

Universidad Católica De Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59
AÑOS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA, 2018.**

Tesis presentada por la Bachiller

Miranda Herencia, Milagros Lourdes Isabel

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Asesora

Dra. Cardeña Valverde, Mirtha

AREQUIPA - PERÚ

2018

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.**

S.D

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. Tan acertadamente dirige, presentamos a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado “PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS CON CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA 2018” requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Agosto 2018

Milagros Lourdes Isabel Miranda
Herencia

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez

DE : Mg. Marcia Huerta Wilson}
Mg. Rosemary Zapana Begazo
Jurado Dictaminador

ASUNTO : Dictamen de Proyecto de Tesis


**“PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE 18 A 59
AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA 2018”**

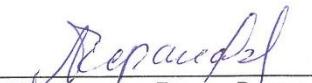
AUTORA : Milagros Lourdes Isabel Miranda Herencia

FECHA : Arequipa, 18 de abril del 2018

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Proyecto de Tesis y subsanadas las observaciones hechas, se ***Dictamina Favorablemente***, pasa a la etapa de ejecución.

Atentamente,


Mg. Marcia Huerta Wilson
Jurado Dictaminador


Mg. Rosemary Zapana Begazo
Jurado Dictaminador

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : Dra. Josefina Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Dra. Mirta Cardeña Valverde
Asesora del Proyecto de Investigación

ASUNTO : Informe de Asesoría de Tesis titulada:
"PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS
CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA 2018"

AUTORA : MILAGROS LOURDES ISABEL MIRANDA HERENCIA

FECHA Arequipa, 14 de junio del 20178

Culminado la revisión del trabajo de Investigación mencionado cumpla en Informar lo siguiente:

Antecedentes:

Se inició con la sesión referente al enunciado del trabajo de investigación, tratando de especificar el tema, así como las unidades de estudio, teniendo en cuenta si era en el servicio de hospitalización o consultorio externo. En las siguientes sesiones se hicieron sugerencias relacionadas al marco teórico, operacionalización de variables, resultados y se aclaró el instrumento utilizado en lo referente al baremo y calificación.

Apreciación Personal:

La mencionada bachiller, mostró interés, dedicación y apertura para la recepción de las sugerencias. Es un tema de actualidad en nuestro medio por su alta incidencia y las unidades de estudio, serán beneficiadas con los resultados obtenidos.

Atentamente,



Dra. Mirta Cardeña Valverde



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : *Dra. Sonia Núñez Chávez*
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : *Jurado Dictaminador*
En atención a Decreto N° 070-047-FENF-2017-N° de Expediente N° 17-44434

Asunto : *Dictamen de Borrador de Tesis*

**PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTAS DE 18
A 59 AÑOS CON CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA, 2018**

Autora : *Miranda Herencia, Milagros Lourdes Isabel*

Fecha : *Arequipa, 06 de Agosto del 2018*

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador. Subsanadas las observaciones pase a fase de sustentación según Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente,


Dra. Susana Díaz Céspedes de Bellido
Presidenta


Mg. Rosemary Zapana Begazo
Secretaria


Mg. Marcia Huerta Wilson
Vocal

*Porque de Él, y por Él y para Él son
Todas las cosas. A el mar de gloria
Por los siglos de los siglos. Amen
Romanos 11.36*



INTRODUCCIÓN

“En sociedades destrozadas por la guerra, frecuentemente son las mujeres las que mantienen a la sociedad en marcha”- **Kofi Annan**. Pero ¿qué pasa cuando las mujeres son una de las principales víctimas de una enfermedad, que a pesar de los años sigue asesinando silenciosamente a cientos y miles de miles de ellas, no solo nacionalmente sino mundialmente?

El cáncer de cuello uterino es una de las patologías más frecuentes en la mujer peruana y la más común en la población mundial femenina, uno de los principales problemas es el diagnóstico tardío de este problema oncológico. En el Perú durante el año 2012 según datos del MINSA, se estima que hubo 4636 casos y 1715 defunciones.¹ En el 2016 según la Liga contra el Cáncer, este tipo de neoplasia afecta a 34.6 de cada 100,000 peruanas y anualmente se reportan unos 5,500 casos nuevos de dicha neoplasia.² En la presente investigación, se estudiara la percepción de calidad de vida que poseen las mujeres con neoplasia de cuello uterino sobre todo en las áreas de funcionamiento y de sintomatología

Se decidió realizar la siguiente investigación para describir la calidad de vida que poseen estas mujeres adultas ya que la mujer juega un rol fundamental tanto para la familia como para la sociedad, observando las áreas de funcionamiento y sintomatología que puede verse afectado en el proceso de tratamiento

Investigaciones previas apuntan que el cáncer de cuello uterino es un factor que afecta negativamente a la percepción de calidad de vida de las pacientes poseedores. Los diferentes tratamientos como quimioterapia, radioterapia y quirúrgico ocasionan una disminución en la esperanza de vida, debido a las reacciones adversas que algunos tratamientos acarrearán, esta patología puede afectar negativamente la percepción de calidad de vida que tienen estas pacientes.

Se aplicó como instrumento el cuestionario QLQC30 el cual fue aplicada a 68 pacientes que fueron atendidas del 5 de mayo al 5 de junio en el servicio de oncología del Hospital Goyeneche Arequipa 2018. Con el presente estudio se pretende conocer la calidad de vida que poseen las mujeres con cáncer de cuello uterino y a partir de los siguientes resultados se podrá realizar una mejora en el proceso de atención de Enfermería y de cuidados paliativos hacia estas pacientes.

¹ (Rodríguez, 2017) Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino.

² (Gerencia Regional de Salud de Moquegua, 2016)

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la percepción de calidad de vida en pacientes adultas de 18 a 59 años con cáncer de cuello uterino atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche- MINSA, - Arequipa, 2018. Identificar cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes. El diseño de investigación fue de campo de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal; Con una muestra de 68 pacientes que fueron atendidas durante el periodo del 5 de Mayo al 5 de Junio. Utilizando como instrumento el Cuestionario QLQC30 versión 3.0. Encontrándose como resultados que un 41.2% se encuentra en el rango de edad de 50 a 59 años, seguido de un 29.4% que se encuentra en el rango de 30 a 39 años, 35.3% de las pacientes refieren haber cursado el grado de instrucción de primaria mientras que solo el 17.6% de pacientes cursaron educación técnica o superior. El 45.6% se encontraron en el estadio II de cáncer de cuello uterino hallándose solo un 14.7% en estadio IV. Al aplicar el instrumento el 63.2% de las pacientes presentaron mala calidad de vida y un 36.8% presentaron percibir buena calidad de vida. El área de funcionamiento y de sintomatología presentó una relación significativa con el estadio de cáncer de cuello uterino. Se concluyó que la percepción de calidad de vida en pacientes adultas de 18 a 59 años con cáncer de cuello uterino fue de mala calidad de vida, relacionada significativamente con el estadio que se encuentra la neoplasia y el tratamiento que es recibido

Palabras claves: Calidad de Vida – Cáncer de Cuello Uterino

ABSTRACT

The objective of this research was to: Determine the perception of quality of life in adult patients aged 18 to 59 years with cervical cancer treated in the Oncology Service of the Goyeneche-MINSA Hospital, Arequipa, 2018. Identify the sociodemographic characteristics of the patients. The research design was a descriptive, prospective and cross-sectional field; With a sample of 68 patients who were treated during the period from May 5 to June 5. Using the Questionnaire QLQC30 version 3.0 as an instrument. Finding as results that 41.2% are in the age range of 51 to 59 years, followed by 29.4% who are in the range of 31 to 40 years, 35.3% of the patients report having completed the degree of instruction of primary while only 17.6% of patients attended technical or higher education. 45.6% were found in stage II cervical cancer, with only 14.7% in stage IV. When the instrument was applied, 63.2% of the patients presented poor quality of life and 36.8% considered having a good quality of life. The area of functioning and symptoms presented a significant relationship with the stage of cervical cancer. It was concluded that the perception of quality of life in adult patients aged 18 to 59 years with cervical cancer was of poor quality of life, significantly related to the stage of the neoplasm and the treatment that is received

Keywords: Quality of Life - Oncological Cervix Patients

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1.	PROBLEMA	01
1.1.	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	01
1.2.	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	01
a.	Campo, Área y Línea	01
b.	Análisis de Variables	02
c.	Interrogantes Básicas	02
d.	Tipo y Nivel de problema	02
1.3.	JUSTIFICACIÓN	03
2.	OBJETIVOS	04
3.	MARCO TEÓRICO	05
4.	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	27
5.	HIPÓTESIS	29

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.	TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	30
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	33
2.1.	Ubicación Espacial	33
2.2.	Ubicación Temporal	33
2.3.	Unidades de Estudio	34
3.	ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
4.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS	35

CAPITULO III RESULTADOS

1. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	37
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	58



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

¿Cuál es la calidad de vida percibida por pacientes adultas de 18 a 59 años con cáncer de cuello uterino atendidas en el servicio de Oncología del Hospital Goyeneche Arequipa 2018?

1.2. Descripción del problema.

Campo : Ciencias de la Salud
Área : Enfermería en la Salud del Adulto
Línea : Enfermería Oncológica

1.2.2.- Análisis de variables:

El estudio tiene una sola variable:
Calidad de Vida

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR / ESCALA	
DATOS SOCIO- DEMOGRÁFICOS	1. Edad	1.1 Años	18-29
			30-39
40-49			
50-59			
	2. Grados de Instrucción	2.1 Sin estudios 2.2 Primaria 2.3 Secundaria 2.4 Superior	
CARACTERÍSTICAS DE PACIENTE CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1. Estadío de Cáncer de Cuello Uterino	1.1 I estadío 1.2 II estadío 1.3 III estadío 1.4 IV estadío	
	2. Tipo de Tratamiento	2.1 Quimioterapia 2.2 Radioterapia 2.3 Quimioterapia+ Radioterapia	
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1. Área de funcionamiento	1.1 Función física 1.2 Actividad Cotidiana 1.3 Rol Emocional 1.4 Función Cognitiva 1.5 Función Social	
	2. Área de Síntomas	2.1 Fatiga 2.2 Dolor 2.3 Náuseas y Vómitos 2.4 Disnea 2.5 Insomnio 2.6 Anorexia 2.7 Estreñimiento 2.8 Diarrea	

1.2.3. Interrogantes Básicas

¿Cuáles son las características sociodemográficas en las pacientes adultas de 18 a 59 años con cáncer de cuello uterino atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche Arequipa 2018?

¿Cómo se percibe la calidad de vida en pacientes adultas de 18 a 59 años con cáncer de cuello uterino atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche Arequipa 2018?

1.2.4.- Tipo y Nivel de investigación

Tipo : De Campo

Nivel : Descriptivo y de corte transversal

1.3. Justificación

Clásicamente la determinación del estado de salud de una persona en sus diferentes etapas de vida tanto en su estado de salud o de enfermedad se ha centrado en métodos objetivos basados en la elaboración e implementación de medidas, tales como marcadores bioquímicos, fisiológicos y anatómicos, o simplemente empleando el uso de indicadores epidemiológicos para caracterizar una población. Sin embargo existen en la actualidad cuestionarios como el KINDL, MOSSF o el de Sevilla que miden calidad de vida en pacientes sanos, existiendo un vacío instrumental para medir la calidad de vida en pacientes con alguna determinada enfermedad en función de la definición de salud planteada por la Organización Mundial de la Salud.

En la actualidad, estos índices permiten evaluar aspectos de cuidado y atención básica que se le brinda al paciente, dando así puntos en los que se pueda enfatizar y facilitar el tipo de cuidado que requiere cada uno de ellos.

El cáncer es un problema que afecta a nivel mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia de mortalidad. . En el Perú durante el año 2012 según datos del MINSA, se estima que hubo 4636 casos y 1715 defunciones.³ En el 2016 según la Liga contra el Cáncer, este tipo de neoplasia afecta a 34.6 de cada 100,000 peruanas y anualmente se reportan unos 5,500 casos nuevos de dicha neoplasia.⁴ La cifra es muy elevada, se podría decir que en cáncer de cuello uterino Perú está casi a la cabeza a nivel Latinoamericano.

De ahí el presente estudio adquiere relevancia científica, ya que se tendrá como finalidad completar información nacional y regional, aspectos informativos, aportes y resultados referentes a calidad de vida de nuestros pacientes portadores de cáncer de cuello uterino.

³ (Rodríguez, 2017) Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino.

⁴ (Gerencia Regional de Salud de Moquegua, 2016)

El estudio posee relevancia humana en el sentido que, dados los valores y principios que nos refuerzan en la Facultad de Enfermería durante nuestra etapa universitaria, este proyecto busca profundizar el aspecto humano, solidario del estudiante con las personas que junto a su enfermedad llevan un sufrimiento emocional interno.

Durante el internado hospitalario 2017, pude rotar en el Servicio de Oncología, conociendo de cerca el gran número de pacientes de la macro región sur que acuden, para recibir tratamiento quirúrgico, radioterapia y/o quimioterapia; teniendo en este último grupo terapéutico una participación activa mediante la administración de citostáticos. Conociendo de forma superficial aspectos humanos de los pacientes que acuden al servicio, comprendiendo que las necesidades de dichos pacientes no solo se centran en el aspecto biológico científico curativo sino también abarca otras necesidades como es el espiritual social y dentro de ello la calidad de vida por lo que dicha experiencia genera en mi gran interés.

Elección de este tema es promocionar la investigación de enfermería en este campo, ya que los estudios al respecto desde el punto de vista de Enfermería son escasos, lo cual dificulta la aplicación de unos cuidados de calidad. La única manera de saber de forma pormenorizadas los cuidados a aplicar es a través de la investigación de enfermería de ahí el siguiente estudio

3. OBJETIVOS

- a. Determinar las características sociodemográficas en las pacientes adultas de 18 a 59 años con cáncer de cuello uterino atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche Arequipa 2018
- b. Determinar la percepción de calidad de vida en pacientes adultas de 18 a 59 años con cáncer de cuello uterino atendidas en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche Arequipa 2018

4. MARCO TEÓRICO

El propósito de la investigación de percepción de calidad de vida relacionada con la salud, consiste en proporcionar una evaluación más comprensiva, holística y válida del estado de salud del paciente con neoplasia y una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención que brinda la profesional de enfermería a estos pacientes.

4.1 Calidad de Vida

En la actualidad la mayoría de personas comprenden superficialmente la expresión Calidad de vida, esta ha sido considerablemente complicada para los especialistas de la salud tanto en el ámbito social para obtener una definición concreta.

A menudo la frase es utilizada por el personal de salud, científico sin ninguna definición explícita abarcando elementos muy dispares con el objeto de medirla. Pero actualmente la Organización Mundial de la Salud definió como:

“La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y 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”⁵ donde a la vez sugieren algunas características que definirían la calidad de vida.

- a. Es subjetiva
- b. Es multidimensional
- c. Incluye tanto funcionamiento positivo como dimensiones negativas

En conclusión a esto se puede decir que la frase calidad de vida, como indicador de las ciencias de la salud realiza una referencia tanto en el área de funcionamiento como en el estado de salud.

⁵ (Adams, 2012) Calidad de Vida y Percepción de Salud en Mujeres, Invest Medicoquir, 245-259

La calidad de vida en relación con la salud manifiesta el impacto que domina una determinada patología y su tratamiento que tiene sobre la percepción del paciente en su salud y/o bienestar.

La OMS mediante un grupo de expertos definieron las dimensiones en que se basa el concepto de calidad de vida.⁶

- a. **Funcionamiento físico:** grado en que la salud limita las actividades de la vida diaria tanto básicas.
- b. **Funcionamiento emocional:** grado en que la depresión, ansiedad o el sufrimiento psicológico interfieren en las actividades diarias de la persona.
- c. **Funcionamiento social:** grado en el que la enfermedad interfiere con la vida social y de relación de la persona.
- d. **Rol funcional:** grado en que la salud interfiere en el trabajo o actividades comunitarias.
- e. **Funcionamiento cognitivo:** modo en que los problemas de índole cognitivo interfieren
- f. **Percepción de salud general y de bienestar:** grado de valoración general de la salud que incluye salud actual, perspectivas y resistencia a la enfermedad.
- g. **Sintomatología** específica de cada enfermedad que la persona posea.

⁶ (Gregorio, 2016) Calidad de Vida y Objetivos Terapéuticos. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología: Editorial Médica Panamericana Tema 12.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



La valoración de Calidad de vida constituye una de las medidas fundamentales centradas en el paciente. Esto establece un intento de acentuar la importancia de los resultados reales que podemos encontrar en la práctica clínica y de priorizar las variables de resultado centradas en el paciente, nos ayuda a conocer mejor las repercusiones de las enfermedades y su tratamiento clínico y deben incorporarse en el proceso evaluativo, pues aunque se cuenta con estudios rigurosos, persiste una amplia brecha entre lo que ellas exponen y lo que ocurre en la realidad de la práctica.⁷

El personal de la salud en la praxis diaria prosiguen dependiendo casi exclusivamente del examen físico basado en resultados de laboratorio, radiológico u otros medios de diagnóstico, e infrecuentemente la utilización de una evaluación formal de los resultados brindados por los pacientes.

Los datos brindados por los pacientes brindan una información adicional sobre los efectos del tratamiento y las percepciones de los pacientes que no son

⁷ (Vargas-Ricardo & Melguizo-Herrera, 2017) Calidad de Vida en Adultos Mayores en Cartagena. Colombia. Revista Salud Publica, 549-554

adecuadamente capturados por los criterios objetivos. Por lo tanto los pacientes son el mejor fundamento para evaluar su propia calidad de vida, salud y el bienestar percibido por ellos mismos, lo que es de suma importancia al tener en cuenta que las calificaciones de los pacientes en torno al proceso de la enfermedad o el tratamiento a menudo difieren en grado y tipo de las realizadas por el personal de salud.

4.1.1 Calidad de vida en Oncología

El hablar de cáncer crea un cambio físico y emocional fundamentalmente en la vida de los pacientes y del entorno que los rodea como familia, amigos, etc. Como cultura tenemos insertada la palabra cáncer asociada a muerte, y cada vez que se da un diagnóstico de esta patología surge pavor ya sea consciente o inconscientemente y este se esparce en los diferentes ámbitos de vida ya sea a nivel físico, emocional, laboral y familiar.

Ante una situación desconocida como es el tratamiento al que se le someterá al paciente salen a resaltar temores, ansiedad y cuestionamientos. Y este al ser un cambio tan importante puede producir alteraciones a nivel físico y emocional y a la vez crear crisis de nivel personal y familiar. Por lo tanto es relevante la evaluación de la reacción del paciente ante la enfermedad, para así poder realizar un plan de cuidados personalizado y significativo.

El estudio de la Calidad de vida en el paciente oncológico, es importante, porque permite conocer el impacto de la enfermedad y de su tratamiento en la vivencia del paciente, es decir entrega información de cómo el paciente está viviendo el proceso en su subjetividad, permitiendo a la vez, la dedicación de enfermería hacia el enfermo como un ser único y diferenciado.⁸ Esta apreciación posibilita el profundizar en el conocimiento del enfermo, e ir descubriendo como se va adaptando a la situación, permitiendo facilitar la rehabilitación o mejorar las terapias paliativas.

⁸ (Valdivieso B. María Fernanda, 2013) Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de recto. Revista Médica Clínica Las Condes.

Hay diversos factores que influyen en la calidad de vida, cuando se trata de una enfermedad oncológica:

- a. Estado y funcionamiento a nivel físico.
- b. Síntomas relacionados con el tratamiento.
- c. Funcionamiento social.
- d. Funcionamiento emocional.

Importancia de la Evaluación de Calidad de Vida en Oncología

La evaluación de Calidad de vida, ayuda a mejorar la atención que se ofrece a los pacientes y a sus cuidadores. En este sentido, es de gran utilidad para dichos pacientes y cuidadores y para la profesional de enfermería.

La aplicación de esta evaluación es fundamental para la valoración de los tratamientos oncológicos que se emplea, en países como Canadá es un requerimiento la medición de la evaluación antes de aprobar un tratamiento nuevo. En este sentido, permite evaluar y precisar las intervenciones que se hacen con un paciente, ayudar a decidir el tratamiento que se puede ser más adecuado para el: o para la mayor facilidad de la detección temprana de síntomas. Recientemente se ha comprobado que los valores de calidad de vida eran un buen factor pronóstico en pacientes oncológicos ya que se evalúan con determinación cada factor que influye en la vida del paciente y en su calidad de vida.⁹

En estudios previos se demostró que al realizarse la evaluación en forma de entrevista permite ofrecer una mayor información y apoyo emocional a pacientes oncológicos. La evaluación de la calidad de vida posee otras utilidades, como valorar y mejorar los servicios del hospital, o un modelo de atención como son los cuidados paliativos. Dentro de la valoración de la calidad de vida tiene un papel fundamental la metodología que aporta enfermería, entre otras funciones, desarrollando y realizando cuidados integrando los estándares y valores relacionados con la enfermedad y el tratamiento.

⁹ (Urdániz, 2016) Artículo Revista Médica Calidad de Vida en el Paciente Oncológico Pamplona.

4.2 CÁNCER

4.2.1 Definición

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo.¹⁰ Este crecimiento de las células al cual se le llamara tumor suele irrumpir el tejido circundante y en algunos casos puede provocar metástasis hacia puntos distantes del organismo.

4.2.2 Signos y síntomas

Son ambas señales que brindan información de la existencia de lesión, malestar y/o enfermedad:

Signo es una señal, un dato objetivo que puede ser observada por parte del especialista u otra persona.

Síntoma es una referencia subjetiva, cuando la misma persona lo experimenta, siente o nota alguna anomalía en su estado de salud.

El cáncer es una patología con la capacidad de causar cualquier signo o síntoma hacia la persona, principalmente esto dependerá de la ubicación, dimensión del tumor cancerígeno, así como del efecto que produzca a los órganos o tejidos. Si este hace metástasis, entonces los signos o síntomas pudieran aparecer en diferentes partes del cuerpo.

A continuación se nombraran signos y síntomas generales del cáncer.

- a. Pérdida de peso: principalmente cuando la pérdida de peso sea sin ninguna razón aparente. Una pérdida de peso incomprensible de 10 kilos o más puede ser considerada como un signo de cáncer.
- b. Fiebre: es muy común en los pacientes de cáncer, aunque ocurre con mayor frecuencia después que el cáncer se ha propagado del lugar donde se originó (metástasis). Casi la mayoría de pacientes oncológicos experimentan fiebre en algún

¹⁰ (Organizacion Mundial de la Salud , 2018)

momento, especialmente si el cáncer o sus tratamientos afectan al sistema inmunológico.¹¹

- c. Cansancio: es un agotamiento excesivo que no es restaurado con el descanso. Este puede ser un síntoma importante a medida que el cáncer progresa. Sin embargo, en algunos casos como la neoplasia de leucemia, el cansancio puede ocurrir al principio.
- d. Dolor: puede ser un síntoma inicial dependiente el tipo de cáncer que se está generando, y que no se alivie o que no desaparezca con un tratamiento adecuado. Con más frecuencia, el dolor debido al cáncer significa que se propaga (metástasis).¹²
- e. Cambios en la piel: dependiendo de la ubicación del cáncer este puede producir alguna alteración en la piel, como:
 - Oscurecimiento de la piel (hiperpigmentación)
 - Coloración amarillenta de la piel y de los ojos (ictericia)
 - Enrojecimiento de la piel (eritema)

Dependiendo del lugar donde se encuentre la diseminación de células o en otras palabras el tumor se encontraran los diferentes signos y síntomas comunes que pudieran ser predicciones para un diagnóstico de cáncer.

4.2.3 Medios de Diagnóstico

El proceso diagnóstico del cáncer involucra un trabajo multidisciplinario en el cual intervienen médicos, enfermeros y técnicos. Una vez hecho el diagnóstico, el tratamiento depende de la histología y de la extensión de la enfermedad. (Goldman., 2015) En la actualidad, para realizar el diagnóstico de neoplasias se requiere conocer el grado tumoral, la histología y el estadio en donde se ubica el paciente. Esto permite el desarrollo del plan de tratamiento el cual se utilizara, cabe destacar que con los diferentes tratamientos se ha mejorado las tasas de supervivencia y en algunos casos la cura de la patología.

¹¹ (America Cancer Society, 2014) Definition of Symptomatology

¹² (America Cancer Society, 2014)

Diagnóstico

Historia clínica y examen físico

La historia clínica, el examen físico, los signos y síntomas que presenta la persona aportan una relevante información para el diagnóstico, tratamiento y para la planificación de los cuidados.

El examen físico de enfermería es una valoración sistemática céfalo-podal de los principales sistemas corporales.

Proceso diagnóstico

Este se inicia con la determinación de la causa de los signos y síntomas que aqueja a la persona. Para esto se pueden emplear múltiples procedimientos actuales, adecuados, favorables y menos invasivos progresando en la complejidad de los mismos. Después de establecer la presencia de un crecimiento celular (tumor), se pueden realizar más estudios para determinar el estadio en que se encuentra.

Pruebas radiológicas y por imágenes

La tomografía axial computada (TAC)

Prueba diagnóstica que se utiliza para crear imágenes detalladas de los órganos internos, huesos y tejidos blandos. Con ellas se permite confirmar la presencia y determinar el tamaño y ubicación del tumor. Estas imágenes se basan en la diferencia de densidad de los tejidos; en ocasiones se utilizan contrastes yodados para obtener imágenes más nítidas y detalladas.

Resonancia magnética nuclear (RMN)

Medio de diagnóstico no invasivo donde se emplea un poderoso campo magnético, una computadora y las ondas intermitentes de radio para así elaborar ilustraciones detalladas de los órganos, tejidos blandos, huesos y de las estructuras internas del organismo. Para la evaluación y determinación de ciertas patologías.

Ecografía

Este medio de diagnóstico se basa en registrar el eco de las ondas electromagnéticas o acústicas en una zona determinada y estas, al chocar con estructuras sólidas, permiten visualizar imágenes más densas.

La ecografía permite detectar masas abdominales, pélvicas. Asimismo, también evaluar masas en mama, tiroides.

Tomografía de emisión de positrones (PET)

Este tipo de estudio sirve para medir los procesos fisiológicos y bioquímicos. Las imágenes se obtienen por la utilización de una sustancia radiactiva llamada “marcador” y por la absorción selectiva o la concentración de compuestos por parte de las células malignas. Por medio, de las imágenes computarizadas de secciones transversales, brinda información sobre la actividad biológica tumoral, ayuda a diferenciar las neoplasias benignas de las malignas y a evaluar respuestas a los tratamientos.

Endoscopia

Esta técnica diagnóstica permite la exploración o visualización directa del tejido.

Es un procedimiento en el que se introduce un instrumento en forma de tubo en el cuerpo para poder observar las cavidades o conductos internos. La videocolonoscopia se usa en el diagnóstico del cáncer colorrectal, broncoscopia, gastroscopia. Todos estos procesos, además permiten la exploración directa de los tejidos.

Biopsia e informes de patología

Una de las principales técnicas que se utiliza para diagnosticar y clasificar la etapa de neoplasia que posee el paciente. Proceso por el que se obtiene tejido para analizar en el laboratorio de patología obtenidas mediante procedimientos quirúrgicos: estos pueden ser a cielo abierto o bien mediante endoscopias o punción con aguja. Algunas tomas de muestra se pueden realizar por punción guiada por tomografía.¹³

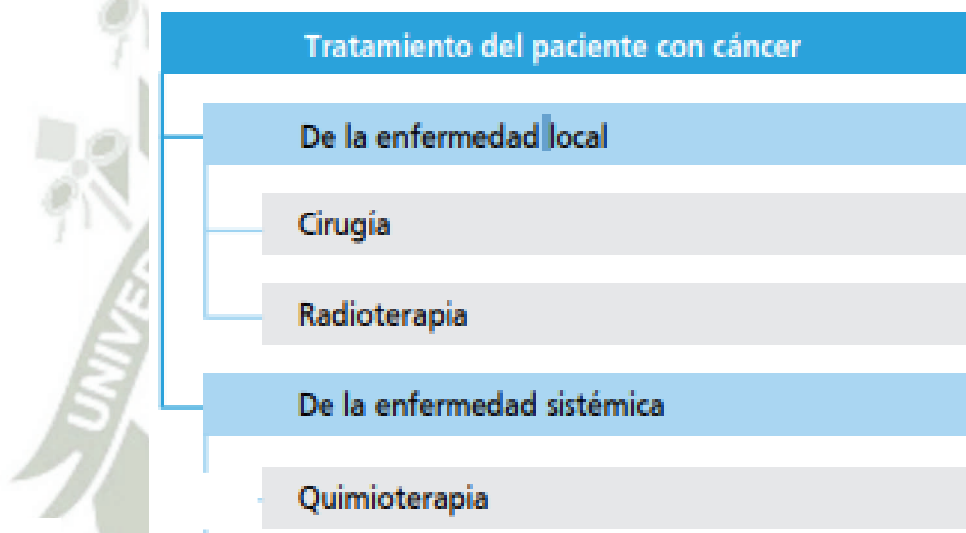
¹³ (Acuña, 2014) Manual de Enfermería Oncológica. Buenos Aires- Argentina

Estudios de laboratorio

Para la elaboración del diagnóstico es necesario contar con un examen completo de laboratorio que incluya: hemograma completo, química básica, función hepática, función renal y orina completa. Para determinar si los resultados están dentro de los parámetros normales.

4.2.4 **Tratamiento:** en la actualidad se poseen diferentes tipos de tratamiento para el cáncer, dentro de las principales se encuentran los pilares del tratamiento del cáncer:

MANUAL DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA (Goldam 2015)



a. Cirugía

Categoría terapéutica más frecuentemente utilizada, ya sea en forma única o en conjunción con otras técnicas terapéuticas como radioterapia o quimioterapia. En la actualidad se sustenta que la cirugía es el procedimiento que posee más éxitos definitivos en el tratamiento de tumores neoplásicos.

La cirugía oncológica desempeña un rol importante en el tratamiento de tumores primarios, la adecuada terapéutica primaria con un definitivo tratamiento quirúrgico permite el manejo del tumor y mejorar la calidad de vida del paciente.

Los diferentes tipos de cirugía oncológica:

Radical o curativo: consiste en la extirpación total y definitiva de un tumor localizado que aún no se desarrolló la metástasis a otras partes del organismo.

Paliativa: está dirigida a remediar complicaciones provocadas por tumores oncológicos, como pueden ser algunos cuadros dolorosos, comprensivos y/o complicaciones derivadas de la patología.

b. Quimioterapia

Uno de los tratamientos esenciales de primera opción para muchos tipos de cáncer, el objetivo de este medio terapéutico es impedir la multiplicación de las células cancerosas (mitosis) y la invasión a los tejidos subyacentes (metástasis).

La quimioterapia consiste en la administración de medicamentos antineoplásicos (citostáticos) para interrumpir la formación de células cancerosas ya sea para la destrucción u obstrucción.

Quimioterapia combinada

Las quimioterapias se administran en combinación para intensificar la capacidad de destruir células cancerosas con un rango de toxicidad tolerado.¹⁴

La elección de las combinaciones depende de:

Efectividad como agentes únicos.

Resultados de una mayor destrucción de la masa tumoral.

Prolongación de supervivencia del paciente.

Acción sinérgica.

Diversos grados de toxicidad.

Mecanismos variados de acción.

Administración de cursos repetidos para minimizar los efectos inmunosupresores que de otra manera podrían presentarse.¹⁵

¹⁴ (Goldman., 2015) Manual de Enfermería Oncológica - Instituto Nacional del Cáncer - Buenos Aires Argentina

¹⁵ (Goldman., 2015) Manual de Enfermería Oncológica – Instituto Nacional del Cáncer.- Buenos Aires Argentina.

Efectos colaterales:

- Cansancio
- Náuseas y vómitos
- Alteración del gusto
- Estreñimiento/ diarrea
- Caída del cabello (alopecia)
- Cambios en la piel

c. Radioterapia

Radica en la aplicación controlada de radiaciones ionizantes aplicadas de forma local para destruir células malignas y demorar el crecimiento tumoral sin dañar el tejido sano cercano. La aplicación más conocida son las de los aparatos de rayos X, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, mediante el uso de fuentes como cobaltoterapia o aceleradores de partículas.

Pueden categorizarse según su naturaleza

Sean fotones o partículas: radiación electromagnética o corpuscular.

Electromagnética

Posee alta energía, eléctrica y magnética, no tiene masa ni carga y tiene mucha penetración. Se origina en un isótopo o en un tubo de rayos X

Corpuscular

Incluye a las partículas alfa, beta, protones, neutrones y otras partículas que solo se producen por los rayos cósmicos o en aceleradores de muy alta energía.

Las radiaciones con poder ionizante disponen de mayor destreza para quebrar fuertes enlaces químicos biológicamente relevantes, como los que dan estabilidad a la estructura del AND.

Tipos de radioterapia: según la forma de administrar la radiación ionizante:

Radioterapia externa o teleterapia

También llamada haz externo es un tratamiento local, la fuente de irradiación se coloca a cierta distancia del paciente lo que significa que se trata una parte específica, existe un equipo de gran magnitud llamada la unidad de cobalto, cuya radiación de rayos gamma dispone a una mayor inserción en profundidad de 0,5 cm el 100% de dosis. Los pacientes reciben la radiación de forma fraccionada. Con la ayuda de la planificación del tratamiento es factible distribuir la dosis de acuerdo a las necesidades terapéuticas.

Radioterapia interna o braquiterapia

Es el tratamiento radioterápico que consiste en la colocación de fuentes radiactivas encapsuladas dentro o en la proximidad de un tumor, distancia corta entre el volumen a tratar y la fuente radiactiva¹⁶, al igual que la radioterapia externa esta es un tratamiento local.

Efectos colaterales:

- Cansancio
- Reacciones en la piel (eritema)
- Caída del pelo
- Mucositis

4.3 Cáncer de Cuello Uterino.

4.3.1 Definición

Es una alteración celular que se genera en el epitelio del cérvix, que se exterioriza inicialmente a través de lesiones de progresiva y lenta evolución, las cuales evolucionan a una patología cancerosa a la superficie epitelial o un cáncer invasor en donde las células con alteración maligna traspasan la membrana basal.

¹⁶ (America Cancer Society, 2014) Radioterapy.

4.3.2 Etiología

Parte de la medicina que estudia el origen o causa de la enfermedad considera la infección por el virus del papiloma humano (VPH) como un requisito necesario, pero no suficiente para el progreso de la patología de neoplasia de cuello uterino. La mayoría de mujeres se infectan con el VPH habitualmente al iniciar su actividad sexual y no es identificada hasta que se halla en fases avanzadas.

4.3.3 Fisiopatología

El virus del papiloma humano (VPH) de tipo oncogénico es una de las esenciales consecuencias para desarrollar cáncer de cuello uterino. Con la infección constante, las células epiteliales podrán desarrollarse a células pre malignas y seguidamente a carcinoma e invasión de la membrana basal.

Más de 40 tipos de VPH pueden ser transmitidos fácilmente por contacto sexual donde algunos tipos del virus del papiloma humano como el 16 y 18 son responsables del 70% de cánceres de cuello uterino. Los siguientes tipos más comunes son 31, 33, 45, 52 y 58 y causan el 20%.

En vista de que una mínima proporción de las infecciones de virus del papiloma humano se desarrollan a cáncer existen otros cofactores externos y propios del huésped, en donde estos deben encontrarse comprometidos en el proceso de carcinogénesis.

Estos son algunos de los cofactores:

- a. Poseer la infección del VPH de carácter de alto riesgo y de forma persistente pronostica un mayor riesgo de progresión.
- b. Susceptibilidad genética: por medio de estudios realizados en gemelos y familiares en primer grado, se reconoció la susceptibilidad a cáncer de cuello uterino causado por la infección a VPH. Mujeres que cuenten con un familiar en primer grado afectado tienen el doble de riesgo de desarrollar un tumor cervical contrastado con mujeres que no tiene ningún familiar en primer grado con alguna tumoración

cervical. La susceptibilidad genética sin embargo contribuye a menos del 1% de los cánceres de cuello uterino.

- c. Características del huésped que involucran la inmunidad (pacientes con diagnóstico de VIH que se asocia con un aumento de 5 veces en el riesgo de obtener cáncer de cuello uterino y desnutrición).
- d. La exposición al humo del tabaco se considera como un factor ambiental que se asocia con el carcinoma de células escamosas.
- e. Carácter sexual: estos incluyen el inicio temprano de actividades sexuales, tener múltiples parejas sexuales o ser pareja de alguien con múltiples parejas sexuales, historia de enfermedades de transmisión sexual.

4.3.4 Medios de Diagnóstico

Examen físico

Se llevara a cabo primeramente un examen pélvico a mujeres con síntomas similares de cáncer. La examinación del cuello uterino durante el examen con especulo se puede evidenciar una apariencia normal o una lesión cervical visible, la visualización de alguna lesión elevada, friable o que tenga la apariencia de condiloma debe de realizarse la biopsia correspondiente y separadamente de los resultados previos de citología cervical.

El cáncer la mayoría de veces se origina en la zona de transformación (unión del epitelio escamoso del ectocérvix y el epitelio glandular del canal endocervical). La lesión puede manifestarse como una ulceración superficial, un tumor o una infiltración en la endocérvix.¹⁷

¹⁷ (Rodríguez, 2017) Guía de Practica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Lima-Perú

Biopsia

Para un decisivo diagnóstico de cáncer de cuello uterino se realiza la detección de áreas anormales o de lesiones pre malignas, se utiliza unas pinzas de biopsia para extirpar una pequeña porción del área anormal y llevado a un patólogo para su resultado, aunque este método no se utiliza cuando ya existe un diagnóstico por inspección visual por ácido acético o colposcopia realizadas previamente.

Citología cervical o Papanicolaou (PAP)

Es un examen bajo microscopio de las células tomadas por el raspado que se realiza en el cuello uterino, el médico tomara la muestra mediante el uso de un cepillo o espátula donde se procederá a “raspar” la zona cervicouterino, la muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se procede a realizar una coloración especial para ser examinada. Para la preparación es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas previas a realizarse el examen debe evitar duchas vaginales y no tener relaciones sexuales.

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Es una prueba de observación y visualización del cuello uterino realizado con un espéculo y la aplicación del ácido acético al 5% durante un minuto en el cérvix. Posteriormente se observa directamente el cuello uterino sin ningún tipo de aparato, si se visualizan áreas blancas bien definidas se estima que la prueba es positiva para cambios celulares precancerosos, esta constituye en una prueba sencilla para localizar lesiones cervicales.

Colposcopia

Es una técnica de diagnóstico en el que un colposcopio (herramienta que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vulva y vagina. Esta evaluación del cuello uterino y vagina se basa en que las lesiones del epitelio malignas y pre malignas tiene características macroscópicas específicas relacionadas con el contorno, color y patrón vascular reconocibles por colposcopia. (Rodríguez, 2017)

Este tipo de diagnóstico ayuda a una mayor facilidad para la visualización de las superficies epiteliales del cuello uterino, incrementa la condición para distinguir cambios celulares y obtener mejores biopsias dirigidas de tejido sospechoso.

La percepción de la colposcopia tampoco es óptima ya que la prueba diagnóstica del colposcopio detecta el 70-80% de las lesiones de alto grado.

El objetivo principal de este es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser diagnosticadas y tratadas tempranamente.

4.3.5 Estadificación de Carcinomas Cervicouterinos

Estadio I: el carcinoma se limita únicamente y estrictamente al cuello uterino
Estadio II: el carcinoma se extiende más allá del cérvix, pero sin alcanzar las paredes pelvianas. Afecta la vagina, pero no más allá de sus dos tercios superiores.¹⁸

Estadio III: el carcinoma se extiende hacia la pared pelviana. En el examen rectal, todas las zonas están invadidas por el cáncer entre el tumor y la pared pelviana. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina.

Estadio IV: el carcinoma se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto.¹⁹

4.3.6 Tratamiento

De primera línea.

- a. Estadio I: Quirúrgico
- b. Estadio II y III: Radioterapia + Quimioterapia
- c. Estadio IV: Quimioterapia

4.4 Cánceres más frecuentes en el Perú

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel nacional y mundial debido a su alta mortalidad y discapacidad a causa de la enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud, al año tan solo en Perú se presentan cerca de 45 mil nuevos casos de cáncer y 19 mil muertes a causa de la enfermedad.

¹⁸ (Seiden) Harrison Principios de Medicina Interna Capitulo 97 pagina 364.

¹⁹ (Seiden) Harrison Principios de Medicina Interna Capitulo 97 página 369

Según la Liga contra el Cáncer, la neoplasia de cuello uterino afecta 34.6 de cada 100,000 peruanas y anualmente se reportan unos 5,500 casos nuevos de dicha neoplasia.²⁰ Para esto, la enfermera oncológica promueve sus funciones de docencia, asistencia, gestión e investigación, empleando el método científico que le accede a reconocer y tratar respuestas humanas y valorar la influencia de sus funciones en el desarrollo de las áreas físicas, psicológicas y espirituales del paciente.

4.4.1 Estadísticas locales:

Las siguientes estadísticas demuestran el incremento y los principales cánceres que afectan en nuestro país, siendo una de las principales tipos de cáncer que afecta a nuestro litoral el cáncer de cérvix y mama. Afecciones que dan a resaltar que las mujeres son una de las principales personas que son afectadas por esta enfermedad, observando también que ha comparación de los años 2006-2015 el cáncer de cérvix y mama afectaba a nuestra población a comparación de la actualidad sigue manteniendo el mismo puesto. Como se puede apreciar en el siguiente cuadro

LOCALIZACION	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CERVIX	1 532	1 500	1 621	1 593	1 568	1 609	1 637	1 574	1 484	1 579
MAMA	1 163	1 112	1 112	1 199	1 238	1 276	1 343	1 238	1 214	1 421
ESTOMAGO	676	715	754	801	778	786	905	902	924	1 002
LINFOMA NO HODGKIN *	554	530	513	535	553	513	563	645	581	586
PROSTATA	474	535	509	509	507	490	605	575	632	692
PIEL NO MELANOMA	399	393	391	454	463	481	523	513	570	698
PULMON	406	418	460	445	412	427	399	409	449	405
TIROIDES	286	265	306	299	356	404	477	490	564	606
LEUCEMIA LINFOIDE	320	314	323	310	295	339	350	358	364	380
COLON	226	221	226	256	301	272	285	305	280	366
CAVIDAD ORAL	229	249	244	223	277	284	306	275	310	302
SIST.NERVIOSO CENTRAL	209	201	180	199	204	241	258	307	329	375
RIÑON	189	200	207	248	190	208	248	242	299	319
TEJ.BLANDOS Y PERITONEO	222	212	204	209	216	228	231	224	257	227
PRIMARIO DESCONOCIDO	188	200	207	226	169	233	214	241	218	248
RECTO	159	174	197	229	209	210	237	246	223	238

Fuente (Neoplásicas, 2016)

²⁰ (Dammert, 2016) Artículo Gestión. Cáncer en Perú.

4.5 Rol de Enfermera en Oncología

Al igual que en diferentes especialidades la enfermería Oncológica, debe basarse en Estándares de Calidad y Seguridad del paciente, a fin de ofrecer una atención estandarizada que disminuya la variabilidad en la atención, asegure continuidad y establezca barreras para la prevención de eventos adversos que puedan afectar el cuidado.²¹ Instaurar estándares de seguridad propios, tanto para el manejo y administración de fármacos oncológicos, como para el proceso del cuidado integral del paciente y su familia.

Estándares de calidad de la prestación de servicios de Enfermería: estándar se define como un punto o referencia para medir o valorar acciones realizadas en este caso se utilizara para analizar la calidad del proceso y de los resultados que se planifican.

Se definió como estándar de cuidados de Enfermería una presentación descriptiva de la calidad instaurada, con las que se pueden apreciar los cuidados de Enfermería prestados y orientados hacia un paciente. Por esta razón un estándar es una pauta de actuación que se genera como resultado de la relación existente entre la apreciación, normas y método científico, puntos utilizados para la evaluación de la calidad de los métodos objetivos y el actuar de Enfermería.

Como resultado se puede precisar que un estándar es una cualidad que toma un criterio que señala el límite que separa la calidad aceptable de la no aceptable.

Estas se establecen en estrategias cruciales derivadas de 5 pilares:

- a. Estandarización del cuidado: se centra en la homogeneidad de los cuidados, en relación con los protocolos de seguridad y calidad, y la integración de las facetas técnicas encontradas en manuales que definen los procedimientos que competen al personal de Enfermería.

²¹ (Joseph O. Jacobson, 2009) American Society of Clinical Oncology/ Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards American Society of Clinical Oncology, Vol 36.

- b. Seguridad brindada en la atención de Enfermería: convicción en la atención de pacientes basados en normas y pautas establecidas en manuales y protocolos comparadas con las normas de calidad establecidas en la profesión.
- c. Capacitación continua: consiste en un conjunto de acciones formativas desarrolladas para mejorar el arte del cuidado y conocimientos, estas exigen del desarrollo de competencias generales y específicas.
- d. Progreso continuo de la calidad: está dirigido a satisfacer conceptos amplios, tales que permitan la detección precoz y el reporte de eventos potenciales para la satisfacción de la profesional como para el paciente.
- e. Optimización en la Asignación de Recursos: el realizar una previa categorización de pacientes transversales en los servicios permite una apropiada gestión de los recursos de enfermería según se define en los protocolos.

Estas son las 5 principales estrategias que sostienen la estructura de los cuidados de Enfermería generales, dentro de la cuales se enmarca la Enfermería Oncológica.

4.6 Enfermería Oncológica

El desarrollo y práctica de la Enfermería oncológica comprende la prestación de servicios de enfermeras especialistas y competentes, al individuo, familia y/o comunidad, en el contínuum salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal. Es por esto que, la Enfermería oncológica desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando el método científico: Proceso del cuidado de Enfermería que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia

de sus intervenciones en la evolución física, comportamiento, psicológico y espirituales del paciente oncológico.²²

Como se expone anteriormente, el rol de una Enfermera oncóloga tiene como objetivo traspasar, disponer y ejercer un nuevo y gran propósito contando con una estructura integral, que no sólo abarque al personal de Enfermería de primera línea en las áreas de atención hospitalizada y ambulatoria, sino que además debe combinar el soporte y apoyo al paciente y su familia en todo momento, es decir desde su diagnóstico hasta su salida del servicio y programa. Esto favorecerá conocer la situación del paciente y su entorno y el poder intervenir en las distintas etapas, brindándole así cuidados que se concreten a través del tiempo, en acciones coordinadas con un seguimiento efectivo, que ayude a alcanzar los objetivos propuestos.

Programa de Calidad y Seguridad del Paciente Oncológico

A continuación se presentan enfoques cruciales para la práctica de Enfermería en el cuidado y atención del paciente oncológico en sus diversas etapas de enfermedad y de tratamiento donde se plantean las bases para un cuidado seguro.

- a. Descripción de estándares de seguridad.
- b. Utilización de estándares institucionales de manipulación y administración de medicamentos en las distintas etapas del tratamiento.
- c. Seguridad del paciente oncológico.

Una de las principales prioridades de los cuidados paliativos es el obtener una mejora en la calidad de vida de los pacientes oncológicos, crónicos. El objetivo de facilitar la detección de necesidades y problemas debe basarse en la precisión de las evaluaciones sistémicas y frecuentes, que contribuyan a facilitar la comunicación y permitir la monitorización de los cambios y respuestas a los tratamientos para ser identificados con brevedad. Esta patología afecta y repercute en la mayoría de los sistemas orgánicos y el dolor es uno de los múltiples síntomas que el paciente experimenta y deteriora su percepción acerca de su calidad de vida.

²² (Aracely, 2013) Enfermería Oncológica Estándares de Seguridad en el Manejo del Paciente Oncológico. Revista Médica Clínica Los Condes 694-704.

Es importante considerar que la expresión de los síntomas varía dependiendo del órgano o sistema afectado. Los síntomas en ocasiones son devastadores para el paciente oncológico y familia, de tal manera que nuestros esfuerzos serán dirigidos al control sintomático dependiendo del órgano o sistema involucrado. Debemos considerar dos aspectos fundamentales²³:

- a. La conservación de las funciones globales que intervienen a favorecer la calidad de vida como lo demuestra la teoría de Virginia Henderson.
- b. La monitorización sintomática efectiva y eficiente, de los cuidados paliativos brindados a nuestros pacientes contribuye a mejorar:
 - Funciones físicas.
 - Actividades cotidianas.
 - Rol emocional.
 - Funciones sociales.
 - Función cognitiva.

Es fundamental para los pacientes con neoplasias avanzadas recibir cuidados paliativos adecuados, ya sea en el hospital y/o en su hogar.

Cuidados de sostén en el paciente oncológico

Los cuidado de sostén del paciente oncológico según Emil Freireich quien aumenta el concepto la quinta “modalidad” de tratamiento del cáncer. Este campo tiene por objeto prevenir y tratar todas las complicaciones que se pudieran presentar en el paciente como resultado de su enfermedad o de la terapéutica. Comprende las siguientes áreas.²⁴

²³ (Lanzac, 2015) Calidad de Vida y Control de Síntomas en el Paciente Oncológico. Gaceta Mexicana de Oncología, 150-156.

²⁴ (Lanzac, 2015) Calidad de Vida y Control de Síntomas en el Paciente Oncológico. Gaceta Mexicana de Oncología, 150-156.

- a. Prevención de la infección
- b. Terapéutica en Infectología
- c. Soporte transfusional y tratamiento de la anemia
- d. Nutrición
- e. Accesos y equipos de infusión intravenosa
- f. Tratamiento de los efectos de la quimioterapia
- g. Tratamiento de las anomalías metabólicas
- h. Uso de antieméticos
- i. Control de dolor
- j. Manejo de síndromes paraneoplásicos
- k. Cuidado de la calidad de vida
- l. Manejo de paciente terminal

Es relevantemente significativo tener en cuenta los sucesos reales y potenciales del paciente acerca de su enfermedad para que nuestra actividad y cuidados vayan destinadas a mejorar y fortalecer su concepto de calidad de vida.

Es de suma importancia que el personal de Enfermería debe ejecutar estos conceptos e identificar las áreas de oportunidad, para dirigirse a una mejora continua y tener claro que lo que se procura es el beneficio integral del paciente y de su familia, favoreciendo las medidas de bienestar y comodidad.

5. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

5.1 LOCALES

Manrique Ramos, Eleniths Jesmin; Mejía Vilca, Keyla Solangel (2014) “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA, SERVICIO DE ONCOLOGÍA. HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA 2014”. Donde se concluyó **PRIMERO:** La población de estudio estuvo constituida por 70 mujeres con cáncer de mama, la mayor parte de la población se encuentra ubicada entre los 46 a 61 años (52.86%), **SEGUNDO:** Con respecto a la calidad de vida global en la población de estudio, el 74.29% se encuentra en la categoría de regular, el 20% en la categoría de deficiente y en un porcentaje menor (5.71%) en buena calidad de vida global.

5.2 NACIONALES

Razo Huamaní Ronald, Tomanguillo Vásquez Miguel (2017) “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO – HOSPITA NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA PERÚ 2017”. Donde se concluyó **PRIMERO:** La mayoría de mujeres del grupo A recibieron cirugía sola (50.9%) mientras que en el grupo B la mayoría recibió radioterapia más quimioterapia (55,8%) **SEGUNDO:** La calidad de vida de las sobrevivientes de cáncer de cuello uterino tiene mayor deterioro en mujeres cuyo estadio al diagnóstico fue de II y III a comparación con el estadio I.

Cáceres Cabanillas Rosario, Soto Cáceres Víctor en el año (2012) “ NIVEL DE PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA EN LAS PACIENTES CON Y SIN INTERVENCION QUIRURGICA RADICAL DE CANCER DE MAMA. HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA CHICLAYO 2012”. Donde se concluyó **PRIMERO:** la proporción de casos que tuvieron percepción de mala calidad de vida fue 77,4% mientras que un 22.6% considera que su calidad de vida no se ha visto afectada. **SEGUNDO:** pacientes con intervención quirúrgica radical de cáncer de mama (mastectomía) es mala en una de cada cinco mujeres 84.2% y en los controles el 15,8%.

5.3 INTERNACIONALES

López López Ana Belén en el año 2014- Bogotá Colombia “CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO”. Donde se concluyó **PRIMERO:** Existe una mayor predominación del género femenino entre los afectados de patología oncológica suponiendo un 59,2% **SEGUNDO:** la percepción por parte de los pacientes de su calidad de vida tenía un alto componente social, de hecho para 61% tener un apoyo tenían mayor nivel de calidad de vida que aquellos que sentían una falta de apoyo.

Paz Fernández Ortega en el año 2017- Barcelona España “CALIDAD DE VIDA POR SINTOMAS DE NAUSEAS Y VOMITOS Y CUIDADOS ENFERMEROS EN EL PACIENTE ONCOLOGICO”. Donde se concluyó **PRIMERO:** El impacto en la calidad de vida del síntoma es indudable en el cáncer. La adherencia enfermera a guías basadas en la evidencia para el control de la emesis es bajo **SEGUNDO:** A pesar del uso de profilaxis antiemética, los pacientes experimentaron náuseas y vómitos significativos durante el 44,5% náuseas y 39,3% vómitos.

6. HIPOTESIS

La investigación por ser cuantitativa y de nivel descriptivo no requiere de hipótesis





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1. Técnica

La técnica a utilizar será la Entrevista

1.2. Instrumento

Formulario de preguntas (Cuestionario QLQ C30 v-3.0)

El grupo de calidad de vida de la EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality-of-Life Questionary Core 30) ha desarrollado diversos cuestionarios específicos de Calidad de vida para pacientes que poseen el diagnóstico de cáncer. Este equipo asesora la validación local y el uso adecuado de sus instrumentos. Los cuestionarios son completos y su formulación resulta culturalmente próxima a la idiosincrasia latina.

La EORTC ha estructurado un cuestionario base de 30 preguntas aplicable a todo paciente oncológico el C30. Actualmente se trabaja con la versión 3.0 que cuenta con escala funcional multi-item, escala sintomática.²⁵(Anexo 2). Donde la EORTC presenta dos formas de evaluar este cuestionario mediante el puntaje global evaluando solo las preguntas (29. 30) y el puntaje rápido evaluando las áreas de funcionamiento y de sintomatología. Mediante este estudio se basara bajo el puntaje rápido.

DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS E ÍTEMS DEL CUESTIONARIO EORTC QLQ-C30

(Cruz Bermúdez, 2013)

AREAS	ESCALA FUNCONAL	NUMERO DE ITEM	RANGO DEL ITEM	ITEM EVALUADO
Área de Funcionamiento	Función Física	5	3	1 a 5
	Actividades Cotidianas	2	3	6,7
	Rol emocional	4	3	21 -24
	Función Cognitiva	2	3	20 - 25
	Función social	2	3	26 - 27
Área de Síntomas	Fatiga	3	3	10,12,18
	Dolor	2	3	9,19
	Náuseas y vómitos	2	3	14,15
	Disnea	1	3	8
	Insomnio	1	3	11
	Anorexia	1	3	13
	Estreñimiento	1	3	16
	Diarrea	1	3	17
Impacto económico	1	3	28	
Estado global de salud	Estado global de salud	2	6	29 - 30

²⁵ (Neil W Scott, 2000) EORTC QLQ-C30 Reference Values. Brussels Belgium.

CUESTIONARIO QLQ C30 VERSION 3.0

El puntaje de corte es de 60 puntos, por lo que a partir de esa puntuación presenta que el paciente posee buena calidad de vida.²⁶

Tipo de respuesta	Puntaje
No	1
Un poco	2
Bastante	3
Muchísimo	4

CALIFICACION PARA AREA DE FUNCIONAMIENTO

PREGUNTAS: 1,2,3,4,5,6,7,20,21,22,23,24,25,26,27.

La puntuación es a la inversa, detectándose que a menor puntaje menor es el problema en el área de funcionamiento que posee el paciente.

Tipo de respuesta	Puntaje
No	1
Un poco	2
Bastante	3
Muchísimo	4

²⁶ (Rosario Soto-Cáceres Cabanillas, 2012) Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almonzor Aguinaga. Asenjo, 25-29.

CALIFICACION PARA EL AREA DE SINTOMATOLOGIA.

PREGUNTAS: 8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19.

La puntuación es a la inversa, detectándose que a menor puntaje menor es el problema en el área de sintomatología que posee el paciente

Tipo de respuesta	Puntaje
No	1
Un poco	2
Bastante	3
Muchísimo	4

TECNICA DE SUMATORIA

QLQ-C30 Técnica Sumatoria = (Función Física + Actividad Cotidiana + Función Social + Función Emocional + Función Cognitiva + 100- Fatiga + 100- Dolor + 100 – Nauseas y Vomitos + 100- Disnea + 100 – Insomnio + 100- Anorexia + 100 – Estreñimiento + 100 – Diarrea) / 13

Mediante la anterior fórmula matemática se transforma las respuestas en una escala de 0 a 100 tanto en la prueba rápida como en el puntaje global.

PERCENTIL DE CATEGORIA DE CALIDAD DE VIDA

Mala Calidad de Vida	Buena Calidad de Vida
1-59 puntos	60-100 puntos

1.3. Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El Presente estudio se realizó en el Hospital Goyeneche, MINSA Que es un Establecimiento de salud nivel III – 1. Se encuentra ubicado en calle Goyeneche N° 100 del cercado de la Ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

El presente trabajo se llevó a cabo durante el mes 05 mayo al 05 junio del 2018.

2.3. Unidades de estudio

Pacientes adultas mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de oncología del Hospital Goyeneche-MINSA en el periodo de 05 mayo- 05 junio Arequipa 2018.

2.4. Universo o población

Pacientes adultas mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al servicio de oncología del Hospital Goyeneche-MINSA en el periodo del 05 mayo- 05 junio Arequipa 2018 siendo un total de 93 pacientes atendidas. De esta población se trabajó con el 100% de las que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, lo cual asciende a 68 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Paciente adultos 18-59 años
- Paciente con diagnóstico de cáncer de cuello uterino
- Consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- No firma del consentimiento informado
- Paciente con trastorno de conciencia
- Pacientes quechua hablantes sin interprete acompañante.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**3.1. Organización**

Aprobado el proyecto se procedió a realizar coordinaciones con la Dirección del Hospital Goyeneche y las Jefaturas del Servicios de Oncología y Jefatura del servicio de enfermería para obtener la autorización para la realización del estudio.

Se entrevistó a todas las pacientes con cáncer de cuello uterino del servicio de oncología en el período de estudio aplicando la hoja de recolección de datos y el cuestionario.

Una vez concluida la recolección de datos, se organizó en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

- ◆ Humanos
 - Investigadora: Milagros Miranda Herencia
- ◆ Materiales
 - Fichas de investigación
 - Material de escritorio
 - Computadora personal con acceso a internet con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.
- ◆ Financieros
 - Autofinanciado

3.3. Criterios para manejo de resultados

- Apoyo de un especialista.
- Plan de procesamiento: Luego de calificar los instrumentos los datos obtenidos se vaciaron al programa SPSS 19.0.

- Plan de resultados: Se realizó un análisis descriptivo de los datos, en tablas de frecuencias, se describen las observaciones en número absolutos y porcentajes para su posterior análisis y discusión.
- Plan de análisis: En estadística, análisis de regresión múltiple, nivel de significación estadística se calcularon los intervalos de confianza al 95% de los diferentes estadísticos descriptivos y de comparación.





TABLA N°1

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS CON CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA, 2018.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Frecuencia	%
EDAD		
De 18 a 29 años	1	1,5 %
De 30 a 39 años	20	29,4 %
De 40 a 49 años	19	27,9 %
De 50 a 59 años	28	41,2 %
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	%
Sin instrucción	10	14,7 %
Primaria	24	35,3 %
Secundaria	22	32,4 %
Superior	6	8,8 %
Técnico	6	8,8 %
Total	68	100,00

Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de la edad y grado de instrucción de las pacientes con cáncer de cuello uterino, el mayor porcentaje de pacientes mujeres se encuentra en la edad entre 50 y 59 años con un 41,2 %. Según el grado de instrucción el mayor porcentaje se encuentra en finalizar o haber cursado primaria con un 35,3%.

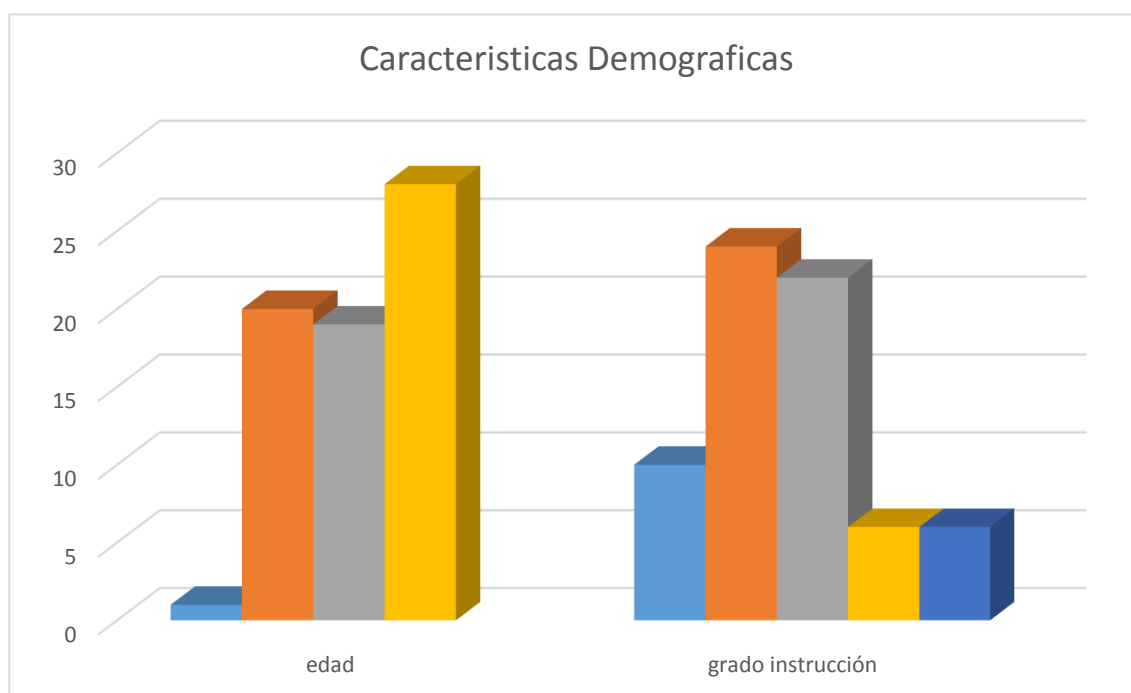
De lo que se deduce que cerca de la mayoría de las pacientes con cáncer de cuello uterino que asistieron al Hospital Goyeneche, poseen edades de 50 a 59 años y está representado significativamente por pacientes próximos ya a encontrarse ser personas adultas mayores.

También se deduce que las unidades de estudio la mayoría corresponden a un grado de instrucción de primaria, existiendo una correlación, ya que el presente hospital de estudio es MINSA y la mayoría de sus pacientes se encuentran en pobreza o extrema pobreza.



GRAFICO N°1

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS CON CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA, 2018.



Fuente: Elaboracion Propia.

TABLA N°2

ESTADIAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA, 2018.

ESTADÍO	Frecuencia	Porcentaje
Estadío I	0	0
Estadío II	31	45,6%
Estadío III	27	39,7%
Estadío IV	10	14,7%
Total	68	100.00

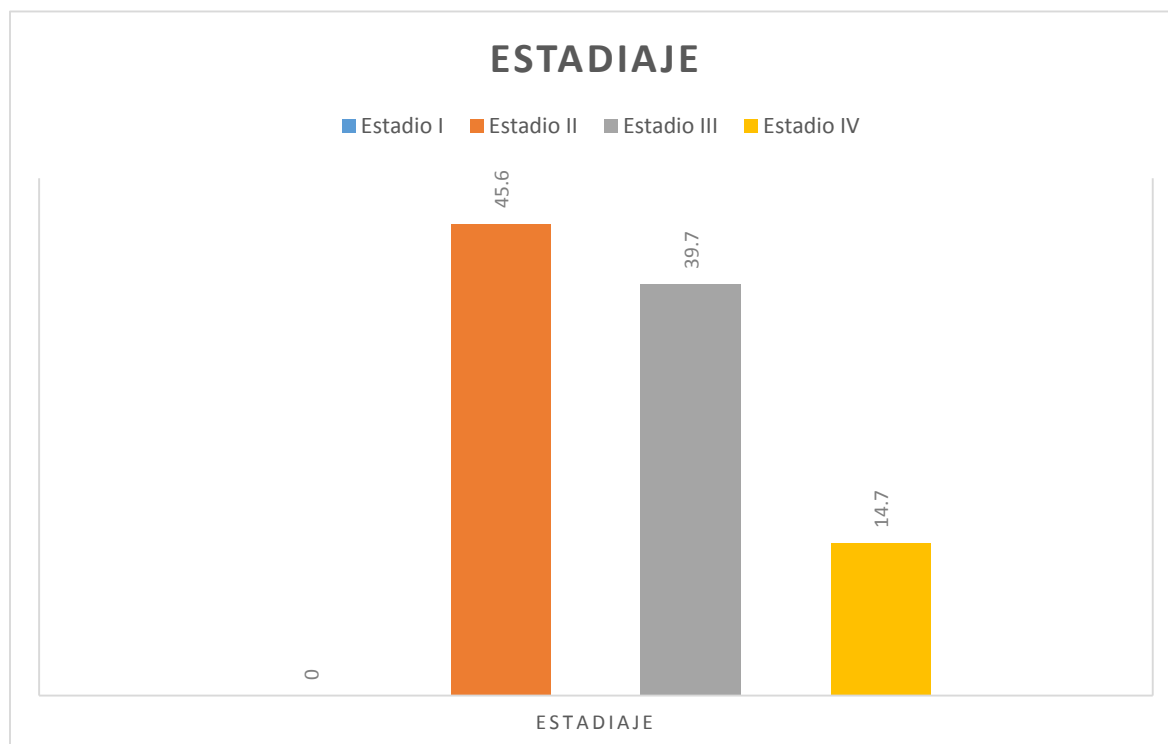
Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de las pacientes de cáncer de cuello uterino según el estadio en que se encuentran, el mayor porcentaje que representa el 45,6% se encuentra en el estadio II.

De lo que se deduce que casi la mayoría del total corresponden al estadio II existiendo la tendencia que el diagnóstico se realiza en forma tardía cuando ya el cáncer se extiende más allá del cérvix, pudiendo ya llegar a afectar las paredes pelvianas. Observando que el diagnóstico de cáncer de cuello uterino se realiza tardíamente.

GRÁFICO N°2

ESTADIAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA, 2018.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°3

**AREA DE FUNCIONAMIENTO EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS CON
CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA
DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA, 2018.**

ITEM	N° DE CASOS	PROMEDIO PUNTAJE
Función Física	68	9,76
Actividad Cotidiana	68	4,54
Rol Emocional	68	8,84
Función Cognitiva	68	3,71
Función Social	68	4,60

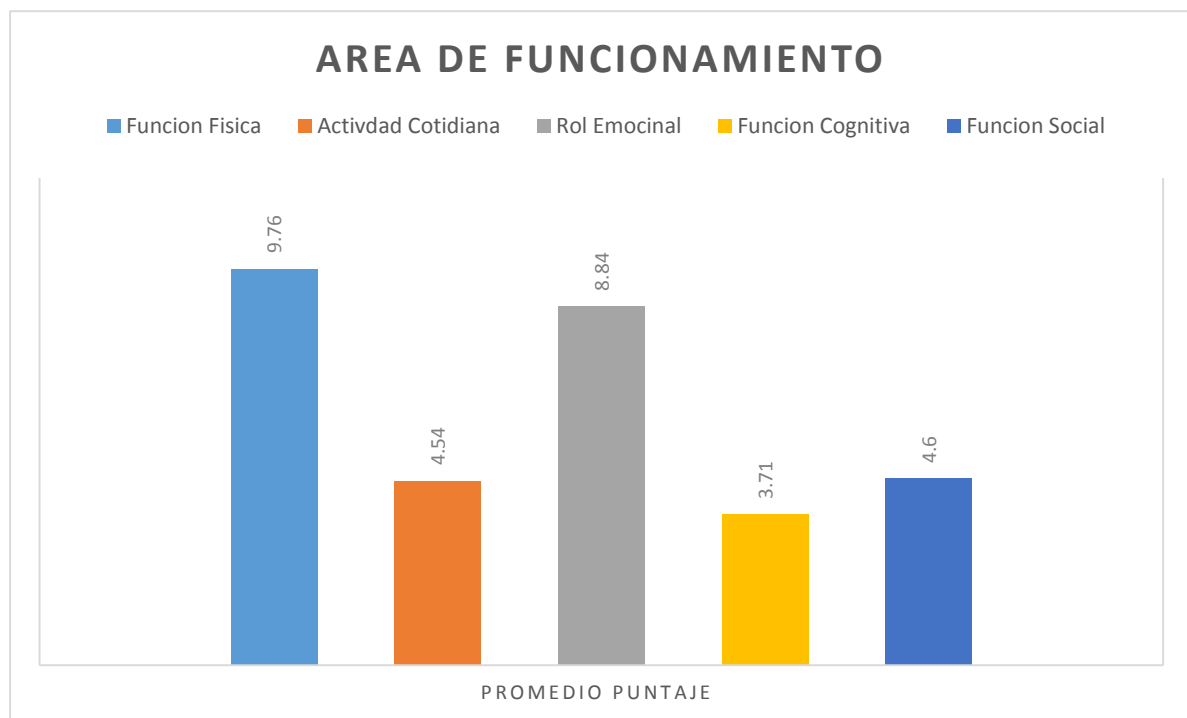
Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos apreciar que un 9,76 es el mayor promedio de puntaje que se encontró en las encuestas realizadas en el ítem de función física, siendo este una escala de 5 puntos como mínimo puntaje y 20 puntos como la máxima de lo que se deduce que la mayoría de pacientes no presenta algún problema en realizar actividades que correspondan en realizar caminatas o la necesidad de otra persona para poder realizar actividades de aseo o ayuda.

También se observa un 3,71 de promedio de puntaje en el ítem de función cognitiva diferenciándose como mínimo puntaje 2 y máximo 8 puntos, siendo el mínimo de puntaje que se observó en la escala funcional siendo esta una característica que los tratamientos o el hecho de poseer cáncer de cuello uterino no posee algún efecto sobre el sistema nervioso.

GRAFICO N°3

**AREA DE FUNCIONAMIENTO EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS CON
CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA
DEL HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA, 2018.**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°4

AREA DE FUNCIONAMIENTO EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS
SEGÚN ESTADIO DE CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA, 2018.

Estadio / Funciones	ESTADIO II		ESTADIO III		ESTADIO IV	
	PROM	N° Pac.	PROM	N°Pac.	PROM	N°Pac.
FUNCION FISICA	8,67	31	10	27	12,5	10
ACTIVIDAD COTIDIANA	4,16	31	4,5	27	5,8	10
ROL EMOCIONAL	8,19	31	9,48	27	9,1	10
FUNCION COGNITIVA	3,62	31	3,66	27	4,2	10
FUNCION SOCIAL	4,34	31	4,7	27	5,1	10

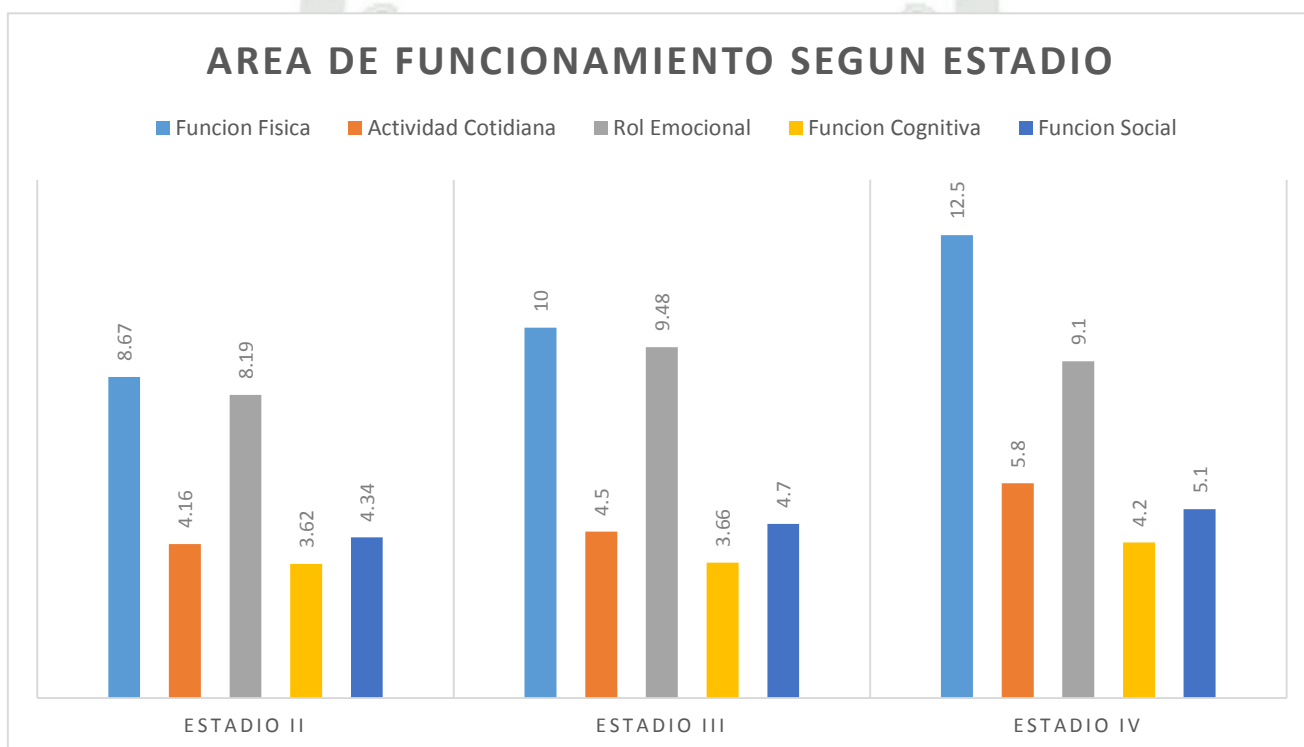
Fuente: Matriz de Datos

En la presente tabla podemos apreciar la relación entre el estadio y el área de funcionamiento de las pacientes con cáncer de cuello uterino, en la cual las pacientes que se encuentran en el estadio IV presentaron mayor promedio de puntaje en el área de funcionamiento con 12,5 y en actividad cotidiana 5,8.

Dando a entender que existe una relación significativa entre el estadio que se encuentra la paciente y el área de funcionamiento.

GRAFICO N°4

AREA DE FUNCIONAMIENTO EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS
SEGÚN ESTADIO DE CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA, 2018



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N°5

**AREA DE SINTOMATOLOGIA EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS CON
CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA
DEL HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA, 2018.**

ITEM	N° DE CASOS	PROMEDIO PUNTAJE
FATIGA	68	6,97
DOLOR	68	4,40
NAUSEAS Y VOMITOS	68	3,96
DISNEA	68	2,12
INSOMNIO	68	2,09
ANOREXIA	68	2,32
ESTRENIMIENTO	68	1,91
DIARREA	68	1,53

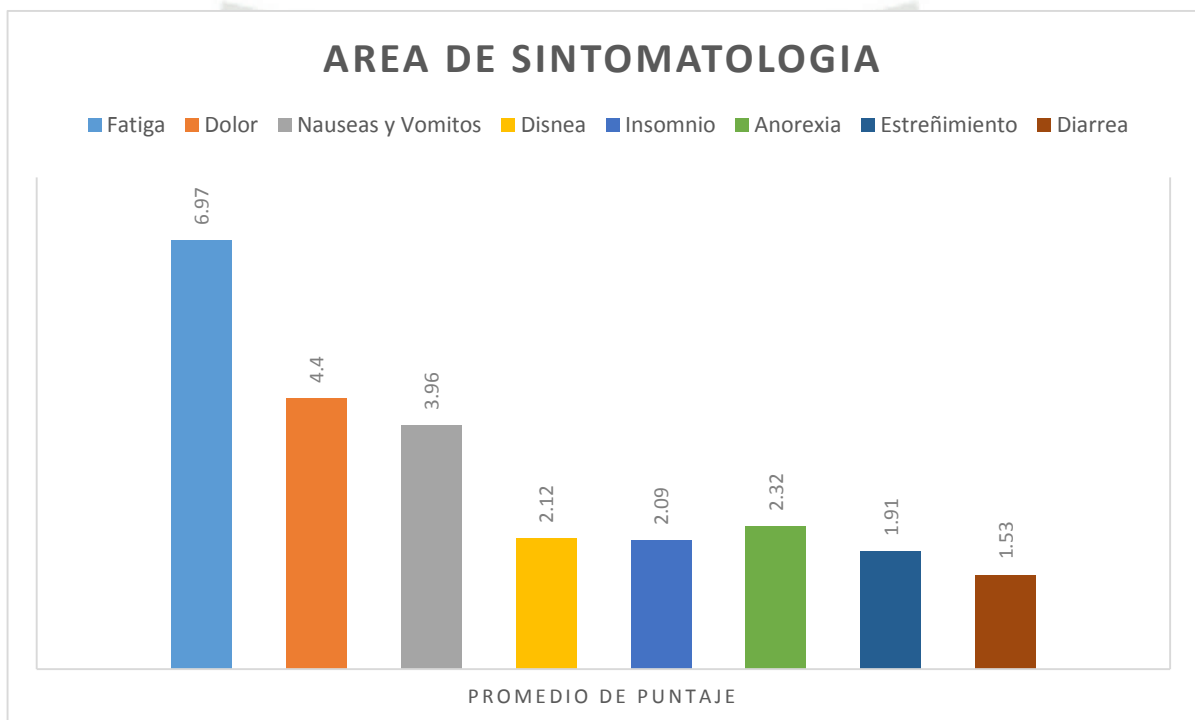
Fuente: Matriz de Datos

En la presente tabla podemos apreciar que en relación al área de sintomatología las pacientes adultas de 18 a 59 años con cáncer de cuello uterino poseen mayor promedio de puntaje en el ítem de fatiga siendo de 6,97 puntos en donde el mínimo puntaje es 3 y el máximo 12 puntos siguiente se encuentra el ítem de dolor con un promedio de 4,40 de promedio de puntaje siendo como mínimo 2 puntos y máximo 8 puntos.

De lo que se deduce que los principales síntomas que afecta a las pacientes con cáncer de cuello uterino son la fatiga, dolor, náuseas y vómitos son una de las principales molestias que poseen relacionando que esto es producto de las reacciones adversas que poseen los tratamientos de quimioterapia y radioterapia.

GRAFICO N°5

AREA DE SINTOMATOLOGIA EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS CON
CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA
DEL HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA, 2018.



Fuente: Elaboración Propia



TABLA N°6

**AREA DE SINTOMATOLOGIA EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS
SEGÚN ESTADIO DE CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA, 2018**

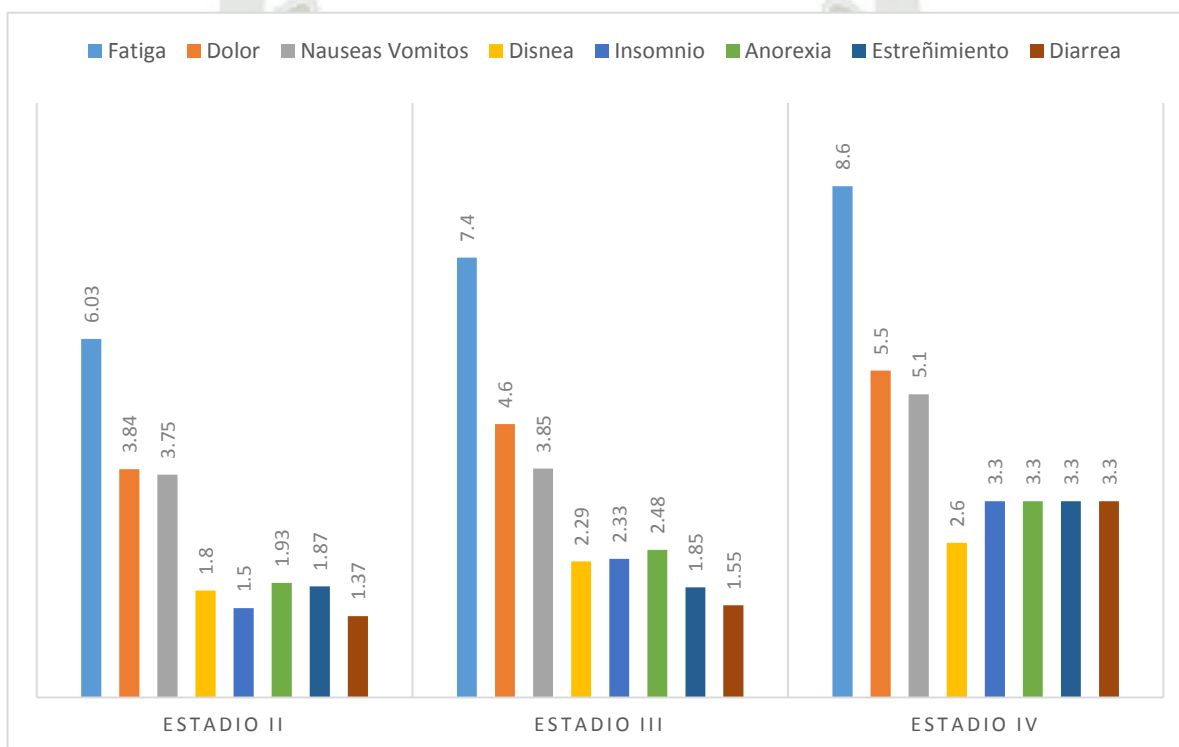
Estadío Sintomatología	ESTADIO II		ESTADIO III		ESTADIO IV	
	PROM	N°Pac.	PROM	N°Pac.	PROM	N°Pac.
FATIGA	6,03	31	7,4	27	8,6	10
DOLOR	3,84	31	4,6	27	5,5	10
NAUSEAS Y VOMITOS	3,75	31	3,85	27	5,1	10
DISNEA	1,8	31	2,29	27	2,6	10
INSOMNIO	1,5	31	2,33	27	3,3	10
ANOREXIA	1,93	31	2,48	27	3,3	10
ESTREÑIMIENTO	1,87	31	1,85	27	3,3	10
DIARREA	1,37	31	1,55	27	3,3	10

Fuente: Matriz de Datos

En la presente tabla podemos apreciar la relación entre área de sintomatología y el estadio en que se encuentran las pacientes, en la cual podemos observar que los promedios de puntaje en relación al área de sintomatología en general donde las pacientes de estadio IV poseen el mayor promedio de puntaje a comparación de pacientes que se encuentran en estadio II o III. Existiendo una relación significativa entre el área de sintomatología y el estadio que poseen las pacientes de cáncer de cuello uterino.

GRAFICO N°6

AREA DE SINTOMATOLOGIA EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS
SEGÚN ESTADIO DE CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA, 2018.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°7

PUNTAJE RAPIDO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS SEGÚN ESTADIO DE CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA, 2018.

Puntaje Rápido	Estadio II		Estadio III		Estadio IV	
	Mala Calidad de Vida	Buena Calidad de Vida	Mala Calidad de Vida	Buena Calidad de Vida	Mala Calidad de Vida	Buena Calidad de Vida
Total	31		27		10	
Numero de Paciente	11	20	22	5	10	0
Porcentaje	35%	65%	81%	19%	100%	0%

Fuente: Matriz de Datos

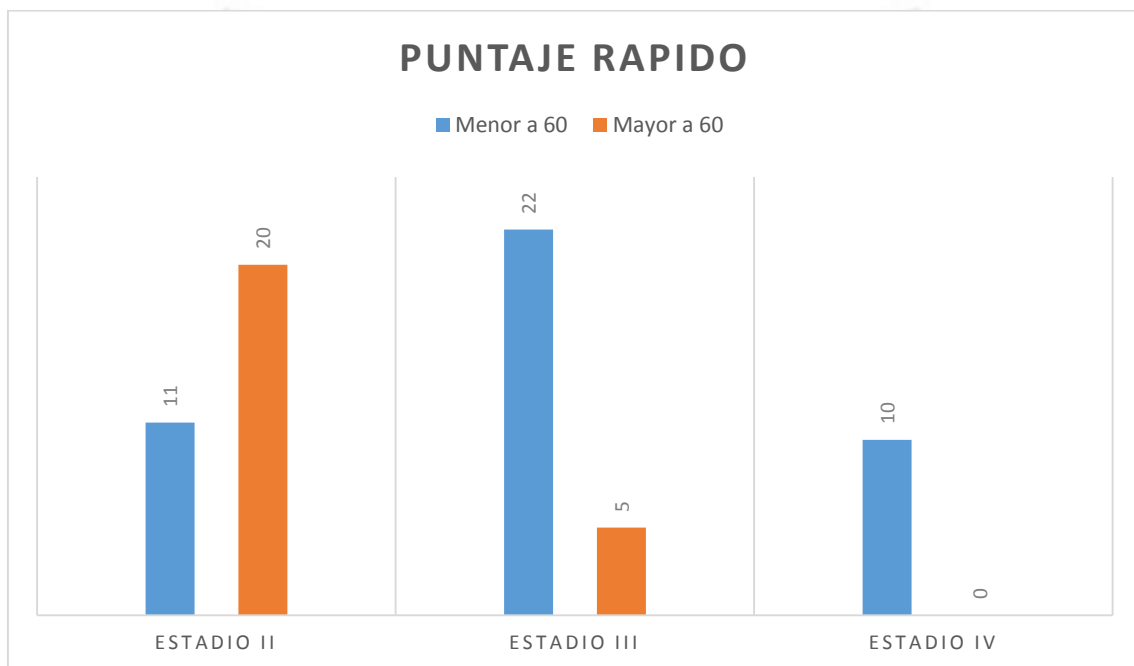
En la presente tabla se observa que en el puntaje rápido el 63.2% considera tener una mala calidad de vida y un 36.8% posee la percepción de una buena calidad de vida.

También se encuentra que el mayor número de pacientes se encuentra en el estadio II, y dentro de este el 65% refiere percibir una buena calidad de vida, mientras que en el estadio III el 81% percibe mala calidad de vida y en el estadio IV el 100%.

Deduciéndose que a mayor progresión de la enfermedad (mayor estadio); se encuentra un porcentaje creciente de mala calidad de vida.

GRAFICO N°7

PUNTAJE RAPIDO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS SEGÚN ESTADIO DE CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA, 2018.



Fuente: Elaboración Propia.

CONCLUSIONES

Los resultados nos muestran:

PRIMERO: De la población estudiada el mayor porcentaje corresponde a mujeres en el rango de 50 a 59 años, manteniendo una proporción que por cada 2.5/1, es decir por cada 2.5 mujeres de la población de estudio 1 corresponde a este rango de edad respecto al total de la población; Además el grado de instrucción alcanzado por esta población preponderantemente fue educación primaria, y un mínimo porcentaje de educación superior, teniéndose una razón de 4/1, por cada 4 mujeres que tenían educación primaria 1 posee educación superior.

SEGUNDO: La población que tiene buena calidad de vida es ampliamente superada por aquella que presenta una mala calidad de vida, obteniéndose una razón de 2/1, es decir por cada dos pacientes que presentaron mala calidad de vida, solo una percibió buena calidad de vida. También se encontró que los principales síntomas manifestadas por las pacientes en orden descendiente fueron fatiga, dolor, náuseas y vómitos.

RECOMENDACIONES

- PRIMERO:** Se recomienda a la Jefatura de Enfermería del Servicio de Oncología el utilizar el cuestionario QLQC30 en todo paciente oncológico para apreciar con mayor claridad la calidad de vida, el área de funcionamiento y el área de sintomatología de cada paciente y determinar los cuidados específicos para cada uno.
- SEGUNDO:** A la Facultad de Enfermería el promocionar la investigación en esta área de esta forma, se llegará a conocer las necesidades específicas de cada paciente poder tener un proceso de atención de Enfermería más eficiente y especializado acorde a las necesidades y desafíos que plantea el paciente oncológico.

BIBLIOGRAFIA

1. Acuña, L. L. (2014). *Manual de Enfermería Oncologica* . Buenos Aires-Argentina.
2. Adams, E. M. (2012). Calidad de Vida y Percepción de Salud en Mujeres. *Invest Medicoquir* , 245-259.
3. America Cancer Society. (23 de Septiembre de 2014). *America Cancer Society*.
Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/senales-y-sintomas-del-cancer.html>
4. Aracely, D. F. (2013). Enfermería Oncologica Estandares de Seguridad en el Manejo del Paciente Oncologico. *Revista Medica Clínica Las Condes*, 694-704.
5. Cruz Bermúdez, H. F. (2013). Medicion de la Calidad de Vida por el Cuestionario QLQC30 en sujetos con diversos tipos de Cáncer de la Ciudad de Bucaramanga- Colombia. *Enfermería Global Revista Electronica de Enfermería*, 294-302.
6. Dammert, A. (05 de Febrero de 2016). Cancer en Peru el 85% de Cancer se Detectan en Estadíos Avanzados. *Gestion* .
7. Gerencia Regional de Salud de Moquegua. (26 de 10 de 2016). *Andina*. Obtenido de <https://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=637267>
8. Goldman., L. A. (2015). *Manual de Enfermería Oncológica- Instituto Nacional del Cáncer-*. Buenos Aires- Argentina.
9. Gregorio, P. G. (2016). *Calidad de Vida y Objetivos Terapéuticos*. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología: Editorial Medica Panamericana Tema 12

10. Joseph O. Jacobson, M. M. (2009). American Society of Clinical Oncology/
Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards.
American Society of Clinical Oncology, Vol 36.
11. Lanzac, C. C. (2015). Calidad de Vida y Control de Sintomas en el Paciente
Oncológico . *Gaceta Mexicana de Oncología*, 150-156.
12. Neil W Scott, P. M. (2000). *EORTC QLQ-C30 Reference Values*. Brussels
Belgium.
13. Neoplásicas, I. N. (2016). *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas* .
Obtenido de <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/06/INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2016.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud . (2018). *Organización Mundial de la Salud*.
Obtenido de <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
15. Rodríguez, G. G. (2017). *Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo
del Cáncer de Cuello Uterino*. Lima.
16. Rosario Soto-Cáceres Cabanillas, V. A. (2012). Nivel de percepción de calidad
de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de
mama. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo. *Revista del Cuerpo
Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 25-29.
17. Seiden, M. V. (s.f.). *Harrison Principios de Medicina Interna* . Capítulo 97 .

18. Urdániz, J. I. (2016). *Doc Player.es*. Obtenido de http://docplayer.es/6107986-La-calidad-de-vida-en-el-paciente-oncologico-dr-d-juan-ignacio-arraras-urdaniz-profesor-tutor-de-uned-pamplona-y-doctor-en-psicologia.html#tab_1_1_2
19. Valdivieso B. María Fernanda, Z. C. (2013). Calidad de vida en pacientes con cáncer de recto. *Revista Medica Clinica Las Condes*.
20. Vargas-Ricardo, S. R., & Melguizo-Herrera, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista Salud Publica*, 549-554 .





ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN INVESTIGACION CLINICA

Yo:....., identificado con DNI N°:, de:..... años de edad.

Por medio de la presente acepto participar en el trabajo de investigación titulado: **“PERSEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS CON CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA 2018”**. **Aprobado** por el comité de Ética del Hospital Goyeneche - Arequipa

Se me ha explicado que mi participación consistirá en brindar los datos requeridos por el investigador y participar de la ejecución de pruebas físicas inocuas.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial

También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Arequipa, _____ del 2018

Firma del participante

Milagros Miranda Herencia
Investigador



ANEXO 2

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones “acertadas” o “desacertadas”. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial

- Por favor escriba sus iniciales
- Edad
- Grado de instrucción
- Estadio de cancer

	No	Un Poco	Bastante	Muchisimo
1. ¿Tiene alguna dificultad para realizar actividades que requieren un gran esfuerzo como llevar una bolsa de compras o una maleta pesada?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>largo</u> ?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>corto</u> fuera de su casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, afeitarse o ir al baño?	1	2	3	4
Durante la semana pasada:				
6. ¿Tuvo algun impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Tuvo algun impedimento para realizar sus hobbies o actividades recreativas?	1	2	3	4
8. ¿ Se quedo sin aliento?	1	2	3	4
9. ¿Tuvo algun dolor?	1	2	3	4
10. ¿Tuvo que detenerse a descansar?	1	2	3	4
11. ¿Tuvo dificultades para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se sintio debil?	1	2	3	4
13. ¿Se sintio sin apetito?	1	2	3	4
14. ¿Sintio nauseas?	1	2	3	4
15. ¿Tuvo vomitos?	1	2	3	4



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 N° 0616 -CB- 2018

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2018-0616

Fecha : 26 de julio de 2018

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHE AREQUIPA, 2018

Autor(es):

MIRANDA HERENCIA MILAGROS LOURDES ISABEL

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **22 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

Universidad Católica de Santa María

Ing. AYMÉ MIRTHA PÉREZ GÓMEZ
Coordinadora del Centro de Información y Bibliotecas





Hospital Goyeneche
Gracias por confiar en nosotros:
La Calidad y la Excelencia es Nuestro Compromiso



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”
“AÑO DE LA IGUALDAD Y NO VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES”



**GERENCIA DE SALUD AREQUIPA
HOSPITAL III GOYENECHÉ**

CONSTANCIA

El Director General del hospital III Goyeneche, hace constar que la señorita:

MILAGROS LOURDES MIRANDA HERENCIA

Bachiller en Enfermería, de la Universidad Católica de Santa María, ha realizado el estudio correspondiente y cumplido con las conclusiones, recomendaciones; para la realización del Proyecto de Tesis Titulado “PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTAS DE 18 A 59 AÑOS CON CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2018”. Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

Arequipa, 09 de Julio del 2018

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
Dr. Leopoldo O. Chirines Ramos
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 14307

LOCHR/BBP/cvch.
092

Av. Goyeneche N° 100 - Teléfono: (054) 231313 - Telefax: (054) 223501
www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche - www.fhg.gob.pe - E-mail: hospitalgoyeneche@saludarequipa.gob.pe