

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana



AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2017

Tesis presenta por el Bachiller:

Manrique Las Heras Fernández, Renzo Jair
para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesora:

Dra. Muñoz del Carpio Toia, Agueda

**Arequipa - Perú
2018**



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS

DECRETO Nº 195 - FMH-2017

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA, 2017”

Presentado por el (la) Sr. (ta):

RENZO JAIR MANRIQUE LAS HERAS FERNANDEZ

Nuestro dictamen es:

Favorable

OBSERVACIONES:

Realizó correcciones sugeridas

Arequipa,

[Signature of Dr. Gonzalo Mendoza del Solar]

DR. GONZALO MENDOZA DEL SOLAR

[Signature of Dr. Hernán David Morón Escobar]

DR. HERNÁN DAVID MORÓN ESCOBAR

[Signature of Dra. Lily Montesinos Valencia]

DRA. LILY MONTESINOS VALENCIA
Médico Internista - Nefróloga
CMP 19256 RNE 11106

A Dios por su inmenso amor y ser mi padre creador, a mis padres por su comprensión y apoyo incondicional a lo largo de todos estos años de estudio y de vida, a mis hermanos que son mi inspiración y objetivo a seguir y a la Tuna Universitaria de la Universidad Católica de Santa María por ser mi segunda familia y enseñarme que no existe el no puedo y que todos nuestros objetivos se pueden lograr con perseverancia y dedicación.



A los pacientes oncológicos por su ejemplo de vida y lucha constante por llevar esta enfermedad, los cuales fueron de mucha ayuda para la elaboración de la presente tesis.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS	5
CAPÍTULO II RESULTADOS	26
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS.....	84
Anexo 1 Proyecto de investigación	
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la autopercepción de la calidad de vida, en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Goyeneche. Arequipa, 2017.

Métodos: Se encuestó una muestra representativa de 60 pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Goyeneche en la ciudad de Arequipa en el año 2018, se utilizó el Cuestionario de Autopercepción de la calidad de vida en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche.

Resultados: Participaron 60 voluntarios, de los cuales 20% fueron varones y 80% mujeres, el promedio de edad fue de 46.97 años. El 100% fueron pacientes sometidos a tratamientos oncológicos en el Hospital Goyeneche en Arequipa, siendo más frecuentes los tratamientos con solo quimioterapia (33, 55%), la duración de tratamiento era mayor a los tres meses. Los tipos de cáncer con mayor prevalencia fueron el de útero (20, 33.3%) y de mama (14, 23.3%) La suma promedio para las respuestas para la dimensión física de este cuestionario fue de 31.92; mientras para el caso de la dimensión psico-emocional fue de 35.15 y para la dimensión social es 22.72. La percepción global de calidad de vida de pacientes se relaciona con el tipo de cáncer, al encontrar diferencias significativas en el cáncer de útero, recto y rabdomiosarcoma. Se identificó diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la percepción global, las dimensiones psico-emocionales y sociales. La percepción de calidad de vida global de los pacientes voluntarios con el tiempo del tratamiento oncológico.

Conclusiones: La percepción de la calidad de vida de los pacientes oncológicos que reciben Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche está comprometida y se relaciona con el tipo de cáncer, el género y el tiempo de quimioterapia.

PALABRAS CLAVE: Percepción, Calidad de vida, pacientes oncológicos, Quimioterapia.

ABSTRACT

Objective: To determine the self-perception of the quality of life in oncological patients undergoing chemotherapy in the oncology service of the Goyeneche Hospital. Arequipa, 2017

Methods: A representative sample of 60 cancer patients undergoing chemotherapy was surveyed in the oncology service of the Goyeneche Hospital in the city of Arequipa in 2018. The Quality of Life Self-Perception Questionnaire was used in Oncological Patients undergoing Chemotherapy. the Oncology Service of the Goyeneche Hospital.

Results: 60 volunteers participated, of which 20% were male and 80% female, the average age was 46.97 years. 100% were patients undergoing oncological treatments at the Goyeneche Hospital in Arequipa, with chemotherapy alone being the most frequent treatments (33, 55%), the duration of treatment was longer after three months. The types of cancer with the highest prevalence were uterine (20, 33.3%) and breast (14, 23.3%). The average sum for the responses for the physical dimension of this questionnaire was 31.92; while for the case of the psycho-emotional dimension it was 35.15 and for the social dimension it is 22.72. The overall perception of quality of life of patients is related to the type of cancer, finding significant differences in cancer of the uterus, rectum and rhabdomyosarcoma. Statistically significant differences were identified between men and women in terms of global perception, psycho-emotional and social dimensions. The perception of global quality of life of voluntary patients with the time of oncological treatment.

Conclusions: The perception of the quality of life of the oncological patients receiving Chemotherapy in the Oncology Department of the Goyeneche Hospital is compromised and is related to the type of cancer, the gender and the time of chemotherapy.

KEY WORDS: Perception, Quality of life, cancer patients, Chemotherapy

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida según la OMS, es la “percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, 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”¹

Si deseáramos evaluar mediante esta definición integral la calidad de vida de los pacientes con cáncer, los resultados, evidenciarían que la enfermedad puede comprometer varios aspectos de la vida del paciente, no solo por la enfermedad sino por el uso de quimioterapia, que provoca efectos secundarios de las drogas utilizadas.²

El tratamiento de quimioterapia produce diversos efectos secundarios a la salud tales como el: “Deterioro de la imagen personal, fatiga, dolor alopecia, entre otras molestias, que a su vez puede producir un deterioro en la capacidad cognitiva, provocando como consecuencia una disminución en la capacidad de ejecución de actividades diarias, es decir el paciente genera un conjunto de reacciones emocionales como ansiedad, depresión, cólera, pérdida de la autoestima, dependencia, emocional, rechazo mecanismo de negación entre otros”³

El presente estudio tiene como propósito, conocer la autopercepción de la Calidad de vida, en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de

¹ WHOQOL GROUP (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med. Vol. 41, N° 10, pp. 1.403-1.409.

² Gaviria, Ana Milena, Vinaccia, Stefano, Riveros, María Fernanda, Quiceno, Japcy Margarita, Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. Psicología desde el Caribe 2007

³ Martínez Vallejos, Angie Esther. "Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016." (2016).

Oncología del Hospital Goyeneche, siendo los resultados de gran utilidad para proponer cambios que mejoren la calidad de vida de este tipo de pacientes.

Por todo ello, es que se ejecutó el estudio y presentamos a continuación los resultados más importantes.





CAPÍTULO I
MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas:

Encuesta en su modalidad de cuestionario.

Instrumentos:

Se utilizaron dos instrumentos:

- Ficha de recolección de datos de características de las condiciones de la enfermedad y tratamiento oncológico.
- Cuestionario de Autopercepción de la calidad de vida en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche.

El Cuestionario de Autopercepción de la calidad de vida en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia es una escala que consta de 38 enunciados desarrollados en base a las preguntas del cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS y el cuestionario multidimensional QLQ- C30, fue validado por el estudio desarrollado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en la investigación denominada “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria HNERM.2013” Cynthia Fiorella Candiotti Guzmán 2013. Lima Perú.⁴

⁴ Candiotti Guzman, Cynthia Fiorella. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM. 2013

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial:

La presente investigación se realizó en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche.

2.2. Ubicación temporal:

El estudio se realizó entre enero y junio del año 2018

2.3. Unidades de estudio:

-Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche

Muestreo: Muestreo probabilístico

Muestra: Muestreo de 60 pacientes oncológicos que recibían quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche.

Muestra:

Para la presente investigación se utilizaron los siguientes parámetros:

- ✓ Confiabilidad del 95%
- ✓ Margen de error del 5%
- ✓ Probabilidad del 50%.
- ✓ Técnica de muestreo probabilístico por selección al azar:

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

Donde:

N = Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

$$n = \frac{200 (1.96)^2 \times 0.05 (0.95)}{(0.03)^2 (320-1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{768.32 \times 0.0475}{0.2871 + 0.182476}$$

$$n = 59,7$$

$$n = 60$$

Los criterios de selección fueron:

Criterios de Inclusión

Participación voluntaria en el estudio previa firma de consentimiento informado.

Pacientes con diagnóstico de cáncer y que reciben quimioterapia en el mes de enero 2018

Criterios de exclusión:

- Pacientes oncológicos con tratamiento que no incluya quimioterapia.

- Pacientes oncológicos que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes oncológicos que se encuentren con tratamiento de sedación.
- Pacientes quechua hablantes.
- Pacientes con un grado de instrucción menor a segundo grado de primaria.





**“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017”**

Tabla 1

**Características generales de los pacientes con tratamientos oncológicos en el
Hospital Goyeneche en Arequipa (n = 60)**

Características	Frecuencia (%)
Edad (años) (Media ± DS)	46.97 ± 18.96
Menor igual de 20 años	9 (15.0)
Entre 21 a 30 años	6 (10.0)
Entre 31 a 40 años	3 (5.0)
Entre 41 a 50 años	21 (35.0)
Entre 51 a 60 años	6 (10.0)
Mayor igual a 61 años	15 (25.0)
Genero del encuestado	
Hombre	12 (20.0)
Mujer	48 (80.0)
Duración del tratamiento oncológico	
Menos de 3 meses	7 (11.7)
Entre 3 a 6 meses	25 (41.7)
Más de 6 meses	28 (46.7)
Tipo de tratamiento oncológico	
Solo quimioterapia	33 (55.0)
Quimioterapia y Radioterapia	16 (26.7)
Otro tratamiento	11 (18.3)
Tipo de cáncer	
Mama	14 (23.3)
Próstata	3 (5.0)
Piel	1 (1.7)
Colon	5 (8.3)
Hueso	2 (3.3)
Tumor cerebral	1 (1.7)
Linfoma no Hodgkin	2 (3.3)
Rabdomiosarcoma	3 (5.0)
Útero	20 (33.3)
Ovario	5 (8.3)
Recto	1 (1.7)
Pulmón	3 (5.0)

DS: Desviación estándar

Fuente: Elaboración propia

En el presente estudio participaron 60 voluntarios, de los cuales 12 (20%) fueron varones y 48 (80%) mujeres con un promedio de edad de 46.97 ± 18.96 años (entre 14 a 79 años). De estos participantes, el 100% fueron pacientes sometidos a

tratamientos oncológicos en el Hospital Goyeneche en Arequipa, siendo más frecuente los tratamientos con solo quimioterapia (33, 55%) con una duración de tratamiento común mayor a los tres meses (frecuencia acumulada de 88.4%).

Entre las personas encuestadas, los tipos de cáncer con mayor prevalencia fueron el de útero (20, 33.3%) y de mama (14, 23.3%)



“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2017”

Tabla 2

Frecuencias (%) de las respuestas a las preguntas de la dimensión física del cuestionario tomado a pacientes con tratamientos oncológicos en el Hospital Goyeneche en Arequipa (n = 60)

Dimensión Física (Preguntas del 1 al 15)	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo
El dolor físico me impide realizar mis labores habituales	18 (30.0)	6 (10.0)	36 (60.0)
Puedo realizar actividades como correr	33 (55.0)	2 (3.3)	25 (41.7)
Las náuseas y vómitos debido al tratamiento afectan mi estado de salud	22 (36.7)	5 (8.3)	33 (55.0)
Antes del tratamiento de quimioterapia podía hacer cosas que ahora no puedo	10 (16.7)	6 (10.0)	44 (73.3)
Tengo energía y vitalidad suficiente para realizar mis actividades de la vida diaria	31 (51.7)	8 (13.3)	21 (35.0)
Constantemente recorro a algunas medicinas para aliviar mis malestares	25 (41.7)	5 (8.3)	30 (50.0)
Puedo realizar paseos largos o cortos sin dificultad	29 (48.3)	6 (10.0)	25 (41.7)
Tengo que permanecer sentado en una silla o en cama la mayor parte del día	38 (63.3)	10 (16.7)	12 (20.0)
Tengo dificultades para dormir	33 (55.0)	4 (6.7)	23 (38.3)
Me despierto por las noches	30 (50.0)	2 (3.3)	28 (46.7)
Puedo realizar actividades diarias como por ejemplo: bañarme, vestirme, ir al mercado, etc.	9 (15.0)	0 (0.0)	51 (85.0)
Tengo la misma capacidad de trabajo que antes de recibir la quimioterapia	33 (55.0)	11 (18.3)	16 (26.7)
Las condiciones del lugar donde recibo el tratamiento son adecuadas	3 (5.0)	2 (3.3)	55 (91.7)
Debido a mi salud física tuve que disminuir el tiempo dedicado al trabajo	14 (23.3)	5 (8.3)	41 (68.3)
He sentido dolor en alguna parte del cuerpo estas últimas semanas	27 (45.0)	3 (5.0)	30 (50.0)
Promedio de la dimensión física: 31.92 ± 3.51			

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 se observa que la suma promedio para las respuesta para la dimensión física de este cuestionario fue de 31.92 ± 3.51 .

**“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017”**

Tabla 3

Frecuencias (%) de las respuestas a las preguntas de la dimensión psico-emocional del cuestionario tomado a pacientes con tratamientos oncológicos en el Hospital Goyeneche en Arequipa (n = 60)

Dimensión Psico-emocional (Preguntas del 16 al 30)	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo
Tengo miedo sobre mi estado de salud	19 (31.7)	7 (11.7)	34 (56.7)
Me siento nervioso, preocupado o irritable	19 (31.7)	7 (11.7)	34 (56.7)
Tengo dificultad para relajarme	23 (38.3)	5 (8.3)	32 (53.3)
Acepto mi apariencia física actual	11 (18.3)	8 (13.3)	41 (68.3)
No sé qué sucederá en el futuro	21 (35.0)	13 (21.7)	26 (43.3)
Tengo claro cuál el propósito que tengo en la vida	7 (11.7)	7 (11.7)	46 (76.7)
Acepto y afronto con serenidad mi enfermedad	5 (8.3)	4 (6.7)	51 (85.0)
He perdido el interés para realizar ciertas actividades	23 (38.3)	12 (20.0)	25 (41.7)
Tengo dificultades para concentrarme	27 (45.0)	5 (8.3)	28 (46.7)
Tengo sentimientos de desesperanza	32 (53.3)	6 (10.0)	22 (36.7)
Me siento feliz	17 (28.3)	10 (16.7)	33 (55.0)
Siento que soy una persona querida y apreciada.	3 (5.0)	3 (5.0)	54 (90.0)
Me acepto y me quiero tal como soy	2 (3.3)	6 (10.0)	52 (86.7)
Veó el futuro con optimismo	7 (11.7)	12 (20.0)	41 (68.3)
Estoy satisfecho con mi estado de salud actual	21 (35.0)	12 (20.0)	27 (45.0)
Promedio de la dimensión Psico-emocional: 35.15 ± 4.95			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se describen las frecuencias de las respuestas a cada una de las preguntas del *Cuestionario de Autopercepción de la Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos* según las dimensiones física, psico-emocional y social de los voluntarios del estudio. Como se menciona en la metodología, cada pregunta del cuestionario presenta tres valores de según la categoría: en desacuerdo: 1, indiferente: 2, y de acuerdo: 3. El promedio de la suma de los valores para cada pregunta es de 89.78 ± 7.35 . El Promedio de la dimensión Psico-emocional fue de 35.15 ± 4.95

**“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017”**

Tabla 4

Frecuencias (%) de las respuestas a las preguntas de la dimensión social del cuestionario tomado a pacientes con tratamientos oncológicos en el Hospital Goyeneche en Arequipa (n = 60)

Dimensión Social (Preguntas del 31 al 38)	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo
Tengo fe en Dios y en los médicos de que todo saldrá bien	1 (1.7)	2 (3.3)	57 (95.0)
Mi confianza en Dios me ayuda en los momentos más difíciles	1 (1.7)	3 (5.0)	56 (93.3)
Mantengo buenas relaciones con mi familia	3 (5.0)	4 (6.7)	53 (88.3)
Me siento apoyado por mi familia	4 (6.7)	1 (1.7)	55 (91.7)
Tengo una buena relación con el personal de salud	2 (3.3)	2 (3.3)	56 (93.4)
Siento que el personal de salud muestra interés por mi estado de salud	2 (3.3)	4 (6.7)	54 (90.0)
A pesar de la enfermedad y el tratamiento, mantengo una relación de amor y comprensión con mi pareja	7 (11.7)	10 (16.7)	43 (71.7)
Tengo buenas relaciones con mis amigos	2 (3.3)	7 (11.7)	51 (85.0)
Promedio de la dimensión social : 22.72 ± 2.56			

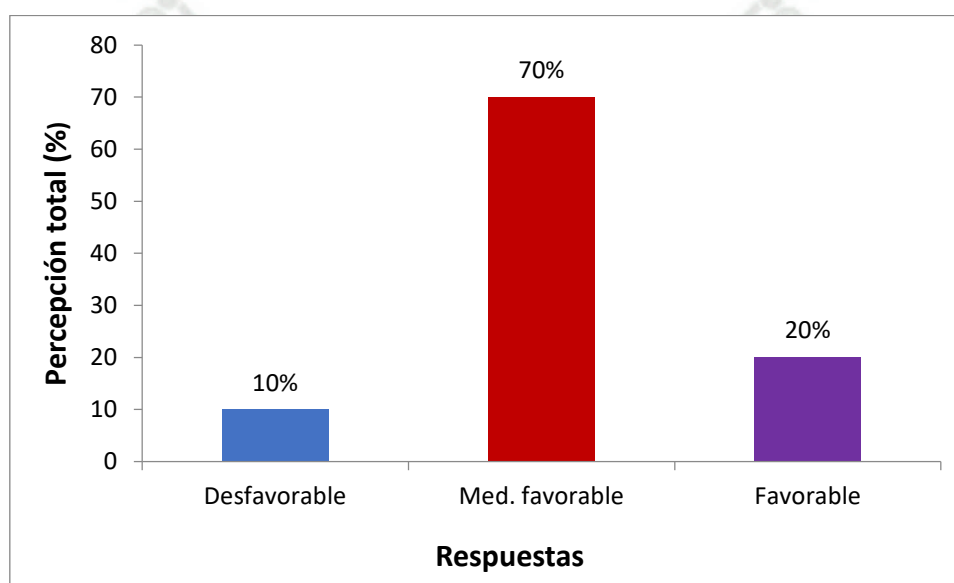
Fuente: Elaboración propia

Cuando las preguntas de cada dimensión del cuestionario se suman, los valores pueden ser categorizados como una autopercepción desfavorable, medianamente favorable y favorable. El Promedio de la dimensión social fue de 22.72 ± 2.56

“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017”

Figura 1.

Autopercepción de la calidad de vida de pacientes del Hospital Goyeneche sometidos a tratamiento oncológico (n = 60).



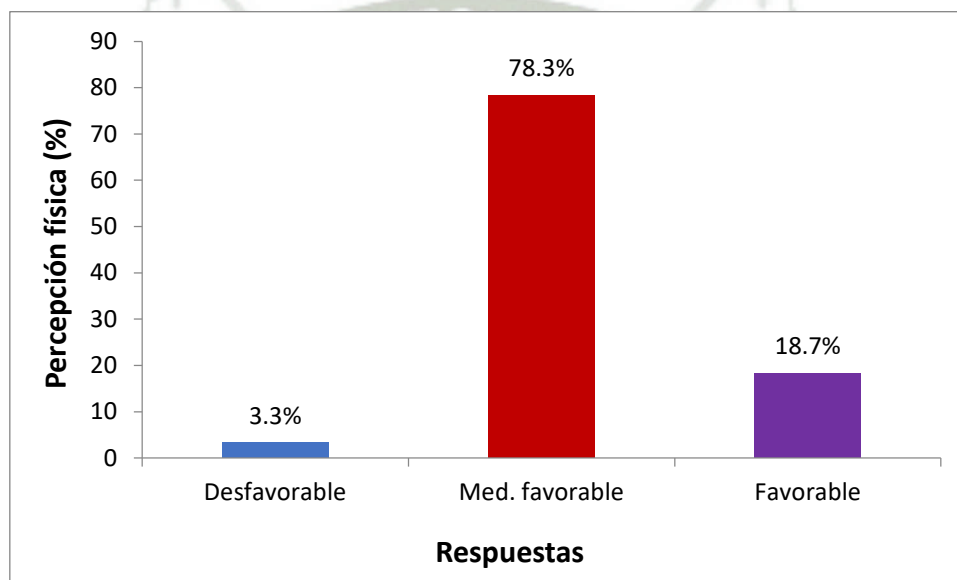
Fuente: Elaboración propia

En la muestra total (Figura 1), solo el 10% (6) y 20% (12) mostraron una percepción desfavorable y favorable, respectivamente.

“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017”

Figura 2

Figura 2. Autopercepción de la dimensión física del cuestionario de calidad de vida de pacientes del Hospital Goyeneche sometidos a tratamiento oncológico (n = 60).



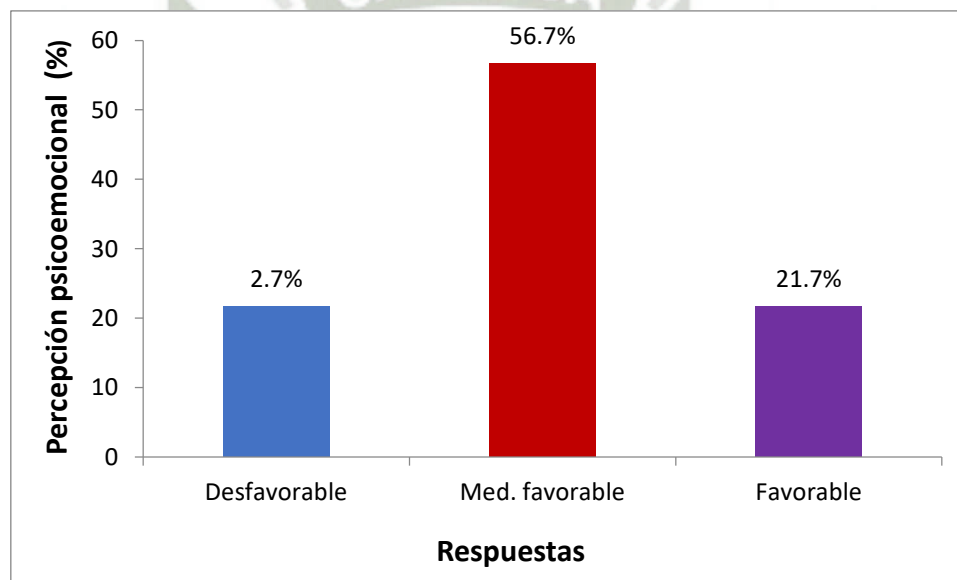
Fuente: Elaboración propia

En el caso de la dimensión física (Figura 2) el 3.3%, 78.3% y 18.3% declararon que la atención es desfavorable, medianamente favorable y favorable, respectivamente.

“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017”

Figura 3

Autopercepción de la dimensión psico-emocional del cuestionario de calidad de vida de pacientes del Hospital Goyeneche sometidos a tratamiento oncológico (n = 60).



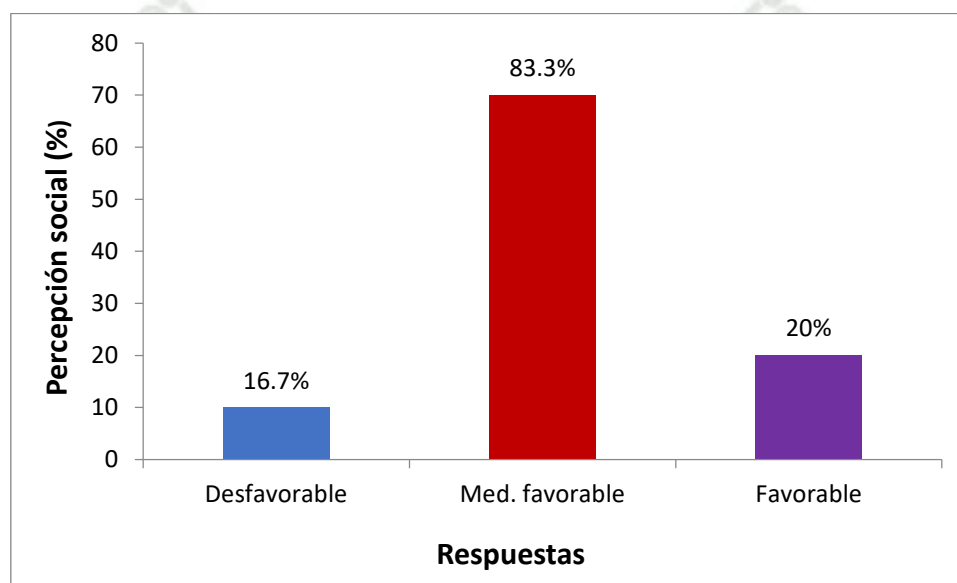
Fuente: Elaboración propia

La figura 3 se muestra que en la dimensión psico-emocional, 56.7% de los encuestados tenían una autopercepción de calidad de vida medianamente favorable.

“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017”

Figura 4

Autopercepción de la dimensión social del cuestionario de calidad de vida de pacientes del Hospital Goyeneche sometidos a tratamiento oncológico (n = 60).



Fuente: Elaboración propia

Lo mismo se observa con respecto a la dimensión social del cuestionario, donde el 83.3% considera la calidad de vida como medianamente favorable (Figura 4).

**“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017”**

Tabla 5

**Comparación entre el tipo de cáncer y la percepción de calidad de vida global
en pacientes con tratamientos oncológicos en el Hospital Goyeneche en
Arequipa.**

Tipo de cáncer	Percepción de calidad de vida (%)			Valor <i>p</i>
	Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable	
Mama				
Si	12.8	66.7	20.5	0.854
No	9.8	70.6	19.6	
Próstata				
Si	0.0	100.0	0.0	0.199
No	11.2	67.9	20.9	
Piel				
Si	0.0	100.0	0.0	0.641
No	10.8	69.1	20.1	
Colon				
Si	25.0	62.5	12.5	0.380
No	9.8	69.9	20.3	
Hueso				
Si	0.0	100.0	0.0	0.253
No	11.1	68.1	20.7	
Tumor cerebral				
Si	0.0	100.0	0.0	0.641
No	10.8	69.1	20.1	
Linfoma no Hodgkin				
Si	0.0	100.0	0.0	0.510
No	10.9	68.8	20.3	
Rabdomiosarcoma				
Si	42.9	57.1	0.0	0.012
No	9.0	70.1	20.9	
Útero				
Si	10.6	53.2	36.2	0.002
No	10.6	77.7	11.7	
Ovario				
Si	0.0	100.0	0.0	0.121
No	11.4	67.4	21.2	
Recto				
Si	0.0	0.0	100.0	0.017
No	10.8	70.5	18.7	
Pulmón				
Si	0.0	100.0	0.0	0.121
No	11.4	67.4	21.2	

Fuente: Elaboración propia

Si se compara la percepción de los pacientes según el tipo de cáncer que padecen, se observa que la percepción global de calidad de vida de pacientes con cáncer de útero, recto y rabdomiosarcoma muestran diferencias significativas (valores p: 0.002, 0.017 y 0.012, respectivamente) (Tabla 5).



**“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017”**

Tabla 6

**Comparación entre el tipo de cáncer y la dimensión física de la percepción de
calidad de vida en pacientes con tratamientos oncológicos en el Hospital
Goyeneche en Arequipa.**

Tipo de cáncer	Percepción de calidad de vida (%)			Valor <i>p</i>
	Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable	
Mama				
Si	0	79.5	20.5	0.317
No	4.9	79.4	15.7	
Próstata				
Si	0.0	57.1	42.9	0.164
No	3.7	80.6	15.7	
Piel				
Si	0.0	100.0	0.0	0.769
No	3.6	79.1	17.3	
Colon				
Si	0.0	87.5	12.5	0.790
No	3.8	78.9	17.3	
Hueso				
Si	0.0	100.0	0.0	0.444
No	3.7	78.5	17.8	
Tumor cerebral				
Si	0.0	100.0	0.0	0.769
No	3.6	79.1	17.3	
Linfoma no Hodgkin				
Si	0.0	33.3	66.7	0.068
No	3.6	80.4	15.9	
Rabdomiosarcoma				
Si	0.0	100.0	0.0	0.385
No	3.7	78.4	17.9	
Útero				
Si	4.3	78.7	17.0	0.949
No	3.2	79.8	17.0	
Ovario				
Si	0.0	100.0	0.0	0.288
No	3.8	78.0	18.2	
Recto				
Si	0.0	0.0	100.0	0.007
No	3.6	80.6	15.8	
Pulmón				
Si	33.3	66.7	0.0	0.000
No	1.5	80.3	18.2	

Con respecto a la dimensión física, existieron diferencias en la percepción de calidad de vida y el tipo de cáncer cuando nos referimos al cáncer de recto y pulmón (valores p : 0.007 y 000.1 respectivamente).



**“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017”**

Tabla 7

**Comparación entre el tipo de cáncer y la dimensión psico-emocional de la
percepción de calidad de vida en pacientes con tratamientos oncológicos en el
Hospital Goyeneche en Arequipa.**

Tipo de cáncer	Percepción de calidad de vida (%)			Valor <i>p</i>
	Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable	
Mama				
Si	20.5	59.0	20.5	0.813
No	23.5	52.9	23.5	
Próstata				
Si	0.0	100.0	0.0	0.047
No	23.9	52.2	23.9	
Piel				
Si	0.0	0.0	100	0.032
No	23.0	55.4	21.6	
Colon				
Si	50.0	37.5	12.5	0.163
No	21.1	55.6	23.3	
Hueso				
Si	50.0	0.0	50.0	0.023
No	21.5	57.0	21.5	
Tumor cerebral				
Si	100.0	0.0	0.0	0.032
No	21.6	55.4	23.0	
Linfoma no Hodgkin				
Si	0.0	100.0	0.0	0.280
No	23.2	53.6	23.2	
Rabdomiosarcoma				
Si	71.4	28.6	0.0	0.006
No	20.1	56.0	23.9	
Útero				
Si	17.0	51.1	31.9	0.149
No	25.5	56.4	18.1	
Ovario				
Si	22.2	77.8	0.0	0.209
No	22.7	53.0	24.2	
Recto				
Si	0.0	100.0	0.0	0.430
No	23.0	54.0	23.0	
Pulmón				
Si	0.0	66.7	33.3	0.233
No	24.2	53.8	22.0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 resume del análisis para comparar la percepción de calidad de vida en pacientes con tratamientos oncológicos en el Hospital Goyeneche en Arequipa, según la presencia de diferentes tipos de cáncer. Se observa que existen diferencias en las percepciones en las personas que sufren cáncer de próstata ($p = 0.047$), piel ($p = 0.032$), hueso ($p = 0.023$), tumor cerebral ($p = 0.032$) y rhabdomiosarcoma ($p = 0.006$), respectivamente.



**“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2017”**

Tabla 8

**Comparación entre el tipo de cáncer y la dimensión social de la percepción de
calidad de vida en pacientes con tratamientos oncológicos en el Hospital
Goyeneche en Arequipa.**

Tipo de cáncer	Percepción de calidad de vida (%)			Valor <i>p</i>
	Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable	
Mama				
Si	12.8	87.2	0.0	0.774
No	14.7	85.3	0.0	
Próstata				
Si	28.6	71.4	0.0	0.263
No	13.4	86.6	0.0	
Piel				
Si	0.0	100.0	0.0	0.563
No	14.4	85.6	0.0	
Colon				
Si	0.0	100.0	0.0	0.236
No	15.0	85.0	0.0	
Hueso				
Si	0.0	100.0	0.0	0.309
No	14.8	85.2	0.0	
Tumor cerebral				
Si	0.0	100.0	0.0	0.563
No	14.4	85.6	0.0	
Linfoma no Hodgkin				
Si	33.3	66.7	0.0	0.337
No	13.8	86.2	0.0	
Rabdomiosarcoma				
Si	71.4	28.6	0.0	0.000
No	11.2	88.8	0.0	
Útero				
Si	10.6	89.4	0.0	0.393
No	16.0	84.0	0.0	
Ovario				
Si	22.2	77.8	0.0	0.475
No	13.6	86.4	0.0	
Recto				
Si	0.0	100.0	0.0	0.563
No	14.4	85.6	0.0	
Pulmón				
Si	0.0	100.0	0.0	0.207
No	15.2	84.8	0.0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se pueden observar los resultados del análisis para determinar las diferencias entre la percepción de calidad de vida entre los voluntarios participantes según el tipo de cáncer que presenta con respecto a la dimensión social del cuestionado de calidad de vida. Solo se observan diferencias significativas con respecto al rabdomiosarcoma (valor p: 0.000).



“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2017”

Tabla 9

Comparación de la percepción de calidad de vida entre hombres y mujeres que asisten a sus tratamientos oncológicos en el Hospital Goyeneche en Arequipa

Cuestionario de calidad de vida	Género (%)		Valor <i>p</i>
	Hombre	Mujer	
Percepción global			0.011
Desfavorable	20.0	8.6	
Medianamente favorable	80.0	67.2	
Favorable	0.0	24.1	
Dimensión física			0.539
Desfavorable	0.0	4.3	
Medianamente favorable	80.0	79.3	
Favorable	20.0	16.4	
Dimensión Psico-emocional			0.031
Desfavorable	40.0	19.0	
Medianamente favorable	52.0	55.2	
Favorable	8.0	25.9	
Dimensión Social			0.005
Desfavorable	32.0	10.3	
Medianamente favorable	68.0	89.7	
Favorable	0.0	0.0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 muestra las comparaciones de la percepción de calidad de vida entre hombres y mujeres que asisten a sus tratamientos oncológicos en el Hospital Goyeneche en Arequipa. Se observa diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Los hombres tiene mayor compromiso en su calidad de vida en cuanto a la percepción global ($p = 0.011$) y según las dimensiones psico-emocionales ($p = 0.031$) y sociales ($p = 0.005$).

**“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2017”**

Tabla 10

**Comparación de la percepción de calidad de vida según la duración de los
tratamientos oncológicos en el Hospital Goyeneche en Arequipa**

Cuestionario de calidad de vida	Duración del tratamiento oncológico			Valor <i>p</i>
	Menos de 3 meses	Entre 3 y 6 meses	Más de 6 meses	
Percepción global				0.723
Desfavorable	0.0	12.0	10.7	
Medianamente favorable	85.7	64.0	71.4	
Favorable	14.3	24.0	17.9	
Dimensión física				0.797
Desfavorable	0.0	4.0	3.6	
Medianamente favorable	71.4	76.0	82.1	
Favorable	28.6	20.0	14.3	
Dimensión Psico-emocional				0.385
Desfavorable	0.0	28.0	21.4	
Medianamente favorable	85.7	52.0	53.6	
Favorable	14.3	20.0	25.0	
Dimensión Social				0.014
Desfavorable	28.6	24.0	7.1	
Medianamente favorable	71.4	76.0	92.9	
Favorable	0.0	0.0	0.0	

Fuente: Elaboración propia

Los resultados en la tabla 10 muestran que solo existe diferencia significativa en la dimensión social del cuestionario de calidad de vida cuando se evalúa por el tiempo de tratamiento oncológico (valor *p*: 0.014).

**“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2017”**

Tabla 11

**Comparación de la percepción de calidad de vida según el tipo de tratamiento
oncológico en el Hospital Goyeneche en Arequipa**

Cuestionario de calidad de vida	Tipo de tratamiento oncológico (%)			Valor <i>p</i>
	Solo quimioterapia	Quimioterapia y Radioterapia	Otros tratamientos	
Percepción global				0.009
Desfavorable	6.6	5.4	28.6	
Medianamente favorable	71.1	70.3	64.3	
Favorable	22.4	24.3	7.1	
Dimensión física				0.341
Desfavorable	6.6	0.0	0.0	
Medianamente favorable	76.3	83.8	82.1	
Favorable	17.1	16.2	17.9	
Dimensión Psico-emocional				0.444
Desfavorable	18.4	27.0	28.6	
Medianamente favorable	55.3	59.5	46.4	
Favorable	26.3	13.5	25.0	
Dimensión Social				0.338
Desfavorable	10.5	16.2	21.4	
Medianamente favorable	89.5	83.8	78.6	
Favorable	0.0	0.0	0.0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11 se puede observar que cuando la percepción de calidad de vida de los voluntarios con tratamiento oncológico se divido según el tratamiento que llevan, solo se reporta diferencias en la percepción global ($p < 0.009$).

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN



DISCUSIÓN

En el presente estudio participaron 60 voluntarios, de los cuales 12 (20%) fueron varones y 48 (80%) mujeres con un promedio de edad de 46.97 ± 18.96 años (entre 14 a 79 años).

Estos resultados respecto a la edad, coinciden con la aparición del cáncer como enfermedad crónica.

En el estudio, el 100% fueron pacientes sometidos a tratamientos oncológicos en el Hospital Goyeneche en Arequipa, siendo más frecuente los tratamientos con solo quimioterapia (33, 55%) con una duración de tratamiento común mayor a los tres meses (frecuencia acumulada de 88.4%). Entre las personas encuestas, los tipos de cáncer con mayor prevalencia fueron el de útero (20, 33.3%) y de mama (14, 23.3%)

Los resultados del estudio, demuestran que efectivamente en los pacientes entrevistados oncológicos del Hospital Goyeneche, si está comprometida su calidad de vida. En la tabla 2 la suma promedio para las respuestas para la dimensión física fueron de 31.92 ± 3.51 ; mientras para el caso de la dimensión psico-emocional es de 35.15 ± 4.95 y para la dimensión social es 22.72 ± 2.56 .

Los resultados coinciden con los estudios analizados en los antecedentes bibliográficos, así en el estudio desarrollado por TEROL, M. Carmen, et al. Denominado “Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia”.⁵ y en el que se identificó que la “calidad de vida global y la condición física percibida se asocian entre sí y con la depresión, siendo el impacto social la variable que se relacionó con la depresión y la ansiedad en la primera fase, y la Discapacidad funcional con la Calidad de vida global en la segunda fase”⁵

⁵ Terol, M. Carmen, et al. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. Anales de psicología, 2000, vol. 16, no 2

En la tabla 3, se describe que se determinó que el promedio de la dimensión psicoemocional 35.15 ± 4.95 .

Otro estudio, desarrollado por Elisa, Villajuán, en la ciudad de Lima, denominado “Calidad de vida del paciente ostomatizado que asiste a la consulta externa de enfermería del instituto de Enfermedades Neoplásicas” y que concluye que “La dimensión psicológica y social se encuentra en valores inferiores que la biológica, por lo que es de gran importancia el cuidado y la educación integral que les corresponde a cada uno de estos pacientes.”⁶

En cuanto a la dimensión física, el 3.3%, 78.3% y 18.3% declararon que la atención es desfavorable, medianamente desfavorables y favorable, respectivamente, sobre la dimensión psico-emocional, 56.7% de los encuestados consideraron la atención en el servicio de oncología del Hospital Goyeneche de forma medianamente favorable. Con respecto a la dimensión social del cuestionario, donde el 83.3% considera la atención como medianamente favorable.

Al contrastar resultados con diversos estudios encontramos lo siguiente:

En un estudio desarrollado por Vidaurre, Olaechea; Yu-Niang, Henic. Denominado “Calidad de vida que tienen los pacientes oncohematológicos que reciben quimioterapia y género en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, en el año 2016. 2017”, se identificó baja Calidad de vida en las tres dimensiones.⁷

En los resultados obtenidos por Candiotti Guzmán, Cynthia Fiorella en el estudio “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM. 2013”, el 25% tenían Autopercepción desfavorable de su calidad de vida; el 43.2% autopercepción medianamente favorable y 31.8% autopercepción favorable de su calidad de vida⁴.

⁶ Villajuán Reyes, Elisa July .Calidad de vida del paciente ostomatizado que asiste a la consulta de enfermería del instituto de enfermedades Neoplásicas, Tesis para optar el título de licenciada en enfermería .Lima –Perú. UNMSM; 2006. Pág. 63-64

⁷ Vidaurre, Olaechea; Yu-Niang, Henic. Calidad de vida que tienen los pacientes oncohematológicos que reciben quimioterapia y género en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, en el año 2016. 2017.

En el presente estudio se hizo una comparación de la percepción de los pacientes según el tipo de cáncer que padecen, se encontró que la percepción global de calidad de vida de pacientes con cáncer de útero, recto y rhabdomiosarcoma muestran diferencias significativas. En la dimensión física, hubo diferencias con el tipo de cáncer de recto y pulmón.

Se observó que existen diferencias en las percepciones en las personas que sufren cáncer de próstata ($p = 0.047$), piel ($p = 0.032$), hueso ($p = 0.023$), tumor cerebral ($p = 0.032$) y rhabdomiosarcoma ($p = 0.006$), respectivamente.

En la tabla 8 se pueden observar los resultados del análisis para determinar las diferencias entre la percepción de calidad de vida entre los voluntarios participantes según el tipo de cáncer que presenta con respecto a la dimensión social del cuestionado de calidad de vida. Solo se observan diferencias significativas con respecto al rhabdomiosarcoma (valor $p: 0.000$).

En el estudio desarrollado por Riveros en el 2007 en Colombia, denominado; “La calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en paciente con cáncer en tratamiento quimioterapéutico.”; se encuestaron 28 pacientes con diferentes tipos de cáncer que recibían quimioterapia, los resultados revelaron que “la calidad de vida es favorable tanto en las escalas funcionales como en la de síntomas de la enfermedad.”⁸

Los resultados del presente estudio sobre percepción de calidad de vida según género, se observó diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la percepción global, dimensiones psico-emocionales y sociales.

Estos resultados coinciden con la bibliografía, “La dimensión social en el marco de la calidad de vida se conceptualiza como la percepción del individuo o paciente de

⁸ Riveros MF, Gaviria AM, Vinaccia S, Quiceno JM; Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. , Caribe 2007, tesis para optar la licenciatura en psicología. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302004>

las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral”⁹

Por último, se encontró diferencias en la percepción global y tratamiento oncológico.

En un estudio titulado “Percepción del paciente oncológico sobre su calidad de vida en el servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2010”, en el cual participaron 32 pacientes, se concluye que: “los resultados obtenidos muestran que la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el servicio de quimioterapia del 100%, 56% tiene una percepción medianamente favorable, 25% desfavorable y 19% favorable. Según dimensiones, en la dimensión física 47% tienen una percepción medianamente favorable ,28% favorable y 25% desfavorable, según percepción psicológica 50% tiene una percepción medianamente favorable, 31% favorable y 19% desfavorable y en cuanto a la percepción social 59% tienen una percepción medianamente favorable, 25% favorable y 16% desfavorable, la mayoría tiene una percepción medianamente favorable ya que se sienten débiles desde que iniciaron la quimioterapia.”¹⁰

⁹ Sáenz Carhuamaca Zhenia, (2010), concluyo que “la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el servicio de quimioterapia del 100%, según la percepción social 59% tienen una percepción medianamente favorable, 25% favorable y 16% desfavorable.” .

¹⁰ Zhenia Sáenz Carhuamaca, “Percepción del paciente oncológico sobre su calidad de vida en el servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2010”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica] Lima – Perú. UNMSM. 2010

CONCLUSIONES

PRIMERA: Participaron 60 voluntarios, 20% varones y 80% mujeres con un promedio de edad de 46.97 ± 18.96 años (entre 14 a 79 años). El 100% fueron pacientes sometidos a tratamientos oncológicos en el Hospital Goyeneche en Arequipa, los tratamientos fueron solo quimioterapia (33, 55%) con una duración de tratamiento común mayor a los tres meses (frecuencia acumulada de 88.4%). El tipo de cáncer con mayor prevalencia fueron el de útero (20, 33.3%) y de mama (14, 23.3%)

SEGUNDA: La Calidad de vida estaba comprometida en los pacientes oncológicos del hospital Goyeneche entrevistados, la suma promedio para la dimensión física fue de 31.92 ± 3.51 ; para la dimensión psico-emocional fue 35.15 ± 4.95 y para la dimensión social 22.72 ± 2.56 .

TERCERA: Existe relación entre la percepción de los pacientes sobre su calidad de vida y el tipo de cáncer que padecen, la percepción global de calidad de vida de pacientes con cáncer de útero, recto y rhabdomiosarcoma muestran diferencias significativas ($p < 0,05$).

CUARTA: Se observa diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre géneros, siendo más alto el porcentaje desfavorable en varones en cuanto a la percepción global de calidad de vida, dimensiones psico-emocionales y sociales.

QUINTA: Existe diferencia significativa ($p < 0,05$) en la dimensión social del cuestionario de calidad de vida y tiempo de tratamiento oncológico, a mayor tiempo de tratamiento es más desfavorable la percepción de calidad de vida.

SEXTA: Existe diferencia significativa ($p < 0,05$) entre el tipo de tratamiento oncológico en el Hospital Goyeneche en Arequipa y la percepción global de calidad de vida, siendo más desfavorable en los pacientes que solamente reciben quimioterapia.

RECOMENDACIONES

Desarrollar futuras investigaciones con pacientes oncológicos utilizando el cuestionario QLQ-C30 de CV, incluyendo los tipos de tratamiento, tipos de cáncer y características de la evolución de la enfermedad y en el tratamiento.

Promover en los servicios oncológicos, apoyo integral para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Implementar en los servicios de oncología de los hospitales públicos, estrategias para afrontamiento de pensamientos.



BIBLIOGRAFÍA

1. WHOQOL GROUP (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med. Vol. 41, N° 10, pp. 1.403-1.409.
2. Gaviria, Ana Milena, Vinaccia, Stefano, Riveros, María Fernanda, Quiceno, Japcy Margarita, Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. Psicología desde el Caribe 2007
3. Martínez Vallejos, Angie Esther. "Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016." (2016).
4. Candiotti Guzman, Cynthia Fiorella. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM. 2013
5. Terol, M. Carmen, et al. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. Anales de psicología, 2000, vol. 16, no 2.
6. Villajuán Reyes, Elisa Jully .Calidad de vida del paciente ostomatizado que asiste a la consulta de enfermería del instituto de enfermedades Neoplasicas, Tesis para optar el título de licenciada en enfermería .Lima –Perú. UNMSM; 2006. Pág. 63-64
7. Vidaurre, Olaechea; Yu-Niang, Henic. Calidad de vida que tienen los pacientes oncohematológicos que reciben quimioterapia y género en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”, en el año 2016. 2017.

8. Riveros MF, Gaviria AM, Vinaccia S, Quiceno JM; Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. , Caribe 2007, tesis para optar la licenciatura en psicología. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302004>

9. Sáenz Carhuamaca Zhenia, (2010), concluyo que “la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el servicio de quimioterapia del 100%, según la percepción social 59% tienen una percepción medianamente favorable, 25% favorable y 16% desfavorable.”

10. Zhenia Sáenz Carhuamaca, “Percepción del paciente oncológico sobre su calidad de vida en el servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2010”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica] Lima – Perú. UNMSM. 2010.

ANEXOS



ANEXO 1

PROYECTO DE TESIS



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN EL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE.**

AREQUIPA, 2017

Tesis presenta por el Bachiller:

Manrique Las Heras Fernández, Renzo Jair
para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesora:

Dra. Muñoz del Carpio Toia, Agueda

Arequipa - Perú

2018

I. PREÁMBULO

Los pacientes con cáncer requieren ser sometidos a diversos tratamientos médicos y quirúrgicos para controlar la enfermedad, lamentablemente los efectos secundarios de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia principalmente son intensos y pueden comprometer la calidad de vida de los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción individual que tiene un ser humano, sobre la propia posición en la vida, la misma que se relaciona con el contexto del sistema cultural, valores, esperanzas, objetivos, preocupaciones, etc y que además influye en la salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, entre otros.¹¹

Existen diversos estudios sobre los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes con cáncer ¹², siendo menos frecuentes las investigaciones desarrolladas para determinar la calidad de vida de pacientes oncológicos que reciben quimioterapia.

En cuanto al deterioro de la calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben tratamiento basado en sesiones de quimioterapia, se relaciona con efectos como los vómitos, náuseas, diarrea, dolor abdominal, entre otros, ¹³ se ha encontrado además factores como los protocolos de quimioterapia y quimioterapia adyuvante causan más síntomas y son factores que afectan la calidad de vida del paciente con quimioterapia.¹⁴

¹¹ WHOQOL GROUP (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med. Vol. 41, N° 10, pp. 1.403-1.409.

¹² Sawada, Namie Okino, et al. "Calidad de vida de pacientes brasileños y españoles con cáncer en tratamiento de quimioterapia: revisión integradora de la literatura." (2016).

¹³ Fernández-Ortega P, Caloto MT, Chirveches E, Marquilles R, San Francisco J, Quesada E, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. Support Care Cancer; 2012;20:3141–8.

¹⁴ Arisawa EAL, Silva CMOM, Cardoso CAC, Leite NRP. Efeitos colaterais da terapia antitumoral em pacientes submetidos à químico e à radioterapia. Rev Biociênc. (Taubaté) 2005;11(1-2):55-61.

El presente estudio tiene como propósito, conocer la autopercepción de la Calidad de vida, en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, siendo los resultados de gran utilidad para proponer cambios que mejoren la calidad de vida de este tipo de pacientes.



II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cómo es la Autopercepción de la Calidad de vida, en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche?

1.2. Descripción del Problema

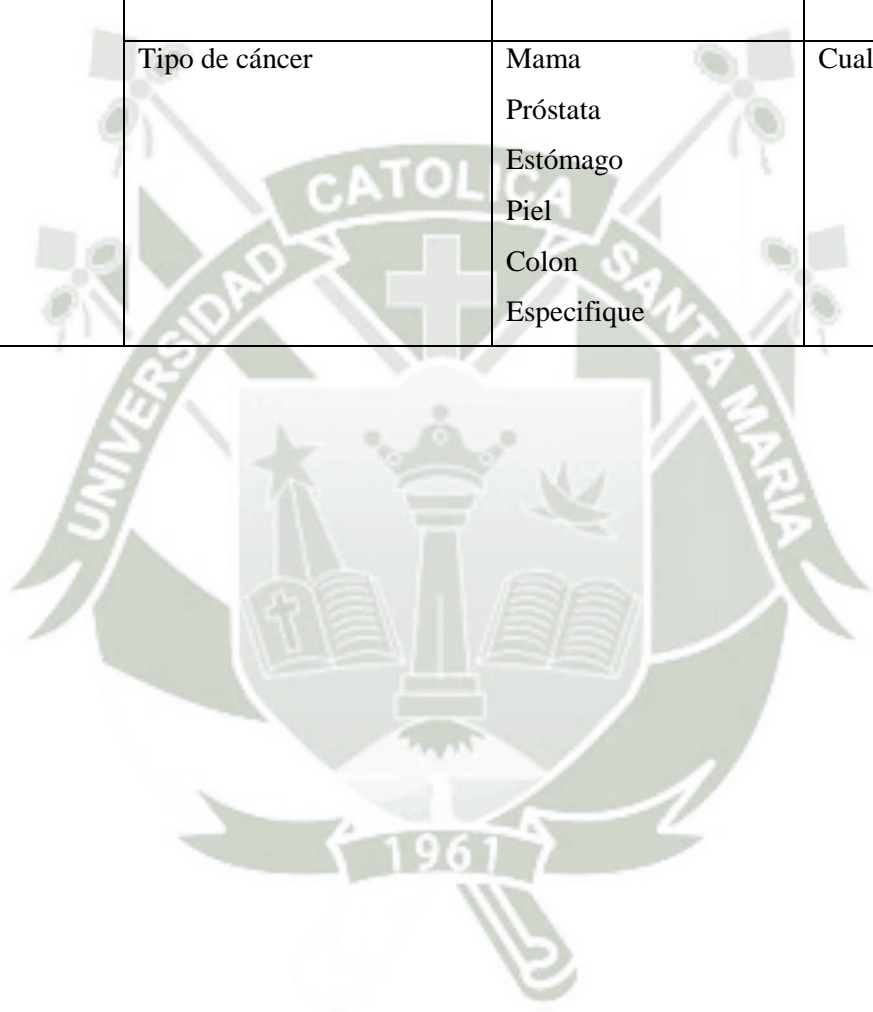
a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Salud mental en oncología

b) Operacionalización de Variables

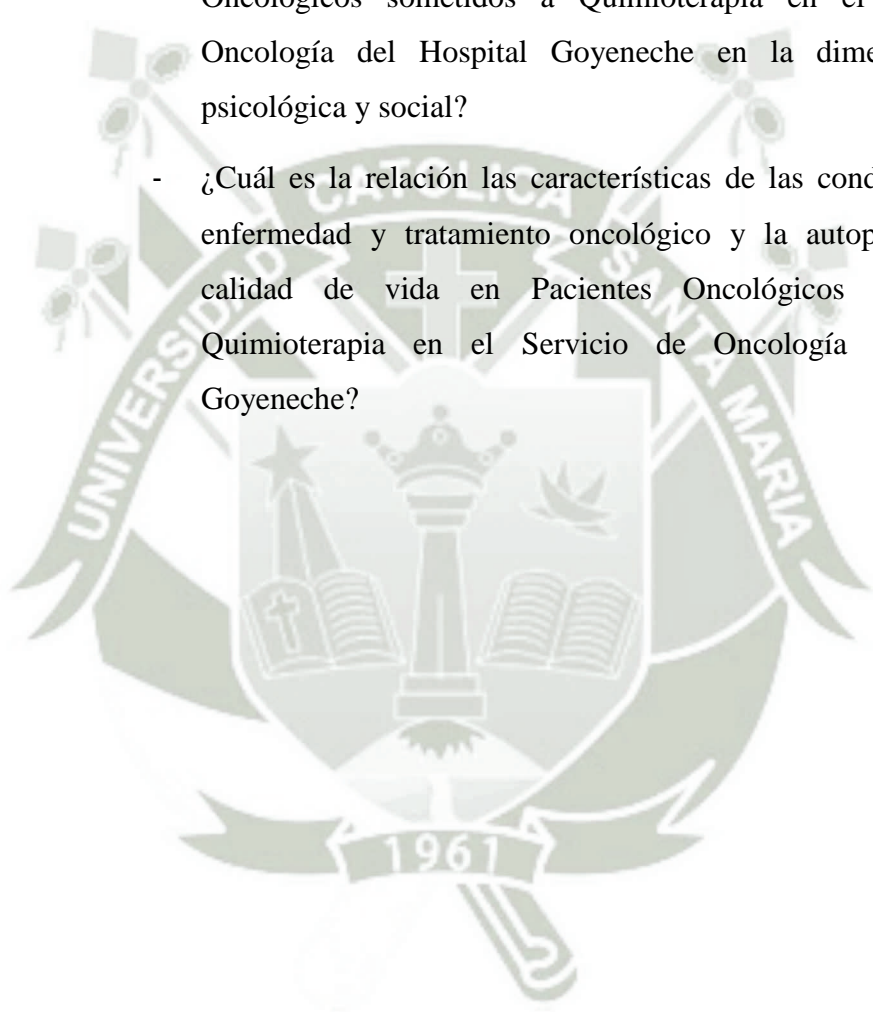
Variable	Indicador	Valor	Escala
Autopercepción de la Calidad de vida	<p>1. Bienestar físico</p> <p>Síntomas</p> <p>Valoración de la limitación</p> <p>Dolor</p> <p>Dependencia de medicinas</p> <p>Energía para la vida diaria</p> <p>Movilidad</p> <p>Sueño y descanso</p> <p>Actividades de la vida diaria</p> <p>Capacidad de trabajo</p> <p>Condiciones ambientales</p> <p>2. Bienestar psicológico:</p> <p>Miedo</p> <p>Ansiedad</p> <p>Autoestima</p> <p>Incertidumbre del futuro</p> <p>Significado de la vida</p> <p>Actitud frente a la enfermedad</p> <p>Felicidad</p> <p>Depresión</p> <p>3. Bienestar social</p> <p>Religiosidad</p> <p>Interpersonal</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>Relación con el equipo de salud</p> <p>Relaciones de pareja</p>	<p>De acuerdo</p> <p>Indiferente</p> <p>En desacuerdo</p>	Cualitativo

Características de las condiciones de la enfermedad y tratamiento oncológico	Tiempo de tratamiento	Meses	Cuantitativo
	Tipo de tratamiento oncológico	Solo quimioterapia Radioterapia y quimioterapia Otro tratamiento	Cualitativo
	Tipo de cáncer	Mama Próstata Estómago Piel Colon Especifique	Cualitativo



c) Interrogantes básicas

- ¿Cómo es la autopercepción de la Calidad de vida, en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2017?
- ¿Cómo es la autopercepción de calidad de vida en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche en la dimensión física, psicológica y social?
- ¿Cuál es la relación las características de las condiciones de la enfermedad y tratamiento oncológico y la autopercepción de calidad de vida en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche?



d) Nivel de investigación:

Estudio descriptivo relacional

e) Tipo de investigación:

Estudio observacional, transversal.



3.1. Justificación del problema

A lo largo de la revisión bibliográfica, no se identifican estudios locales sobre autopercepción de calidad de vida en la población de estudio que se propone, relacionada a pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en nuestra ciudad, de allí la originalidad del estudio.

En cuanto a la relevancia científica, el estudio busca a través del método científico, conocer la relación entre algunas características del tratamiento de quimioterapia y la valoración personal de la calidad de vida de los pacientes que integren el grupo de estudio, aportando información basada en evidencias sobre esta situación.

El estudio propuesto tiene gran relevancia humana y social, debido a que el paciente oncológico no solo debe enfrentarse a su enfermedad y a los agresivos tratamientos, sino que debe además enfrentarse a un importante deterioro a su calidad de vida en las esferas físicas, sociales y psicoemocionales.

El tema seleccionado se correlaciona con las líneas de investigación de la facultad de medicina humana.

Por último, el tema elegido, despierta un interés personal, debido a que en mis estudios he observado que los pacientes con cáncer sufren cambios diversos en su calidad de vida y me motiva conocer las implicancias del uso de quimioterapia y estos cambios en la autopercepción de la calidad de vida.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Cáncer como problema de salud pública

El cáncer es considerado como un grave problema de salud pública, debido a que afecta silenciosamente cada vez a más seres humanos alrededor del mundo y que no puede ser controlado en su totalidad, así, la Organización Mundial de la Salud prevé en los próximos 20 años, que el número de nuevos casos se incremente en un 70%.¹⁵

Existe evidencia que el cáncer es el responsable de la mayor carga de fallecimientos en el mundo, la Organización Mundial de la salud, en el año 2015 atribuyó a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones, siendo según el tipo de cáncer la diferencia en el número de fallecimientos como se menciona en la siguiente tabla:

TIPOS DE CÁNCER Y NÚMERO DE FALLECIMIENTOS
Pulmonar (1,69 millones de defunciones)
Hepático (788 000 defunciones)
<u>Colorrectal</u> (774 000 defunciones)
Gástrico (754 000 defunciones)
Mamario (571 000 defunciones)

Fuente: OMS.⁵

¹⁵ OMS. (febrero de 2015). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 19 de diciembre de 2017, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

4.2 Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1995, define calidad de vida en su grupo de trabajo creado para tal fin vida (World Health Organization Quality Of Life – WHOQOL), como: “el grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios”.¹⁶

En el Grupo de trabajo de la OMS, incluye el carácter multidimensional del concepto de calidad y las condiciones subjetivas.¹⁷

Posteriormente la OMS, ha incluido en el concepto de calidad de vida a: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto 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”¹⁸

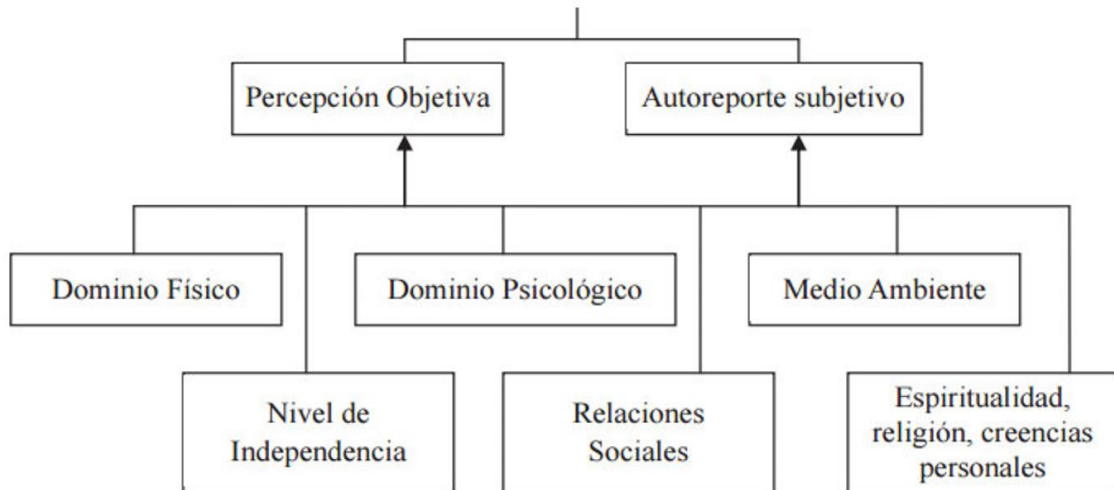
¹⁶ WHO Quality of life - WHOQOL. (1996). Qué es calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. WHO IRIS, 385-387.

¹⁷ Urzúa M, A., Urizar, C., & Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 61-71.

¹⁸ Núñez López, S. G. (2015). Calidad de vida en pacientes con Cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria Albergue Padre Robuscini - 2014. *Cibertesis URP*.

Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud.

Diagrama del modelo planteado por la OMS a través del grupoWHOQOL



Fuente: Organización Mundial de la Salud 1995

En el presente cuadro se puede apreciar que la OMS agrupa la calidad de vida en diferentes ítems que especificaremos a continuación:

-El dominio físico y el nivel de independencia se relacionan debido a la percepción que tiene el paciente sobre su estado físico y las labores que puede desarrollar en su vida diaria comparándola con su nivel de independencia antes de la enfermedad y como ha sufrido variación por esta.

-El dominio psicológico y las relaciones sociales se relacionan ya que debido a la percepción que tiene el paciente desde el punto de vista psicológico de como él se siente y las depresiones que pueda pasar ya sea por sufrir una enfermedad oncológica o como esta afecta su vida diaria deteriorando su estado físico por lo que tratara de alejarse de sus amigos y familiares, así mismo es una base fundamental tratar la depresión que puede sufrir el paciente durante este periodo.

-El medio ambiente, las creencias personales y religión juegan un rol fundamental por lo tanto será la base o cimiento donde el paciente oncológico se apoyara, desde un primer punto de vista, si el paciente tiene una creencia religiosa será donde se

refugiara teniendo un apoyo espiritual, en un segundo punto se encuentra el medio ambiente en el que se desenvuelve ya sea la familia que lo rodea o el nivel socioeconómico que este tenga por lo tanto serán un apoyo social y económico para enfrentar la enfermedad y poder afrontar el día a día y las creencias personales se encuentra en un tercer punto debido que influirán en la adherencia al tratamiento y las costumbres que tenga harán que tomen otras opciones es por eso que será fundamental un adecuado asesoramiento para que el paciente y la familia siga las indicaciones dadas por el personal de salud.

En resumen los diferentes ítems son fundamentales para guiar al paciente y comprenderlo en un conjunto desde diferentes puntos de vista logrando en él una mejor calidad de vida haciendo más placentera su vida para afrontar la enfermedad oncológica y su tratamiento

“El control del cáncer es actualmente una de las prioridades en salud pública dada la mortalidad y morbilidad que produce esta enfermedad y el costo sanitario ,económico y humano que acarrearán tanto la enfermedad como su tratamiento.

La curación de un proceso neoplásico no siempre es posible, por lo que durante las últimas décadas los estudios oncológicos realizados buscaban una mejor comprensión de la naturaleza del cáncer que permitiese obtener para los pacientes supervivencias cada vez mayores. Estos estudios se realizaban con el fin de conseguir técnicas quirúrgicas más depuradas, fármacos más eficaces y con menos efectos adversos, etc. Sin embargo, una vez concluidos los estudios ha sido necesario reconducir los resultados obtenidos debido al elevado costo económico que suponen estos tratamientos y a las escasas variaciones de supervivencia logradas. Hoy día se habla de aumentar el tiempo libre de enfermedad, ya que prolongar la supervivencia con un deterioro importante, yatrogenia y continua medicación y atención no parece ser una estrategia terapéutica satisfactoria. Esto ha motivado la introducción de innovaciones metodológicas en estos ensayos, como puede ser la valoración de la calidad de vida de los pacientes como un parámetro significativo.

El cambio de mentalidad del oncólogo clínico respecto a las posibilidades de tratamiento de algunos tumores han posibilitado este auge en el interés por los temas relacionados con la calidad de vida. Ante la incapacidad de los tratamientos en prolongar la supervivencia del paciente neoplásico de forma significativa cobran importancia aquellos parámetros relacionados con el bienestar físico y mental del individuo. Por ello resulta muchas veces más interesante mejorar la calidad de vida de estos pacientes que lograr una

mejora de unos meses en su supervivencia. Por otra parte, los tratamientos oncológicos van asociados a un elevado costo debido a las características específicas de los fármacos administrados y de los recursos humanos y materiales empleados bajo el actual enfoque multidisciplinar del proceso neoplásico. La progresiva limitación de los recursos ha potenciado el interés por conocer la eficiencia de las intervenciones sanitarias, sobre todo en campos como el de la oncología clínica, donde los costos son verdaderamente considerables”¹⁹.

Tal como podemos apreciar en el presente artículo nos señala que hoy en día se trata de evaluar más la calidad de vida del paciente oncológico sobre el tratamiento que recibe ya que debido a los costos del tratamiento y a los efectos adversos que produce los fármacos como también el tratamiento quirúrgico del presente limita la calidad de vida del paciente ya sea en la forma física como psicológica por la percepción que tiene el mismo paciente por su apariencia y como se desenvuelve en su vida diaria, por lo que hoy en día se está enfocando en dar una mejor calidad de vida al paciente oncológico evaluando el estadio de la enfermedad y la sobrevida del mismo.

4.3 Quimioterapia

La quimioterapia es una alternativa de tratamiento para algunos tipos de cáncer y consiste en la administración de medicamentos oncológicos, algunos quimioterápicos actúan solo, otros complementan al tratamiento con radiación y se denomina quimioterapia coadyuvante, algunos logran ser utilizados para tratar el cáncer, otros para su control o paliación.²⁰

¹⁹ CALIDAD DE VIDA EN ONCOLOGIA CLINICA Ferriols Lisart, R.*, Ferriols Lisart, F., Alós Almiñana, M.**, Magraner Gil, J., https://www.sefh.es/revistas/vol19/n6/315_322.PDF

²⁰ Aibar, S., Celano, C., Chambi, M. C., Estrada, S., Gandur, N., Gange, P., . . . Junin, M. (2003). Manual de enfermería oncológica. Buenos Aires: Argentina.

El tratamiento con quimioterapia, está dirigido a la administración de medicamentos los cuales son elegidos tomando en cuenta factores como el estadio de la enfermedad, tipo de cáncer, localización del tumor, patologías asociadas, edad y estado general del paciente.²¹

El uso de quimioterápicos tiene como objetivo, evitar la multiplicación de las células cancerosas y el desarrollo de metástasis, sin embargo, también causa efectos secundarios.²²

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA

Alopecia
Náuseas
Vómitos
Diarrea
Estreñimiento
Anemia
Inmunopresión
Hemorragias
Otros

Fuente: Brighton & Wood, 2005²³

²¹ Gaviria, Ana Milena, Vinaccia, Stefano, Riveros, María Fernanda, Quiceno, Japcy Margarita, Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe* [en línea] 2007, (agosto-diciembre) : [Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302004>> ISSN 0123-417X

²² American Society of Clinical Oncology (ASCO)., 2005-2014

²³ Brighton & Wood, 2005. *The Royal Marsden Hospital Handbook of Cancer Chemotherapy*. New York : Churchill Livingstone

Uno de los síntomas más comunes en los pacientes que reciben quimioterapia es las náuseas.²⁴

4.5 Quimioterapia y Calidad de Vida

El concepto de “calidad de vida” es complejo, cuando se analiza en el contexto de una enfermedad crónica como el cáncer.²⁵

El cáncer como una enfermedad crónica, impacta varios aspectos de la vida de los pacientes, estos cambios son importantes y se inician en la fase inicial aguda de la enfermedad, en la cual se diagnostica la enfermedad y se plantea el tratamiento, es en este momento que el paciente con cáncer presenta un intenso estrés y crisis de desequilibrio físico, social y psicológico.²⁶

Al inicio de la enfermedad, el paciente sufre diversos cambios que impactan su calidad de vida, tanto en el momento del diagnóstico y el inicio de tratamiento, todo ello, provocará una serie de respuestas psicológicas y sociales en el paciente como:²⁷

²⁴ Fernández-Ortega P, Caloto MT, Chirveches E, Marquilles R, San Francisco J, Quesada E, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. *Support Care Cancer*; 2012;20:3141–8.

²⁵ Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 2003. 2, 9-21.

²⁶ Carver, C.S., Meyer, B. & Antoni, M.H. (2000). Responsiveness to threats and incentives, expectancy of recurrence, and distress and disengagement: Moderator effects in early-stage breast cancer patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 965-975.

²⁷ Terol, M. Carmen, et al. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. *Anales de psicología*, 2000, vol. 16, no 2.

RESPUESTAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES EN EL PACIENTE CON CÁNCER
Ansiedad
Depresión
Falta de energía
Disfunciones sexuales
Dificultades laborales
Sentimientos de soledad

Fuente: Terol, M. Carmen, et al. Diferencias en la calidad de vida

Existen por ello diversos instrumentos para validar la calidad de vida en pacientes oncológicos, a continuación, se presenta una tabla que resumen estos instrumentos: ²⁸

²⁸ GAVIAA, Ana Milena, et al. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, 2007, no 20. Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/213/21302004.pdf>

Instrumentos generales y específicos para evaluar calidad de vida
en pacientes con diferentes tipos de neoplasias

Calidad de vida Generales	Calidad de vida Específicos para Cáncer
- El perfil de salud de Nottingham (PSN)	- Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC QLQ-C30
- SF-36: Medical Outcomes Study Short-form-36	- Cuestionario de Calidad de Vida para cáncer de Pulmón QLQ- LC13
- El EuroQoL-5	- Cuestionario de Calidad de Vida para tumores de cabeza y cuello QLQ-H&N35
- El perfil de salud de Nottingham (PSN)	- Cuestionario de Calidad de Vida para cáncer de mama de la EORTC QLQ-BR23
- WHOQOL-100 y WHOQOL-BREF	- Cuestionario ROTTERDAM SYMPTOM CHECKLIST (RSCL)
- Sickness Impact Profile	- Escala de Calidad de vida POQOLS para niños con cáncer
	- Cáncer Rehabilitation Evaluation System (CARES)
	- Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT).

Fuente: GAVIAA, Ana Milena, et al.

En el estudio desarrollado en Holanda en el año 2004, se evaluó la calidad de vida en 36 pacientes oncológicos, luego de varios meses de cirugía de esófago, para tal objetivo, se aplicaron los cuestionarios SF-36 y el Rotterdam Symptom Checklist, los resultados mostraron que en estos pacientes se vieron afectadas las funciones de Salud General, Función Física, Funcionamiento Social y Salud Mental.²⁹

En el estudio denominado “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria .HNERM.2013”³⁰, se utilizó un instrumento en el cual se tomó en cuenta enunciados de.

²⁹ Cense, H.A., Visser, M.R., Van Sandick, J.W., De Boer, A.G., Lamme, B., Obertop, H. & Van Lanschot, J.J. (2004). Quality of life after colon interposition by necessity for esophageal cancer replacement. *Journal Surgery Oncology*, 88, 32- 38

³⁰ Candiotti Guzman, Cynthia Fiorella. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM. 2013. 2013

- a. Cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS
- b. Cuestionario multidimensional de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento (EORTC) básico (QLQ-C30)

El cuestionario fue validado, determinándose su validez y confiabilidad estadística mediante la prueba de correlación de Pearson y α de Crombach.¹⁹

Es el instrumento que se decidió utilizarse en el estudio actual.

4.6 Definición y características de la Autopercepción

La percepción es un proceso por el cual, la persona entrevistada puede expresar en base a sus sentidos, modelos e ideales a la realidad observada. Es “Un proceso mental, cognoscitivo que nos permite a su vez formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función de las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.”³¹,

21. Franco Canales, Rosa. “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2003. Pag 21.

20 Candiotti Guzman, Cynthia Fiorella. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM. 2013. 2013

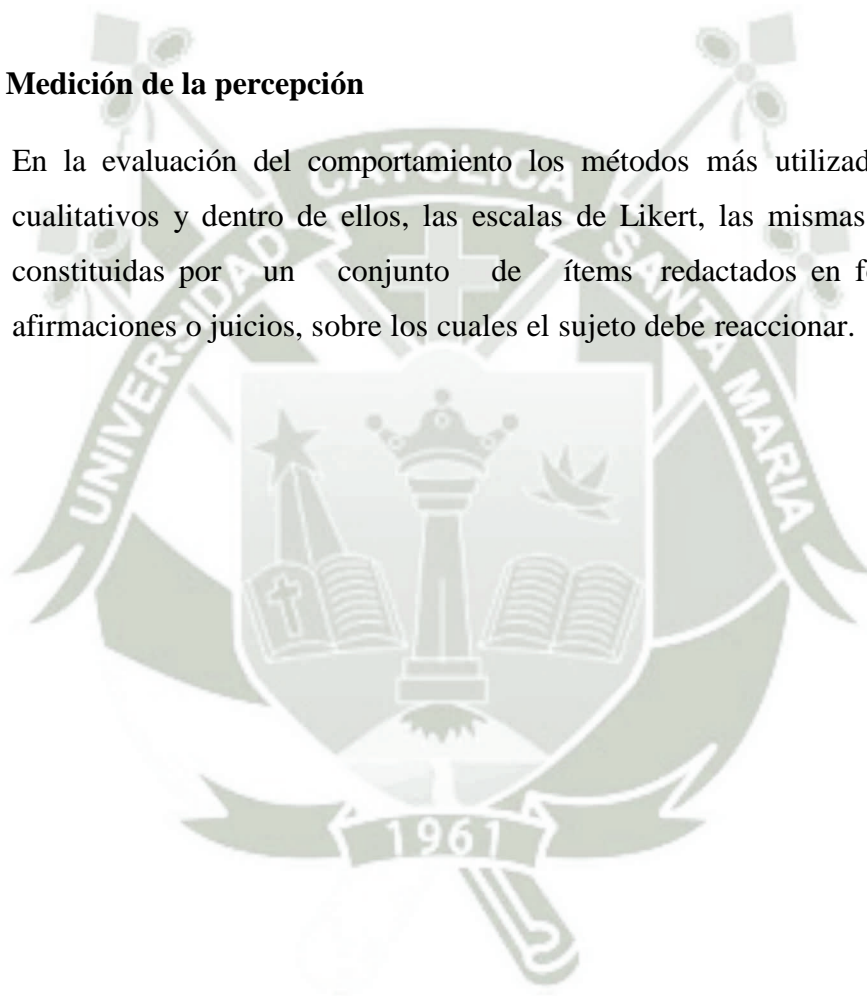
21. Franco Canales, Rosa. “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2003. Pag 21.

4.7 **Características de la Percepción**

Según Candiotti, la autopercepción es subjetiva y selectiva debido a que no puede percibir todo al mismo tiempo y separa sus percepciones en función de lo que desea y es temporal, debido a que es un fenómeno a corto plazo, modificándose de acuerdo a la evolución de la enfermedad, o de las necesidades o motivaciones.

4.8 **Medición de la percepción**

En la evaluación del comportamiento los métodos más utilizados con los cualitativos y dentro de ellos, las escalas de Likert, las mismas que están constituidas por un conjunto de ítems redactados en forma de afirmaciones o juicios, sobre los cuales el sujeto debe reaccionar.



5. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

5.1. **Autor:** TEROL, M. Carmen, et al.

Título: Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia.

Fuente:

TEROL, M. Carmen, et al. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. Anales de psicología, 2000, vol. 16, no 2. ¹⁷

Resumen:

“ El impacto del diagnóstico y tratamiento del cáncer provoca una serie de respuestas psicosociales que afectan a la calidad de vida del paciente. El objetivo de este trabajo es evaluar y comparar la calidad de vida y el Estado emocional, (ansiedad y depresión) de 21 pacientes oncológicos entrevistados en dos momentos de su enfermedad, al inicio y en sus últimos ciclos de quimioterapia. Los resultados mostraron que la calidad de vida global y la condición física percibida se asociaron entre sí y con la depresión. Sólo la Condición Física se diferenciaba significativamente entre las fases de estudio. En ambas fases, los Síntomas de Enfermedad, y el Impacto Económico se asociaron, bien con la ansiedad o con la depresión. El Impacto Social se relacionó con la depresión y la ansiedad en la primera fase, y la Discapacidad funcional con la Calidad de vida global en la segunda fase” ¹⁷

5.2. **Autor:** SAWADA, Namie Okino, et al.

Título: “Calidad de vida de pacientes brasileños y españoles con cáncer en tratamiento de quimioterapia: revisión integradora de la literatura“

Fuente:

SAWADA, Namie Okino, et al. Calidad de vida de pacientes brasileños y españoles con cáncer en tratamiento de quimioterapia: revisión integradora de la literatura. 2016. ²

Resumen:

“Objetivo: caracterizar la producción científica de Brasil y España en lo que se refiere a los aspectos metodológicos y a los aspectos de la calidad de vida relacionada a la salud, presentados por el paciente con cáncer en tratamiento de quimioterapia de los dos países. Método: revisión integradora de la literatura en las bases de datos: CINAHL, MEDLINE, SCOPUS y CUIDEN y bibliotecas electrónicas PubMed y SciELO. La síntesis del conocimiento fue hecha por tres categorías de análisis: evaluación de la calidad de vida en diferentes tipos de cáncer, factores sociodemográficos que influenciaron la calidad de vida y tipo de cáncer y las intervenciones que mejoraron la calidad de vida. Se evidenció que el tratamiento de quimioterapia afecta la calidad de vida relacionada a la salud, y los factores que más influenciaron fueron edad, sexo, tipo de protocolo de quimioterapia, tipo de cirugía, estado de la enfermedad, nivel de escolaridad e inteligencia emocional. Las terapias complementares, como acupuntura, visualización con imagen guiada, oración y ejercicios, tuvieron efectos positivos en la disminución de los efectos colaterales. Conclusión: los resultados demostraron un nivel de evidencias débil, ya que 86% de los estudios son descriptivos de corte transversal; el instrumento de calidad de vida relacionado a la salud más utilizado fue el EORTC QLQ C-30; y la producción fue predominantemente realizada en Brasil.”²

5.3. Autor: DEAN, Erin

Título: “Mejora de la calidad de vida de los pacientes durante y después del cáncer: Erin Dean describe el trabajo de tres iniciativas reconocidas en Quality in Care “²²

Resumen:

“Los premios anuales Quality in Care Excellence in Oncology reconocen, recompensan y comparten buenas prácticas en la gestión, la educación y la atención del cáncer en el Reino Unido. Este artículo explora el trabajo de tres iniciativas que fueron reconocidas en los premios 2013. El equipo de cáncer del año fue otorgado a Leeds Teaching Hospitals Servicio de cáncer de adolescentes y adultos jóvenes de NHS Trust, Yorkshire y Humber, que garantiza que cada paciente tenga una opción para elegir el lugar donde lo tratarán. El equipo detrás de una herramienta de evaluación de riesgos sin enfermera, cuyo uso ha reducido el número de infecciones experimentadas por pacientes sometidos a quimioterapia, fue altamente recomendada para mejorar la calidad de vida y la experiencia de la atención para las personas que viven con cáncer. Y un servicio que busca disminuir el efecto de los problemas gastrointestinales y nutricionales para los sobrevivientes de cáncer fue finalista en la categoría de mejor innovación en la provisión de servicios: asociación a lo largo del camino”²²

5.4. **Autor:** VIDAURRE, Olaechea; YU-NIANG, Henic

Título: “Calidad de vida que tienen los pacientes oncohematológicos que reciben quimioterapia y género en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”²³

Resumen:

“Determina la calidad de vida (CV) que tienen los pacientes oncohematológicos que reciben quimioterapia según género. Es un estudio descriptivo comparativo de corte transversal cuya muestra es de 44 pacientes (22 mujeres vs 22 varones). De los resultados se observa baja CV en ambos géneros en las tres dimensiones. La dimensión global es baja en 75.8% mujeres vs varones 56.4%; la dimensión funcional es más baja las mujeres (71.1%) frente a los varones (54.1%), siendo los más afectados el rol emocional (84.5% mujeres vs 58.0% varones) y la dimensión de la sintomatología presenta baja CV por la presencia del dolor (77.3% mujeres vs 60.6% varones). De esto se deduce que la mayoría tiene una baja calidad de vida en todas las dimensiones para ambos géneros, con predominio en el género femenino.”²³

5.5. **Autor:** VINACCIA, Stefano, et al.

Título: “Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar”²⁴

Fuente: VINACCIA, Stefano, et al. Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y salud*, 2014, vol. 15, no 2, p. 207-220.

Resumen:

“El propósito de esta investigación fue evaluar las dimensiones de calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social en pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón, y observar las relaciones entre estas variables. Para ello, fueron seleccionados 29 pacientes no terminales a quienes se les aplicó el módulo general del Cuestionario de Calidad de Vida, el módulo específico de Cáncer de Pulmón, el Inventario de Puntos de Vista Personales y la Escala de Apoyo Social Percibido. El estudio evidenció que los pacientes perciben una calidad de vida favorable en todas sus dimensiones, siendo algo menor en la emocional, probablemente por la alta presencia del síntoma de dolor en estos pacientes. No se encontró una personalidad resistente definida; sin embargo, son personas que asumen estrategias de afrontamiento adaptativas, como la búsqueda de información y el apoyo social. Se destaca la importancia del síntoma de dolor y su impacto sobre la calidad de vida del paciente a través de otros síntomas y escalas funcionales, toda vez que la afecta de forma directa e indirecta”²⁴

5.6. **Autor:** Martín Ortiz, Juan Domingo; Sánchez Pérez, María José; Sierra, Juan Carlos

Título: “Evaluación de calidad de vida en pacientes con cáncer: una revisión.”²⁵

Fuente: Martín Ortiz, Juan Domingo; Sánchez Pérez, María José; Sierra, Juan Carlos. Evaluación de calidad de vida en pacientes con cáncer: una revisión. Revista Colombiana de Psicología, 2005, no 14.

Resumen: “Esta revisión recoge las principales escalas de evaluación de calidad de vida en pacientes de cáncer. Se sigue una estructura marcada por dos clasificaciones independientes: la primera distingue entre índices globales y particulares, en función de que los resultados se describan en forma de un único índice o a través de un perfil de índices, y la segunda distingue entre enfoques particulares y generales, en función de que se analicen las características de una enfermedad en concreto, o bien se opte por contemplar las enfermedades en general. A partir de esta estructura se han incluido los índices globales y particulares relacionados con la enfermedad del cáncer. Aunque los instrumentos de evaluación recogidos gozan, en general, de buenos valores de fiabilidad y poseen una validez comprobada, se pueden subrayar cuatro como los más utilizados en el ámbito internacional y por haber sido aplicados a una mayor variedad de tipos de cáncer: EORTC QLQ-C30, Rotterdam Symptom Check List (RSCL), Cancer Rehabilitation Evaluation System (CARES) y Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) ”²⁵

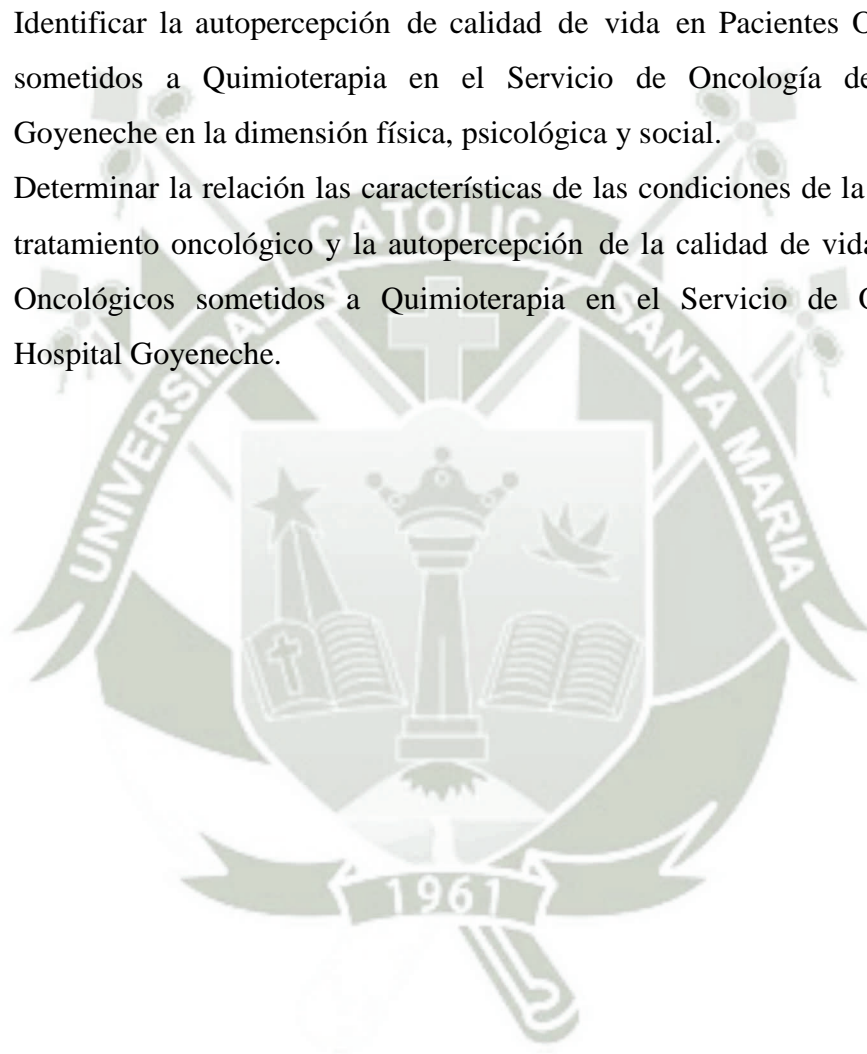
6. Objetivos.

6.1. General

- Determinar la autopercepción de la Calidad de vida, en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2017

6.2. Específicos

- Identificar la autopercepción de calidad de vida en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche en la dimensión física, psicológica y social.
- Determinar la relación las características de las condiciones de la enfermedad y tratamiento oncológico y la autopercepción de la calidad de vida en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche.



7. Hipótesis

Dado que el paciente oncológico es sometido a diversos planes de tratamiento que incluyen la quimioterapia y siendo la quimioterapia, responsable de diversos efectos adversos que comprometen el bienestar y la calidad de vida de los pacientes, es probable que exista relación entre las características de las condiciones de la enfermedad y tratamiento oncológico y la autopercepción de la calidad de vida en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas:

Encuesta en su modalidad de cuestionario.

Instrumentos:

Se utilizarán dos instrumentos:

- Ficha de recolección de datos de características de las condiciones de la enfermedad y tratamiento oncológico.
- Cuestionario de Autopercepción de la calidad de vida en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche.

El Cuestionario de Autopercepción de la calidad de vida en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia es una escala que consta de 38 enunciados desarrollados en base a las preguntas del cuestionario WHOQOL-Bref de la OMS y el cuestionario multidimensional QLQ- C30, fue validado por el estudio desarrollado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en la investigación denominada “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria HNERM.2013” Cynthia Fiorella Candiotti Guzman 2013. Lima Perú.²⁰

El cuestionario sobre Autopercepción de la calidad de vida consta de los siguientes enunciados:

DIMENSION FISICA	
1	El dolor físico me impide realizar mis labores habituales
2	Puedo realizar actividades como correr
3	Las náuseas y vómitos debido al tratamiento afectan mi estado de salud.
4	Antes del tratamiento de quimioterapia podía hacer cosas que ahora no puedo.
5	Tengo energía y vitalidad suficiente para realizar mis actividades de la vida diaria
6	Constantemente recorro a algunas medicinas para aliviar mis malestares.
7	Puedo realizar paseos largos o cortos sin dificultad.
8	Tengo que permanecer sentado en una silla o en cama la mayor parte del día.
9	Tengo dificultades para dormir
10	Me despierto por las noches
11	Puedo realizar actividades diarias como por ejemplo: bañarme , vestirme, ir al mercado, etc.
12	Tengo la misma capacidad de trabajo que antes de recibir la quimioterapia.
13	Las condiciones del lugar donde recibo el tratamiento son adecuadas.
14	Debido a mi salud física tuve que disminuir el tiempo dedicado al trabajo
15	He sentido dolor en alguna parte del cuerpo estas últimas semanas.
DIMENSION PSICOEMOCIONAL	
16	Tengo miedo sobre mi estado de salud
17	Me siento nervioso, preocupado o irritable.
18	Tengo dificultad para relajarme
19	Acepto mi apariencia física actual
20	No sé qué sucederá en el futuro
21	Tengo claro cuál el propósito que tengo en la vida
22	Acepto y afronto con serenidad mi enfermedad
23	He perdido el interés para realizar ciertas actividades
24	Tengo dificultades para concentrarme
25	Tengo sentimientos de desesperanza
26	Me siento feliz
27	Siento que soy una persona querida y apreciada.
28	Me acepto y me quiero tal como soy

29	Veo el futuro con optimismo
30	Estoy satisfecho con mi estado de salud actual
DIMENSION SOCIAL	
31	Tengo fe en Dios y en los médicos de que todo saldrá bien.
32	Mi confianza en Dios me ayuda en los momentos más difíciles.
33	Mantengo buenas relaciones con mi familia
34	Me siento apoyado por mi familia
35	Tengo una buena relación con el personal de salud
36	Siento que el personal de salud muestra interés por mi estado de salud.
37	A pesar de la enfermedad y el tratamiento, mantengo una relación de amor y comprensión con mi pareja
38	Tengo buenas relaciones con mis amigos

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial:

La presente investigación se realizará en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche.

2.2. Ubicación temporal:

El estudio se realizará entre enero y junio del año 2018

2.3. Unidades de estudio:

-Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche

Muestreo: Muestreo probabilístico

Muestra: Muestreo de 60 pacientes oncológicos que reciban quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche

Muestra:

Para la presente investigación se requiere:

- ✓ Confiabilidad del 95%
- ✓ Margen de error del 5%
- ✓ Probabilidad del 50%.
- ✓ Técnica de muestreo probabilístico por selección al azar:

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

Donde:

N = Total de la población

$Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

$$n = \frac{200 (1.96)^2 \times 0.05 (0.95)}{(0.03)^2 (320-1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{768.32 \times 0.0475}{}$$

$$0.2871 + 0.182476$$

$$n = 59,7$$

$$n = 60$$

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión

Participación voluntaria en el estudio previa firma de consentimiento informado.

Pacientes con diagnóstico de cáncer y que reciben quimioterapia en el mes de enero 2018

Criterios de exclusión:

- Pacientes oncológicos con tratamiento que no incluya quimioterapia.
- Pacientes oncológicos que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes oncológicos que se encuentren con tratamiento de sedación.
- Pacientes quechua hablantes.
- Pacientes con un grado de instrucción menor a segundo grado de primaria.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se realizarán coordinaciones con la jefatura del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche para la ejecución del estudio.

Se presentará el proyecto a Comité de ética de investigación para obtener dictamen favorable

Se ejecutará proyecto con los pacientes que hayan consentido voluntariamente ingresar al estudio.

Se sistematizarán los resultados en una matriz de datos

Se procesarán, analizarán resultados

Se redactará informe final

3.2. Recursos

Humanos:

Autor de la tesis: Renzo Jair Manrique Las heras Fernández

Asesora: Dra. Agueda Muñoz del Carpio Toia

Materiales:

- Fichas de investigación de características de las condiciones de la enfermedad y tratamiento oncológico
- Cuestionario de Autopercepción de la calidad de vida
- Material de escritorio
- Computadora
- Software de datos y estadísticos.
- Lapiceros

Financieros:

El estudio será autofinanciado por el investigador

3.3. Criterios para manejo de resultados

Los datos serán ingresados digitalmente en una matriz desarrollada para el estudio considerando las variables de estudio.

Los resultados serán analizados mediante estadística descriptiva

Las variables se analizarán para identificar relaciones entre las características de las condiciones de la enfermedad y tratamiento oncológico y la

autopercepción de la calidad de vida de los Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia y para lograr el análisis se hará uso de prueba de chi cuadrado

3.4. Recomendaciones:

Para un futuro trabajo de investigación sobre este tema se recomienda enfocar hacia un tipo específico de quimioterapia ya que varía el estado de salud en que se encuentra el paciente.



IV. Cronograma de Trabajo

Actividades	Noviembre	diciembre	Enero	Febrero	Marzo
	2017	2017	2018	2018	2018
Identificación del problema	X				
Revisión bibliográfica sobre el problema de estudio	X				
Aprobación del proyecto en Comité de ética		X			
Aprobación del proyecto por dictaminador y jurados		X	X		
Coordinaciones con la jefatura del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche para la ejecución del estudio.			X		
Presentación del proyecto a Comité de ética de investigación para obtener dictamen favorable			X		
Ejecución del proyecto con los pacientes que hayan consentido voluntariamente ingresar al estudio.				X	
Se sistematizarán los resultados en una matriz de datos				X	
Análisis e interpretación					X
Redacción de Informe final					X

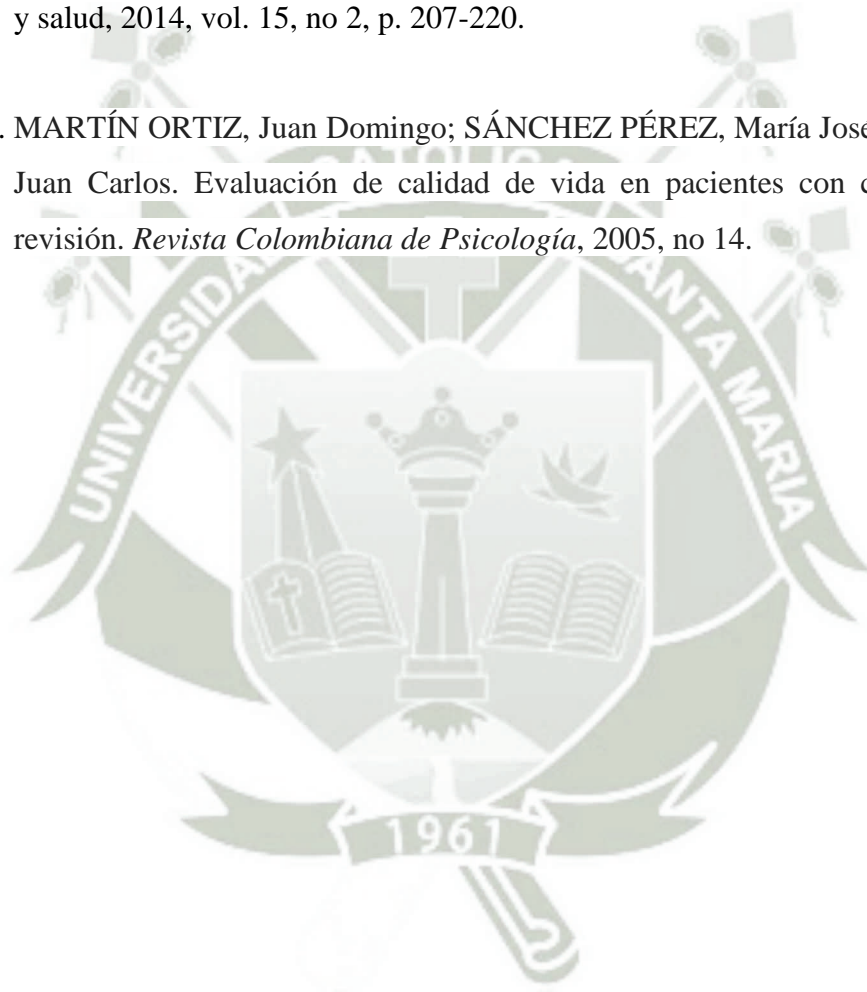
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHOQOL GROUP (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med. Vol. 41, N° 10, pp. 1.403-1.409.
2. Sawada, Namie Okino, et al. "Calidad de vida de pacientes brasileños y españoles con cáncer en tratamiento de quimioterapia: revisión integradora de la literatura." (2016).
3. Fernández-Ortega P, Caloto MT, Chirveches E, Marquilles R, San Francisco J, Quesada E, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. Support Care Cancer; 2012;20:3141–8.
4. Arisawa EAL, Silva CMOM, Cardoso CAC, Leite NRP. Efeitos colaterais da terapia antitumoral em pacientes submetidos à químio e à radioterapia. Rev Biociênc. (Taubaté) 2005;11(1-2):55-61.
5. OMS. (febrero de 2015). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 19 de diciembre de 2017, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
6. WHO Quality of life - WHOQOL. (1996). Qué es calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. WHO IRIS, 385-387.
7. Urzúa M, A., Urizar, C., & Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica, 61-71.

8. Núñez López, S. G. (2015). Calidad de vida en pacientes con Cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria Albergue Padre Robuscini - 2014. Cibertesis URP.
9. CALIDAD DE VIDA EN ONCOLOGIA CLINICA Ferriols Lisart, R.*, Ferriols Lisart, F., Alós Almiñana, M.**, Magraner Gil, J., https://www.sefh.es/revistas/vol19/n6/315_322.PDF
10. Aibar, S., Celano, C., Chambi, M. C., Estrada, S., Gandur, N., Gange, P., Junin, M. (2003). Manual de enfermería oncológica. Buenos Aires: Argentina.
11. Gaviria, Ana Milena, Vinaccia, Stefano, Riveros, María Fernanda, Quiceno, Jacy Margarita, Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. Psicología desde el Caribe [en línea] 2007, (agosto-diciembre) [Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302004>> ISSN 0123-417X
12. American Society of Clinical Oncology (ASCO)., 2005-2014
13. Brighton & Wood, 2005. The Royal Marsden Hospital Handbook of Cancer Chemotherapy. New York : Churchill Livingstone
14. Fernández-Ortega P, Caloto MT, Chirveches E, Marquilles R, San Francisco J, Quesada E, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. Support Care Cancer; 2012;20:3141–8.
15. Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería, 2003. 2, 9-21.

16. Carver, C.S., Meyer, B. & Antoni, M.H. (2000). Responsiveness to threats and incentives, expectancy of recurrence, and distress and disengagement: Moderator effects in early-stage breast cancer patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 965-975.
17. Terol, M. Carmen, et al. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. *Anales de psicología*, 2000, vol. 16, no 2.
18. Gaviia, Ana Milena, et al. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, 2007, no 20. [Fecha de consulta: 10 de diciembre de 2017] Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/213/21302004.pdf>
19. Cense, H.A., Visser, M.R., Van Sandick, J.W., De Boer, A.G., Lamme, B., Obertop, H. & Van Lanschot, J.J. (2004). Quality of life after colon interposition by necessity for esophageal cancer replacement. *Journal Surgery Oncology*, 88, 32- 38
20. Candiotti Guzman, Cynthia Fiorella. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM. 2013. 2013.
21. Franco Canales, Rosa. “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2003. Pag 21.
22. Dean, Erin. Improving quality of life for patients during and after cancer: Erin Dean describes the work of three initiatives recognised at the Quality in Care Excellence in Oncology awards. *Cancer Nursing Practice*, 2014, vol. 13, no 3, p. 16-19.

23. Vidaurre, Olaechea; Yu-Niang, Henic. Calidad de vida que tienen los pacientes oncohematológicos que reciben quimioterapia y género en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz, en el año 2016. 2017.
24. Vinaccia, Stefano, et al. Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y salud*, 2014, vol. 15, no 2, p. 207-220.
25. MARTÍN ORTIZ, Juan Domingo; SÁNCHEZ PÉREZ, María José; SIERRA, Juan Carlos. Evaluación de calidad de vida en pacientes con cáncer: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 2005, no 14.





I. FICHA DE TOMA DE DATOS

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
2. **¿Cuántos años tiene usted?** _____ años
3. **Marcar con una X la respuesta que corresponda sobre las características de las condiciones de la enfermedad y tratamiento:**

4	Duración del tratamiento de quimioterapia hasta la actualidad	Menos de 3 meses () 3-6 meses () 6 meses a mas ()
5	Tipo de tratamiento oncológico	Solo quimioterapia Radioterapia y quimioterapia Otro tratamiento aparte de la quimioterapia
6	Tipo de cáncer	Mama Próstata Estómago Piel Colon Especifique

II. CUESTIONARIO DE AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

Por favor, indique en qué medida está de acuerdo en cada alternativa:

	AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo
		0	1	2
1.	El dolor físico me impide realizar mis labores habituales			
2.	Puedo realizar actividades como correr			
3.	Las náuseas y vómitos debido al tratamiento afectan mi estado de salud.			
4.	Antes del tratamiento de quimioterapia podía hacer cosas que ahora no puedo			
5.	Tengo energía y vitalidad suficiente para realizar mis actividades de la vida diaria			
6.	Constantemente recorro a algunas medicinas para aliviar mis malestares.			
7.	Puedo realizar paseos largos o cortos sin dificultad.			
8.	Tengo que permanecer sentado en una silla o en cama la mayor parte del día.			
9.	Tengo dificultades para dormir			
10.	Me despierto por las noches			
11.	Puedo realizar actividades diarias como, por ejemplo: <u>bañarme, vestirme, ir al mercado, etc</u>			
12.	Tengo la misma capacidad de trabajo que antes de recibir la quimioterapia.			
13.	Las condiciones del lugar donde recibo el tratamiento			

	son adecuadas.			
14.	Debido a mi salud física tuve que disminuir el tiempo dedicado al trabajo			
15.	He sentido dolor en alguna parte del cuerpo estas últimas semanas			
16.	Tengo miedo sobre mi estado de salud			
17.	Me siento nervioso, preocupado o irritable.			
18.	Tengo dificultad para relajarme			
19.	Acepto mi apariencia física actual			
20.	No sé qué sucederá en el futuro			
21.	Tengo claro cuál el propósito que tengo en la vida			
22.	Acepto y afronto con serenidad mi enfermedad			
23.	He perdido el interés para realizar ciertas actividades			
24.	Tengo dificultades para concentrarme			
25.	Tengo sentimientos de desesperanza			
26.	Me siento feliz			
27.	Siento que soy una persona querida y apreciada.			
28.	Me acepto y me quiero tal como soy			
29.	Veó el futuro con optimismo			
30.	Estoy satisfecho con mi estado de salud actual			
31.	Tengo fe en Dios y en los médicos de que todo saldrá bien.			
32.	Mi confianza en Dios me ayuda en los momentos más difíciles.			
33.	Mantengo buenas relaciones con mi familia			

34.	Me siento apoyado por mi familia			
35.	Tengo una buena relación con el personal de salud			
36.	Siento que el personal de salud muestra interés por mi estado de salud.			
37.	A pesar de la enfermedad y el tratamiento, mantengo una relación de amor y comprensión con mi pareja			
38.	Tengo buenas relaciones con mis amigos			



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito: “Conocer la autopercepción de la Calidad de vida, en Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche”

Participación voluntaria

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted decide si desea participar en el estudio, siendo su participación voluntaria y anónima.

Procedimientos

Se le tomará una encuesta en la cual en la primera parte se le pregunta algunos datos sobre su tratamiento y en la segunda parte algunas preguntas con alternativas sobre cómo percibe su calidad de vida relacionada al tratamiento de quimioterapia en el cual usted se encuentra.

Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos

No existen riesgos para este estudio.

Costos

El costo de las encuestas, serán asumidos por el investigador.

Beneficios

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted apoyará a conocer sobre la percepción de la calidad de vida que tienen los pacientes con quimioterapia.

Confidencialidad

Sus resultados serán tratados con la más estricta confidencialidad.

Contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede hacernos cualquier consulta.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACION

Yo he tenido oportunidad de hacer preguntas, y siento que todas mis preguntas han sido contestadas.

He comprendido que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme del estudio en cualquier momento y que estando de acuerdo de participar en este estudio doy permiso para que se procese la información que he accedido a dar.

En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre de participante que da su autorización	
DNI	
Firma y / o huella digital del participante que da su autorización	

Nombre del investigador principal	
DNI	

FECHA: