He tenido una buena vida, lo que me quede en tiempo extra.	4	1.8%	109	48.7%	108	48.2%	3	1.3%
	18	De momento, procuro vivir día a día.	5	2.2%	89	39.7%	78	34.8%	52	23.2%
	27	Respeto a mi enfermedad lo que tenga que ser será.	2	.9%	51	22.8%	154	68.8%	17	7.6%

ANEXO D: Diagnóstico clínico

Diagnóstico Clínico	N	%
Cáncer de mama	36	16,1%
Cáncer gástrico	29	12,9%
Leucemia	27	12,1%
Cáncer pulmonar	17	7,6%
Cáncer colorectal	15	6,7%
Cáncer de próstata	15	6,7%
Linfoma no Hodgkin	14	6,3%
Cáncer cervical	10	4,5%
Tumor de células germinales	10	4,5%
Cáncer de útero	9	4,0%
Cáncer de tiroides	8	3,6%
Cáncer hepático	6	2,7%
Cáncer ovárico	4	1,8%
Cáncer renal	4	1,8%
Cáncer testicular	4	1,8%
Cáncer de hueso	3	1,3%
Cáncer de la mandíbula	3	1,3%
Cáncer cerebral	2	,9%
Cáncer de laringe	2	,9%
Cáncer de lengua	2	,9%
Cáncer de vejiga	2	,9%
Cáncer de páncreas	1	,4%

Cáncer de piel	1	,4%
Total	224	100%

