

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES
CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA, CONSULTORIO
ONCOLÓGICO MEDICARTE, 2017.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

BACH. EDSON LEANDRO LINARES PEVE

ASESORA:

Mg. ANA MARIA AMANCIO CASTRO

Lima, Perú

2018

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Definición del problema	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.4. Finalidad e importancia	17
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN ...	19
2.1. Marco histórico	19
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Estudios previos	60
2.4. Marco conceptual	72
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	75
3.1. Formulación de hipótesis.....	75
3.2. Identificación de variables	76
3.2.1. Clasificación de variables	76
3.2.2. Definición constitutiva de variables.....	76
3.2.3. Definición operacional de variables	77
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	79
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	79
4.2. Descripción del método y diseño.....	79
4.3. Población y muestra	80
4.4. Consideraciones éticas	81
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	83
5.1. Técnicas de instrumentos.....	83
5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos.....	84
CAPÍTULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	85
6.2. Discusión de resultados	105
6.3. Conclusiones	108
6.4. Recomendaciones.....	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
ANEXOS.....	116
MATRIZ DE CONSISTENCIA	116
CUESTIONARIO	118
FICHA DE VALIDACIÓN	125
PRUEBA DE CONFIABILIDAD	130
BASE DE DATOS DE VARIABLES.....	133
CARTA DE AUTORIZACIÓN	139
VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS.....	140

DEDICATORIA

A mis padres, por brindarme su apoyo y ánimos por concluir la carrera y permitir que mis sueños se cumplan.

A mis amigos, que confiaron en mis habilidades y me apoyaron en mis logros día a día.

A los usuarios oncológicos que en cada momento muestran sus deseos de lucha, siempre esbozando con una sonrisa que cautiva a muchos. Intentando no escapar del problema sino enfrentarlas, con mucha perseverancia; y que con su enriquecedor testimonio de vida apoyan para culminar la presente investigación.

AGRADECIMIENTO

A la institución Consultorio Oncológico MedicArte por brindarme la oportunidad de hacer investigación.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por ser la entidad por la cual me dio la oportunidad de presentarme y manifestar mi tesis, siempre con una base científica, sistemática y ordenada.

A mi asesora de investigación la Mg. Ana María Amancio Castro por el tiempo que me brindó para poder desarrollar mi investigación. Realmente agradecido por ser no solo mi asesora y profesora, sino mi motor para seguir avanzando.

RESUMEN

El estudio de investigación realizado tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la Calidad de Vida y Afrontamiento al Estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017. Se trata de una investigación de tipo cuantitativo y nivel aplicativo, método descriptivo, diseño correlacional; fue realizado en una muestra de 70 pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario Calidad de Vida EORTC-QLQ C-30 y Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos CAEPO ambos modificados por el autor, validados por juicio de expertos. Los datos recolectados fueron procesados utilizando el programa Excel 2016 y el software SPSS versión 23.0, los resultados demostraron, en cuanto a la variable Calidad de Vida un 34.29% (nivel bueno), el 45.71% (nivel regular) y un 20.00% (nivel malo), con respecto a la variable Afrontamiento al Estrés, también se evidenció que el 34.29% (nivel bueno), el 41.43% (nivel regular) y un 24.29% (nivel malo). Se concluyó que existe una correlación directa y positiva entre la variable calidad de vida y la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.670, que tuvo como resultado moderado. Se recomendó así la educación, el entrenamiento en la toma de decisiones y solución de problemas, el manejo del estrés y de la frustración, manejo de emociones perturbadoras.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, afrontamiento al estrés, cáncer, quimioterapia, toma de decisiones.

ABSTRACT

The study of investigation made had the objective to determine the relation that exist between the quality of life and facing the stress in patients with cancer undergoing to chemotherapy - MedicArte Oncological Clinic, 2017. It is about investigation quantitative type and applicative level; descriptive method, correlational desing; was made in a survey of 70 oncological patients undergoing to chemotherapy. For collecting information we use the questionnaire Quality of Life EORTC-QLQ C-30 and Questionary facing the stress CAEPO, both modified by the author, was validated by the opinion of experts. The information collected was processed using the Excel 2016 program and the SPSS software version 23.0, the results showed, in terms of the quality of life variable, 34.29% (good level), 45.71% (regular level) and 20.00% (bad level), with respect to the facing the stress, was evident that 34.29% (good level), 41.43% (regular level) and 24.29% (bad level). It was concluded that there is a direct and positive correlation between the quality of life variable and the facing the stress variable, according to the Spearman correlation of 0.670, that was a moderate result. It was recommended the education, the training in take decisions and solutions of the problems, the management of stress and frustration and the management of disturbing emotions.

KEYWORDS: Quality of life, facing the stress, cancer, chemotherapy, taking decisions.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es indudablemente un tema muy relevante en nuestro país y a nivel mundial. Estas cifras tan alarmantes que se observan día a día, nos hacen reflexionar que trabajar por la ciencia, los conocimientos de las cosas son de gran ayuda para aquellas personas que realmente lo necesitan.

El cáncer no es ajeno a nuestra realidad, es tan invasivo que sobrepasa los límites de nuestro entendimiento, porque la naturaleza humana es tan compleja, sobre todo si se encuentra en un proceso tan duro como lo es el proceso del cáncer.

Es así que dispongo mi tiempo para seguir buscando medidas que nos ayuden como personas, para así poder ayudar a los usuarios. Mi labor no termina ahí. Realmente hay mucho por trabajar.

El cáncer ha estado en el ojo de la tormenta desde los albores de la humanidad, lamentablemente va en aumento, pero nosotros como

investigadores podemos hacer cambios. Felizmente las organizaciones en el Perú están considerando la importancia de investigar y de buscar respuestas que satisfagan dichas necesidades.

Las pérdidas humanas y las cifras lo demuestran. La realidad en la que me he encontrado fue muy triste, porque el usuario manifiesta mucho estrés cuando recibe la noticia sobre su diagnóstico y realmente no está preparado para ello. Miedo a lo desconocido, miedo a morir tan joven, el dejar a su familia o hijos conlleva hasta incluso el tema de abandono al tratamiento oportuno.

Según la Sociedad Peruana de Cancerología (2017) refiere que:

La carga del cáncer que se nos avecina tanto a nivel mundial, como en nuestro país es extremadamente sombría, las tasas de incidencia y mortalidad presentes y futuras son inaceptablemente altas lo cual constituye un argumento muy fuerte para que la comunidad mundial exija un control más efectivo contra esta enfermedad.

Según Huerta Ramírez (2014) refiere que:

A pesar del temor que ocasiona la simple mención de la palabra <<cáncer>>, es nuestro deber decirte en estas primeras líneas que el cáncer es una enfermedad perfectamente manejable y que las cosas han cambiado mucho desde el tiempo en que tus padres o abuelos sufrieron esta enfermedad.

La calidad de vida según la Asociación Española Contra el Cáncer (2016):

Puede verse alterada, tal como, recibir un diagnóstico de cáncer que conlleve un gran impacto emocional y supone una ruptura con la forma habitual de la vida que llevábamos. De la noche a la mañana y en muchos casos sin previo aviso, te puedes ver obligado a cambiar hábitos y costumbres, a renunciar a proyectos y a enfrentarse a numerosas situaciones amenazantes y desconocidas.

Es así que la calidad de vida se ve afectada frente a lo desconocido y esto conlleva a miedos que se van suscitando día a día.

Por otro lado, Diaz & Yaringaño (2010) agrega:

El cáncer no es solo una enfermedad crónica, que amenaza la vida del paciente por la idea de una muerte próxima e inminente, sino también al disminuir su capacidad de control sobre su vida y encontrarse regido por procedimientos que ayudan a su supervivencia, lo torna vulnerable a diferentes reacciones psicológicas incluyendo el miedo a la muerte, a la desfiguración, al abandono, a la ruptura de las relaciones, a la incapacidad, a la pérdida de la independencia personal y económica, así como a mecanismos de negación, reacciones de ansiedad y culpa (p.70).

Todo ello implica a un estrés que muchos pacientes no están preparados para afrontarlo.

El no manejo del estrés por sí tiene un impacto negativo en el usuario o paciente, puesto que, tienen algunas situaciones psicológicas como la depresión y la ansiedad, desesperanza, aislamiento social, miedo a la muerte, miedo a la recaída. De mantenerse el estrés negativo en el paciente, la calidad de vida se verá afectada.

Un impacto negativo que acarrea el no manejo del estrés en la quimioterapia es la no adherencia al tratamiento, el miedo al tratamiento, ya sea por temores personales como desconocimiento, o por miedos que infunden la sociedad y el entorno en general. Esto puede repercutir en la parte psicológica de no ser diagnosticado, tratado y puede culminar con las muertes.

Se requiere, capacitar al profesional de enfermería, respecto a la educación que debe brindar, buscando preparar al paciente y familiar para lograr un afrontamiento efectivo, así como la canalización del estrés, auto control, manejo de emociones perturbadoras, mejora de la comunicación asertiva, presente en situaciones que demande cambio repentino de su estilo de vida ocasionado frente al diagnóstico de cáncer y el tratamiento que este implica.

Esta investigación que presentamos tiene como objetivo determinar la relación que existe entre Calidad de Vida y Afrontamiento al estrés, asimismo, guiar al director y personales de salud en el Consultorio Oncológico MedicArte, sobre las medidas a tomar ante situaciones de estrés en los usuarios frente a la quimioterapia y cómo ser sutil para que el usuario tenga adherencia al tratamiento.

El desarrollo de la investigación permitirá realizar investigación, similares que nos permita Y/o favorezca el crecimiento profesional.

El trabajo está estructurado en Capítulo I en donde se abordará el Planteamiento del Problema, la cual detalla la descripción de la realidad problemática, definición, objetivos de la investigación, finalidad e importancia.

En el Capítulo II se abordará los Fundamentos Teóricos de la Investigación, en donde se detalla el marco teórico, bases teóricas, estudios previos y marco conceptual.

En el Capítulo III abordaremos la Hipótesis y Variables, en donde se detalla la formulación de hipótesis e identificación de variables.

En el Capítulo IV se abordará la Metodología, en donde se remarca la Descripción del método y diseño, tipo y nivel de investigación, población, muestra y muestreo; consideraciones éticas.

En el Capítulo V se abordará las Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, en donde se detalla la Técnica de instrumentos, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos.

En el Capítulo VI abordaremos los Resultados, conclusiones y recomendaciones, en donde se detalla la presentación, análisis e interpretación de datos, discusión de resultados, resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (2017) el cáncer:

“Es considerado como la segunda causa de muerte en el mundo. En el 2015, ocasionó una alarmante cifra de 8.8 millones de defunciones (1 de cada 6 defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad)”.

Estos resultados alarmantes revelan que día a día se incrementa esta enfermedad en todos los grupos etarios a nivel mundial, realidad que no escapa de nuestro país.

Por otra parte, la OMS (2017) pone énfasis que:

“El objetivo principal es curar el cáncer o prolongar en lo posible la vida del paciente. Otro objetivo importante es mejorar la calidad de vida del enfermo, lo cual se puede lograr ofreciéndole cuidados paliativos y apoyo psicosocial”.

En la actualidad se maneja mucho en enfermería los cuidados paliativos y esto significa aminorar los efectos secundarios que se presentan producto de la enfermedad en su etapa final y con pocas posibilidades de cura.

Así mismo, el Objetivo de Desarrollo Sostenible ODS 3 (2017) manifiesta que:

“Los países acordaron la meta de reducir la mortalidad prematura por cánceres y otras enfermedades no transmisibles en un tercio para 2030”.

En efecto, esto es un reto para el personal de enfermería porque de esa manera prevalecemos la salud de nuestros pacientes, en consecuencia, la esperanza de vida aumenta, así como también la Calidad de Vida.

Al respecto, la Organización Mundial De la Salud (2017) refiere que:

“También convinieron en lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad, y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.

Se puede inferir, *grosso modo*, que la salud es para todos, y no se le puede negar a nadie, cada persona tiene derecho a recibir calidad de atención, calidad de cuidados, calidad en todas sus facetas; accesible para toda persona que lo requiera, sin distinción de sexo, raza o estatus social.

Visto de esta forma, la Organización Mundial de la Salud desde 1996 hasta el presente, define la Calidad de Vida:

“En función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones”.

Cabe precisar que La OMS (2017) refiriendo a la Calidad de Vida es:

Determinada por el mismo paciente y si están de acuerdo a sus expectativas, con valores humanos que le van a conducir a determinar su grado de satisfacción personal, a su vez condicionado, por su salud física, su estado psicológico, su grado de

independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.

MedicArte es un Consultorio Oncológico, ubicado en el distrito de Pueblo Libre. Desde 2012 a la actualidad, MedicArte fue forjando sus cimientos con un *staff* de profesionales de la salud, con el objetivo de prevenir, detectar a tiempo el cáncer y tratarlo; disminuyendo así la incidencia de mortalidad que alarma a muchos. Por otro lado, dicha institución se encarga de impartir jornadas educativas, organizar cursos internacionales y asesoría en colegios, parroquias, instituciones y universidades. Del mismo modo, dan soporte ambulatorio a domicilio.

En el primer semestre del 2017 durante la labor en el Consultorio Oncológico MedicArte se observa a los pacientes sometidos a quimioterapia que se encuentran cabizbajos, decaídos, con expresiones de angustia y preocupación; refieren durante la quimioterapia que “me siento triste”, “no quiero morir. Quiero ver crecer a mi hijo”, “me siento desganado”, “me siento estresado”, “tengo miedo a la medicina que se me pone”, “me preocupa perder mi trabajo”, “tengo náuseas”, “no tengo hambre”, “me siento cansado”, “tengo dolor”, “tengo miedo al dolor”, “tengo diarrea”, “me da sueño”, “no siento los sabores de la comida”, “me veo muy delgado”, “no sé qué le sucederá a mi cabello”, “me siento limitado para hacer mis quehaceres diarios”, “cuando estoy solo en casa lloro a solas”, “me he peleado hace poco con mi esposa”, “evito salir a reuniones, porque siempre tocan el tema de mi enfermedad”, “tengo miedo de morir”, “la enfermera está muy ocupada y no me escucha”.

Por otro lado, los familiares manifestaban sentirse también preocupados refiriendo que “me preocupa que le duela cuando le pongan la quimioterapia”, “me siento triste”.

1.2. Definición del problema

Las consideraciones expuestas me llevan a plantear las siguientes interrogantes:

1.2.1. Problema general

1. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre los factores físicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017?

2. ¿Qué relación existe entre los factores psicológicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017?

3. ¿Qué relación existe entre los efectos secundarios y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017?

4. ¿Qué relación existe entre los factores sociales y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

1. Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

Objetivos específicos

1. Identificar la relación que existe entre los factores físicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

2. Identificar la relación que existe entre factores psicológicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

3. Identificar la relación que existe entre los efectos secundarios y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

4. Identificar la relación que existe entre los factores sociales y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

1.4. Finalidad e importancia

La finalidad de esta investigación es disminuir el estrés en la quimioterapia para una mejor calidad de vida, del mismo modo, para fines académicos y que el personal de enfermería sepa cómo saber manejar estas situaciones de estrés durante la quimioterapia. Esto ayudaría no solo en personas atendidas

en dicho consultorio, sino que también sería usado en diversas instituciones que se encargan de promocionar la salud y que desean brindar un servicio de calidad.

Considero que es importante esta investigación porque manejando mejor el estrés en la quimioterapia podremos disminuir las tasas de mortalidad elevada por factores psicológicos causados por la depresión, de igual manera saber como enfermeros, el cómo podemos disminuir los miedos y temores propios de la enfermedad.

La presente investigación se enmarca en la línea de investigación: Línea 01: Productos Naturales y Salud

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco histórico

Urzúa & Caqueo (2012) citan a Campbell & Meeberg (1993) y refieren que:

La utilización del concepto de Calidad de Vida puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras (Campbell, 1981; Meeberg, 1993).

Al respecto podemos mencionar que es necesario para el personal de enfermería estandarizar los conceptos de calidad de vida, puesto que en la actualidad se encuentran muy disímiles.

Por otro lado, en su artículo, Urzúa & Caqueo (2012) toma como referencia a Bogner (2005) mencionando la siguiente cita:

Su uso extendido es a partir de los sesentas, cuando los científicos sociales inician investigaciones en calidad de vida recolectando información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes, dado que solo eran capaces de explicar un 15% de la varianza en la calidad de vida individual.

Como señala Bogner (2005):

“no es suficiente determinar la calidad de vida con datos objetivos. A pesar del esfuerzo por conocer estándares de calidad de vida, es necesario poner énfasis en el aspecto subjetivo”.

Del mismo modo, Urzúa & Caqueo (2012) citan a Campbell et al. (1999) poniendo énfasis para determinar la Calidad de Vida y mencionan la siguiente cita:

Frente a esto, algunos psicólogos plantearon que mediciones subjetivas podrían dar cuenta de un mayor porcentaje de varianza en la calidad de vida de las personas, toda vez que indicadores psicológicos como la felicidad y la satisfacción explicaban sobre un 50% de la varianza.

A ello podemos agregar, que el hombre se le considera como un ser holístico, dimensionado no solo en lo físico, sino también en lo psicológico. Es por ello la relevancia en enfermería saber conocer esta dimensión, pues muchas veces se deja de lado este punto tan importante.

Asimismo, Urzúa & Caqueo (2012) toma como referencia a Smith et al. (1999) reafirmando la siguiente cita:

Para algunos autores, el concepto de calidad de vida se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida.

Sin duda, muchos autores están de acuerdo con lo importante que es conceptualizar la calidad de vida; en busca de la satisfacción en los pacientes oncológicos.

Urzúa & Caqueo (2012) mencionan al respecto:

El hecho que desde sus inicios haya estado vinculado a otras variables psicológicas que involucran en sí mismas el concepto de bienestar, ha posibilitado que, a la fecha, aún muchos investigadores no diferencien claramente en sus estudios cada concepto o lo utilicen de manera indistinta. Tal como lo comenta Meeberg (1993), muchos otros términos como satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, bienestar, autoreporte en salud, estado de salud, salud mental, felicidad, ajuste, estado funcional y valores vitales son usados para designar calidad de vida, agregando además que muchos autores no definen lo que para ellos significa calidad de vida, introduciendo confusión acerca de lo que intentan referir.

Ante lo expuesto considero que si investigásemos más sobre la calidad de vida podríamos quizá buscar estándares universales.

Por otro lado, Urzúa & Caqueo (2012) refiere que:

Datos complementarios a esta idea son proporcionados por Gill & Feinstein (1994), quienes, en una revisión de artículos sobre calidad de vida, encuentran que solo un 35% de los modelos evaluados tenían un desarrollo conceptual complejo, cerca de un 25% de los autores no definía calidad de vida y más del 50% de los modelos no

diferenciaba entre calidad de vida y los factores que la influncian. Reportes similares son informados por Taillefer, Dupuis, Roberge & Lemay (2003), quienes, en una revisión sobre modelos existentes en la literatura sobre calidad de vida, plantean que desde que este concepto comenzó a atraer el interés de los investigadores en los años 60, ha habido un rápido incremento en su uso, el cual ha evidenciado problemas tanto en la definición del concepto, las dimensiones que le comprenden, su medición y los factores que la pueden influenciar.

Creo que es evidente el problema en la que me envuelvo como investigador.

Asimismo, Urzúa & Caqueo (2012) menciona que:

Esta gran dispersión y diversidad de concepciones puede derivar de la naturaleza diversa del concepto (Cummins, 2000) o bien a que este es un término multidisciplinario (Haas, 1999). Así, los economistas tenderán a centrar su medición en elementos tangibles de la calidad de vida y, por otro lado, los científicos sociales lo harán en la percepción individual sobre la calidad de vida. El concepto de calidad de vida actualmente incorpora tres ramas de las ciencias: economía, medicina y ciencias sociales. Cada una de estas disciplinas ha promovido el desarrollo de un punto de vista diferente respecto a cómo debiera ser conceptualizada la calidad de vida (Cummins, 2004).

Con respecto a las ciencias de la salud, aún no se halla un consenso sobre el concepto de calidad de vida. Considero que debería mantenerse la idea que la calidad de vida debe ser determinada por el mismo paciente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de Vida

Para la OMS (2017) define la Calidad de Vida como:

La manera que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.

Cabe precisar que Schwartzmann (2003) acota que:

Si bien el tema de la calidad de vida o de la "buena vida" está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles), la instalación del concepto dentro del campo de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década de los 90, que se mantiene hasta la actualidad.

De acuerdo con el artículo de Urzúa y Caqueo (2012) indicaron que:

El concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Pese a esto, no existe una definición única del concepto.

Diversas definiciones para conceptualizar la calidad de vida se encuentran referenciados en los autores que a continuación mencionaré, considerando que estas definiciones a pesar del tiempo transcurrido continúan estando vigente.

Schwartzmann (2003) menciona a diversos autores definiendo la calidad de vida, de la siguiente manera:

Lawton en el 2001 define la calidad de vida como una evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios interpersonales y socrionormativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.

Haas en 1999 define la calidad de vida como una evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.

Martin & Stockler en 1998 definieron la calidad de vida como el tamaño de la brecha entre las expectativas y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.

Bigelow et al., en 1991, determina la calidad de vida como una ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.

Ferrans en 1990 define la calidad de vida general como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.

Calman en 1987 define la calidad de vida como satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar...medición de la diferencia, en

un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.

Opong et al., en 1987 definieron la calidad de vida como condiciones de vida o experiencia de vida.

Hornquist en 1982 define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.

Shay en 1977 define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times (H+S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida.

Asimismo, Gonzales-Puell (2012), hace mención a Vannoti & Celis (2000); y ellos refieren que:

“El hombre actúa, siente, piensa y comunica siempre a partir de su cuerpo y solo a través de él; por lo tanto, todo acontecimiento que afecte su cuerpo afecta inmediatamente todas las dimensiones de su existencia”.

Es así que Ferriols Lisart et al., en 1995 consideran interesante mencionar diversos factores que dimensionen a la calidad de vida de la siguiente manera:

2.2.1.1. Factores Físicos

Según Ferriols Lisart et al., (1995) este factor es el estado funcional, morbilidad, actividad física, etc.

Debido a la propia naturaleza de los tratamientos quimioterapéuticos se puede ver afectada el estado funcional y la actividad física.

Paseos: Considero este indicador, puesto que la quimioterapia puede alterar los mecanismos de la movilidad, imposibilitando el paseo corto o largo y actividades intensas.

Asimismo, la *American Cancer Society* (2017) mencionan con respecto a la quimioterapia que existen:

“problemas en músculos y nervios como entumecimiento, hormigueo y dolor”.

Autocuidado: Considerando este indicador, tomo como referencia a Dorothea Orem que menciona al respecto:

"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (Información sobre enfermería, 2016)

2.2.1.2. Factores psicológicos

Según Ferriols Lisart et al. (1995), considera que: ansiedad o depresión pueden ser secundarios tanto a la enfermedad como al tratamiento.

Gonzales-Puell (2012) refiere que:

“los factores psicológicos o las características psicológicas de un individuo pueden constituir un factor independiente de riesgo o intervenir en el pronóstico de la enfermedad parece una hipótesis interesante” (p.177).

Para Gonzales-Puell (2012) en su libro, agrega:

“que las consecuencias y angustias (miedo de sufrir, de morir, alteración de la propia imagen, disminución de la autoestima) repercuten en la psiquis del enfermo” (p.98).

Ansiedad: Para este indicador tomo como referencia al Instituto Nacional del Cáncer (2015), y acota que:

La ansiedad es el miedo, el pavor y la incomodidad que causa la tensión. La ansiedad y el sufrimiento pueden afectar la capacidad del paciente de hacer frente a un diagnóstico de cáncer o su tratamiento. Puede hacer que los pacientes pierdan sus citas de control o demoren el tratamiento. La ansiedad puede aumentar el dolor, afectar el sueño, y causar náuseas y vómitos. La ansiedad, aunque sea moderada, puede afectar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y sus familias, y puede ser necesario tratarla.

Preocupación: La preocupación o intranquilidad, el miedo, la incertidumbre, el enojo y la tristeza son sentimientos comunes que algunas veces los pacientes y las familias tienen cuando enfrentan al cáncer. Es

posible que tenga problemas con sus obligaciones familiares y la pérdida de control sobre los acontecimientos de su vida.

Depresión: Para este indicador es interesante lo que menciona GonzalesPuell (2012), en su libro y refiere lo siguiente:

Desde una perspectiva psicogenética es muy probable que las personas depresivas vivan situaciones de estrés crónico que provocarían alteraciones psicofisiológicas en el organismo, las que a su vez facilitarían la aparición de un proceso neoplásico. En general la depresión puede generar a nivel fisiológico, una disminución de la inmunidad de la persona (factor psicoendocrino-inmunológico) (p.183).

Concluyo para esta dimensión mencionando a Gonzales-Puell (2012) y refiere lo siguiente:

“Es cierto que los factores psicológicos [...] pueden influir en el funcionamiento de nuestro organismo” (p. 179).

Insomnio: Según la *American Cancer Society* (2016) refiere que:

Las personas que están bajo tratamiento contra el cáncer pueden cansarse más y es posible que necesiten dormir más de lo acostumbrado. Las causas de estos cambios en los hábitos de sueño incluyen dolor, ansiedad, preocupación, depresión, sudor por las noches o efectos secundarios de la terapia o los medicamentos.

2.2.1.3. Efectos secundarios

Ferriols Lisart et al. (1995) dimensiona así, como efectos secundarios e indica que son:

“específicos de la enfermedad o efectos secundarios de la terapia, tales como náuseas, vómitos, etc.”

La *American Cancer Society* (2017) presenta un resumen de algunos de los efectos secundarios más comunes causados por la quimioterapia.

Náuseas y vómitos: Según Gonzales-Puell (2012) refiere que:

Constituyen dos de los síntomas más temidos por los pacientes oncológicos. Las náuseas son una experiencia subjetiva desagradable que se caracteriza por una sensación de malestar que empieza en el esófago y que va acompañada de dolores gástricos. Los vómitos constituyen la contraparte objetiva de la sensación de náuseas. Ambos se presentan en dos etapas: las arcadas y la expulsión. Los vómitos van acompañados por diferentes síntomas físicos como palidez, sudoración, hipotensión y salivación y, a nivel psicológico, por malestar e inquietud” (p.276).

“Por lo general, los medicamentos antieméticos son más eficaces contra los vómitos que contra las náuseas. Y eso es particularmente cierto cuando se trata de efectos de quimioterapias” (p.276).

La aparición de náuseas y vómitos varía en función de la edad de la persona, el sexo, de los antecedentes de las reacciones de este tipo, de las expectativas de los pacientes y del poder emético del

tratamiento anticanceroso. Las personas de edad avanzada y los adultos sienten más sensaciones de náuseas y vómitos que las mujeres o los jóvenes (p. 277).

Diarrea: La *American Cancer Society* (2016) refiere que:

La diarrea es la evacuación de heces fecales blandas o líquidas tres o más veces al día, con o sin molestia. Ocurre cuando, por algún motivo, el agua contenida en el intestino no es reabsorbida por el cuerpo. La diarrea causada por la quimioterapia puede persistir hasta tres semanas después de que finalice el tratamiento.

Cansancio: La fatiga es real cuando reciben tratamiento quimioterapéutico.

Para la *American Cancer Society* (2017) indica que:

“El tiempo que toma sobreponerse de los efectos secundarios y recuperar las fuerzas varía en cada persona”.

Según Gonzales- Puell (2012):

“la fatiga es uno de los síntomas más frecuentes en los cánceres y está asociada a una disminución subjetiva de la calidad de vida del paciente en todos los estadios de la enfermedad. De ahí el interés por identificarlas, evaluarla y tratarla. Sin embargo, la fatiga acompaña otros síntomas psíquicos como la depresión, la desesperación y la tristeza, lo cual dificulta su identificación” (p.278).

Anemia:

Según Huerta Ramírez (2014):

Quizá sea la complicación más delicada de la quimioterapia y son una causa muy frecuente de problemas que requieren atención médica inmediata.

La quimioterapia afecta entonces significativamente la función de la médula ósea y hace que disminuya el número de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Al disminuir glóbulos rojos, se produce anemia; al disminuir los glóbulos blancos, se produce susceptibilidad a las infecciones; y al disminuir las plaquetas, hay mayor susceptibilidad a las hemorragias. El efecto de la quimioterapia sobre la médula ósea depende de la dosis y tipo de medicamento, y el médico oncólogo está siempre atento a los contajes de células de la sangre antes de iniciar un ciclo de quimioterapia. Algunas veces tiene que suspender temporalmente el tratamiento, y en otras puede dar el ciclo pero tiene que disminuir la dosis de la medicación (p.81).

Caída del cabello (alopecia): Según Huerta Ramírez (2014) refiere que:

Cada persona tiene una susceptibilidad muy especial a perder o conservar el cabello con la quimioterapia. Lamentablemente no hay mucho que se pueda hacer para prevenir la caída del cabello producida por la quimioterapia. Lo importante es saber que el cabello volverá a crecer y el nuevo cabello será mucho más fino y delicado que el original. Debido al enorme peso emocional que tiene el cabello en el ser humano, muchos pacientes usan gorros y pelucas para disimular su alopecia.

Tendencia a presentar fácilmente moretones y sangrados: Según Huerta Ramírez (2014) refiere que:

“Durante las primeras dos semanas de haber recibido quimioterapia, puede que tus plaquetas hayan disminuido lo suficiente como para que tengas mayor susceptibilidad a sangrar”.

Estreñimiento

Problemas en músculos y nervios como entumecimiento, hormigueo y dolor

Problemas en boca, lengua y garganta como úlceras (llagas) y dolor al tragar

Cambios en el peso

Infección

Cambios en el apetito

Cambios en la piel y las uñas, como resequedad y cambio de tono

Cambios urinarios y problemas renales

Efecto del quimiocerebro que afecta la capacidad para concentrarse y enfocarse

Cambios de humor

Cambios en el deseo y la función sexuales

Problemas de fertilidad

2.2.1.4. Factores sociales

Para Ferriols et al., indica que existen: Alteraciones en la actividad social normal.

Por otro lado, Gonzales- Puell (2012):

“La familia es una referencia esencial y un núcleo de seguridad para el paciente, ya que le permite reunir las fuerzas indispensables para enfrentar la enfermedad” (p. 237).

Según Ruda (2013) en su libro refiere que:

“en relación con el impacto, se menciona que los miembros de la familia suelen sentir mucha angustia y miedo respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico, sobre todo por lo desconocido que les resulta y la falta de control que sienten al respecto. Se resalta que independientemente de la gravedad de la enfermedad, la angustia relacionada a la muerte se hace presente entre los miembros” (p.173).

Gonzales- Puell (2012) refiere que:

el entorno social es un factor que puede influir en nuestro estado de salud. Un entorno que da seguridad es un factor de bienestar físico y mental. En cambio, un ambiente amenazado generaría estrés y propiciaría un terreno fácil para la aparición de enfermedades (p. 181).

Según Freyre (1975):

“Más allá de lo puramente biológico, el individuo descubre su dependencia en relación al grupo del cual es miembro y, sobre todo, de la cultura en la cual se desempeña”.

Freyre postula que la enfermedad es el fruto de una triple causalidad:

“física, social y cultural”. (Gonzales-Puell, 2012, p. 191)

Familia: Hago mención de este indicador y considero importante, puesto que la familia se encuentra también afectada por el proceso de enfermedad del paciente.

Para Gonzales-Puell (2012):

La enfermedad genera una ruptura entre la persona y su entorno, y conlleva a una reorientación protectora del núcleo familiar, ya que este tiene que asumir las tareas que la enfermedad le impide realizar al enfermo. En efecto, la dolencia actúa como factor aglutinante de la célula familiar pero también tiene la capacidad de despertar viejas experiencias traumáticas. De hecho, siempre seguirá siendo un factor movilizador de relaciones intrafamiliares positivas o negativas (p. 102).

Como subraya Rolland:

La anticipación de la pérdida en la enfermedad física es una fuente de sufrimiento para las familias igual como es la muerte de uno de sus familiares. Es vivir en la incertidumbre y la angustia constantes el que hace sufrir más a los parientes de los enfermos.

Para Vannotti & Célis -Gennart (2000)

En todos los casos el médico debería promover la participación de los miembros más significativos de la familia y su inclusión en la discusión. Incluso los niños, por más jóvenes que sean, pueden beneficiarse si están involucrados en dicho proceso y sentir que se le otorga un lugar en él. (Gonzales-Puell, 2012, p.103)

Trabajo: Para Gonzales-Puell (2012):

“La enfermedad interfiere de manera negativa en nuestra relación con el mundo, ya que perdemos buena parte de nuestra capacidad para interactuar con los demás y para comprometernos en nuestras ocupaciones comunes” (p. 101).

Amigos: Gonzales-Puell (2012) menciona al respecto:

Muchos autores se refieren a la importancia del entorno social, es decir, a los recursos y al sistema de soporte que permite hacer frente a la enfermedad. El apoyo social (incluido familia y amigos) y el grado de adaptación social del individuo son factores importantes y necesarios cuando este se ve confrontado con el cáncer. Este efecto beneficioso no es solo psíquico(bienestar)sino un factor que contribuye al buen funcionamiento fisiológico del organismo (p.182).

Generalidades de Cáncer

Según Gonzales-Puell (2012):

El cáncer es una enfermedad plurifactorial que trae consigo innumerables desafíos: biológicos, debido a la propia naturaleza de

los tratamientos; psicológicos, ya que las consecuencias y angustias (miedo de sufrir, de morir, alteración de la propia imagen, disminución de la autoestima) repercuten en la psiquis del enfermo; y finalmente sociales, puesto que ponen a prueba la resiliencia de los parientes el contexto familiar y el ambiente social del enfermo. (p. 98)

El cáncer en la historia ha existido desde los albores de la humanidad y no es extraño ver referencias muy claras en estudios paleontológicos.

Huerta Ramírez (2014) hace mención en primer lugar de:

Un hombre Neardenthal (aprox. 120 000 – 35 000 a.C.), que se pudo observar que en su costilla presentaba un tumor óseo llamado displasia fibrosa (tumor no canceroso). Este hallazgo fue en Kaprina, cerca de Zagreb (Croacia) y estuvo liderada por la Universidad de Kansas. Posteriormente fue publicada en una prestigiosa revista llamada PLOS ONE el 5 de Junio, 2013 (p.21).

Por otro lado, en una momia egipcia conservada en el Museo de Ciencias Naturales de la Plata en Argentina, refiere Huerta Ramirez (2014) que:

“[...] un hombre llamado Horwetjaw podría haber muerto de un cáncer de los huesos denominado mieloma múltiple”.

Según Gonzáles Fisher & Flores Shaw agregan que:

La documentación más antigua quizá es el Papiro de Smith, denominado así por el egiptólogo Edwin Smith. Este papiro data de la Dinastía XVIII y fue redactada aproximadamente en el año 1501 a.C., en la que detalla muy claramente el médico Imhotep en el caso

cuarenta y cinco un caso de cáncer de mama refiriendo lo siguiente:
“Si examina a un hombre con un tumor abultado en su pecho [...] y los encuentra fríos y no hay fiebre, y no tiene granulación, y no forman líquido y no generan secreciones, y se tocan como bultos”,
“No hay tratamiento ... (que no se haga nada)” (p.47).

Es impresionante la acepción que le da en este caso y que el médico lamentablemente no puede hacer nada, incluso se podría relacionar a ello conceptos muy actuales, como es el caso de pacientes con estadio IV en donde los tratamientos quedan totalmente desplazados y solamente queda de por medio calidad de vida. Y es ahí nuestra labor fundamental como enfermeros y demás personales de salud.

Para Huerta Ramírez (2014) refiere que:

Entender un poco de genética es importante porque: a pesar de que el 100% de los cánceres tiene un mecanismo genético en su origen y desarrollo, solo de 5 a 10 % de los cánceres son hereditarios, es decir se transmiten de padres a hijos. Esto nos permite concluir que 90 % a 95 % de los cánceres ocurren en personas que no tienen historia familiar de cáncer (p.13).

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), refiere que:

«Cáncer» es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de

células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina «metástasis». Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

Para la *American Cancer Society* (2017):

“El cáncer se puede originar en cualquier parte del cuerpo. Comienza cuando las células crecen descontroladamente sobrepasando a las células normales, lo cual dificulta que el cuerpo funcione de la manera que debería”.

Huerta Ramírez (2014) concluye:

“El cáncer no es más que una perturbación de ese equilibrio, un exceso de división celular y menor muerte celular”. (p.17)

Cabe considerar, por otra parte; según la *American Cancer Society* (2017) que:

“Para muchas personas, el cáncer puede tratarse muy eficazmente; de hecho, ahora más que nunca hay un mayor número de personas que tienen una vida plena después de haber recibido su tratamiento contra el cáncer”.

El cáncer no es ajeno a ricos ni pobres, esta enfermedad no tiene religión, ni status social, no distingue raza, el cáncer está en todo el mundo.

Huerta Ramírez (2014) acota un tema muy relevante y preocupante:

Lo más sorprendente es visualizar cómo es posible que el ser humano pueda ser causante de una epidemia. Nos referimos al cáncer de pulmón y la relación que se dio con el consumo de tabaco. Después de la Primera Guerra Mundial (1918) se consumió sin medida el tabaco, la epidemia de cáncer de pulmón empezó a manifestarse a finales de los años cuarenta y fue recién en 1950 que se publicó el primer estudio científico que relacionaba al cigarrillo con el cáncer de pulmón (p.23).

Si bien es cierto el Dr. Harold Varmus, ganador de un Premio Nobel de Medicina en 1989, afirma que:

“el cáncer no es otra cosa que una versión distorsionada de nosotros mismos”. (Huerta Ramírez, 2014, p.21)

No podemos ver lo inconcebible que puede resultar el efecto nocivo que acarrea el hombre a su propia destrucción y ello verdaderamente, es lamentable.

El tratamiento del cáncer

Según Huerta Ramírez (2014) refiere que:

Inmediatamente después de que el médico oncólogo determina el tipo de cáncer, la agresividad y otras características del tumor de su paciente, y sabe si el cáncer es localizado o ya se ha extendido, el profesional está listo para empezar el tratamiento de la enfermedad (p.50).

Dentro de los tratamientos para tratar el cáncer está la quimioterapia que a continuación detallaré en breve.

Quimioterapia

Según Huerta Ramírez (2014) menciona al respecto:

La quimioterapia tuvo su origen teórico en 1916. Ese concepto, el de usar una sustancia química para lograr un efecto terapéutico, fue bautizado como quimioterapia. Pero la quimioterapia contra el cáncer nació recién durante la Segunda Guerra Mundial, cuando se descubrió que la mostaza nitrogenada, un gas usado en la guerra, era capaz de detener el crecimiento de las células madre de la sangre en la médula ósea (p.51).

La *American Cancer Society* (2017) define la quimioterapia como:

El uso de medicamentos para tratar cualquier enfermedad. Sin embargo, para la mayoría de la gente, el término “quimioterapia” se refiere a los medicamentos utilizados para el tratamiento del cáncer. Suele ser referido de forma abreviada como “quimio”.

Huerta Ramírez (2014) al respecto menciona que:

A diferencia de la cirugía y la radioterapia, que son tratamientos locales del cáncer (es decir, que su acción solo se efectúa en la zona tratada), la quimioterapia es un tratamiento generalizado o sistémico del cáncer. Eso significa que la quimioterapia actúa en todo el cuerpo, afectando tanto a las células cancerosas como a las células sanas. Es por eso que la quimioterapia puede matar las

células cancerosas que ya se han diseminado a otras partes del cuerpo(metástasis) (p.72).

Según Huerta Ramírez (2014) refiere que:

“La quimioterapia se puede dar en la casa, en la oficina del médico o en un hospital, y es administradas por enfermeras especializadas llamadas enfermeras oncológicas” (p. 76).

Planificación de los tratamientos de quimioterapia

Usted y su médico oncólogo (médico especializado en cáncer) decidirán cuál medicamento o combinación de medicamentos recibirá. Su médico decidirá las dosis, la manera en que se administrarán los medicamentos, la frecuencia y la duración del tratamiento. Todas estas decisiones dependerán del tipo y localización del cáncer, el grado de crecimiento, y cómo afecta las funciones normales de su cuerpo y del estado general de salud.

El cáncer puede ser sometido a tratamiento con solo un medicamento de quimioterapia, pero a menudo se emplean varios medicamentos en cierto orden o en ciertas combinaciones (conocido como quimioterapia de combinación). El uso de distintos medicamentos permite que distintas formas funcionen en conjunto para destruir un mayor número de células cancerosas. Además, se puede reducir la probabilidad de que el cáncer se torne resistente a un medicamento en particular.

Algunas veces la quimioterapia es el único tratamiento que usted necesita. Con mayor frecuencia, la quimioterapia se utiliza con la cirugía o con la radioterapia, o ambas.

Por otro lado, la *American Cancer Society* (2017) acota lo siguiente:

La quimioterapia se puede emplear para reducir el tamaño de un tumor antes de la cirugía o de la radioterapia. Al usarse de este modo, se le refiere como terapia *neoadyuvante*.

Puede utilizarse después de la cirugía o la radioterapia para ayudar a destruir las células cancerosas remanentes. Al usarse de este modo, se le refiere como terapia *adyuvante*.

Puede utilizarse con otros tratamientos en caso de que el cáncer vuelva a aparecer.

Cómo determinar el plan de administración de la quimioterapia (ciclo)

Según la *American Cancer Society* (2017) menciona que:

Generalmente la quimioterapia se administra a intervalos regulares llamados ciclos. Un ciclo puede consistir de una dosis de uno o más medicamentos seguida de varios días o semanas sin tratamiento. Esto les provee un tiempo a las células normales para que se recuperen de los efectos secundarios del medicamento. Algunas veces, se puede administrar cierto número de dosis durante cierto número de días consecutivos, o cada día alterno durante varios días, seguidas de un periodo de descanso. Algunos medicamentos funcionan mejor cuando se administran continuamente por un número determinado de días.

Cada medicamento se administra bajo un horario determinado bajo el cual se aprovecha al máximo sus acciones contra el cáncer

mientras se minimizan los efectos secundarios. Si se usa más de un medicamento, el plan de tratamiento indicará la frecuencia y exactamente cuándo se debe administrar cada medicamento. Puede que antes de comenzar el tratamiento se decida el número de ciclos a administrarse, basándose en el tipo y etapa del cáncer. En algunos casos, el número es flexible, y tomará en consideración cómo el tratamiento afecta el cáncer y el estado general de salud de la persona.

Causa de los efectos secundarios

Según la *American Cancer Society* (2017) refiere que:

Las células cancerosas crecen rápidamente, y los medicamentos de quimioterapia eliminan las células que crecen rápidamente. No obstante, debido a que estos medicamentos circulan por todo el cuerpo, pueden afectar a las células sanas y normales que también crecen rápidamente. La causa de los efectos secundarios es el daño ocasionado a las células sanas.

Las células normales que son más propensas a ser afectadas por la quimioterapia son:

Células que producen sangre en la médula ósea

Folículos pilosos (raíz del pelo)

Células en la boca, tracto digestivo y órganos del sistema reproductor

Algunos medicamentos de quimioterapia pueden dañar las células del corazón, los riñones, la vejiga, los pulmones y el sistema nervioso. A veces,

se puede tomar medicamentos junto con la quimioterapia para ayudar a proteger a las células normales del cuerpo. También hay tratamientos para aliviar los efectos secundarios.

Los médicos tratan de administrar la quimioterapia a niveles suficientemente altos para tratar el cáncer, pero manteniendo los efectos secundarios a un punto mínimo. También tratan de evitar el uso de múltiples medicamentos que tengan efectos secundarios similares.

Qué necesito saber sobre los efectos secundarios

Según la *American Cancer Society* (2017) refiere que:

No todas las personas experimentan todos los efectos secundarios, algunas personas experimentan unos pocos, si es que llegan a experimentar algo.

La gravedad de los efectos secundarios (cuán malos son) varía en gran medida en función de cada persona.

Es posible que su médico le administre medicinas que ayuden a prevenir ciertos efectos secundarios antes de que éstos se presenten.

Algunos medicamentos de quimioterapia causan efectos secundarios de largo plazo, como cardiopatías o daños a nervios, así como problemas de fertilidad. No obstante, muchas personas no tienen problemas de largo plazo causados por la quimioterapia. Pregunte a

su médico si los medicamentos quimioterapéuticos que está recibiendo conllevan efectos secundarios de largo plazo.

Mientras que los efectos secundarios pueden causar molestias, éstos deben sopesarse con la necesidad de destruir las células cancerosas.

Efectos secundarios comunes

A continuación, presentamos un resumen de algunos de los efectos secundarios más comunes causados por la quimioterapia.

Según la *American Cancer Society* (2017) menciona como principales efectos secundarios por quimioterapia lo siguientes síntomas:

Cansancio

Caída de pelo

Tendencia a presentar fácilmente moretones y sangrados

Infección

Anemia (bajos recuentos de glóbulos rojos)

Náuseas y vómitos

Cambios en el apetito

Estreñimiento

Diarrea

Problemas en boca, lengua y garganta como úlceras (llagas) y dolor al tragar

Problemas en músculos y nervios como entumecimiento, hormigueo y dolor

Cambios en la piel y las uñas, como resequedad y cambio de tono

Cambios urinarios y problemas renales

Cambios en el peso

Efecto del quimiocerebro que afecta la capacidad para concentrarse y enfocarse

Cambios de humor

Cambios en el deseo y la función sexuales

Problemas de fertilidad

Mientras esté recibiendo quimioterapia, probablemente note todo cambio y desequilibrio físico que surja. No subestime ninguno de los síntomas físicos que llegue a experimentar.

Aunque algunos efectos secundarios son menores y breves, hay otros que pueden ser un signo de problemas graves. Usted no debe ser el juez. Asegúrese de saber cómo puede ponerse en contacto con alguien de su equipo de atención médica, incluyendo en horas fuera de oficina, fines de semana y días festivos.

Póngase en contacto con su equipo de profesionales contra el cáncer inmediatamente si se presenta cualquiera de los siguientes síntomas durante su tratamiento de quimioterapia:

Fiebre de 38 °C (100.5 °F) o más en un termómetro oral

Sangrado o moretones sin motivo

Una erupción cutánea o alguna reacción alérgica como inflamación de la boca o garganta, picazón intensa, o dificultad para tragar Escalofríos intensos Dolor o irritación en el área donde se inyectó la quimioterapia o se colocó el catéter

Un dolor extraño, incluyendo dolores de cabeza intensos

Respiración entrecortada o dificultades para respirar (llame al 911 primero cuando no pueda respirar)

Diarrea o vómitos prolongados

Sangre en las heces fecales o en la orina

Pida a su equipo de profesionales contra el cáncer si hay cualquier otro problema que ellos requerirían saber de inmediato.

2.2.2. Afrontamiento al Estrés

Según Ana García Conde et al. (2016) citando a Lazarus & Folkman, refieren que:

“Ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Por lo tanto, el afrontamiento es un proceso en el que constantemente se realizan esfuerzos para afrontar la situación que se percibe como amenazantes o excedente de lo que el individuo puede hacer”.

Según Schwartzmann (2003) menciona al respecto que:

El aumento de la frecuencia y velocidad de los cambios (revolución tecnológica), la inseguridad constante, el exceso de información, el desempleo o el multiempleo, los cambios en la estructura familiar (divorcios, uniones inestables, ambos padres en el mercado laboral), la pérdida de motivaciones, lealtades, valores, señalan los múltiples factores estresantes a que estamos sometidas la mayoría de los seres humanos. Se conoce que el estrés predispone a la enfermedad y deteriora la calidad de vida.

Por otro lado, Schwartzmann (2003):

El Grupo de Trabajo Europeo de la Organización Mundial de la Salud, estima para el 2020 que el estrés sea la causa principal de muerte, vinculándola en primer lugar a afecciones cardiovasculares y a las depresiones con su consecuente riesgo suicida.

Por otro lado, el Instituto Nacional del Cáncer (2012) acota que:

Los efectos físicos, emocionales y sociales de la enfermedad pueden resultar estresantes para las personas con cáncer. Quienes tratan de controlar el estrés adoptando comportamientos riesgosos, como fumar o tomar alcohol, o quienes se vuelven más sedentarios pueden tener una peor calidad de vida después del tratamiento del cáncer. Por el contrario, se ha demostrado que las personas que usan estrategias eficaces de superación para manejar el estrés, tales como técnicas de relajación y de manejo del estrés, tienen grados

más bajos de depresión, de ansiedad y de síntomas relacionados con el cáncer y su tratamiento. Sin embargo, no hay evidencia de que un control exitoso del estrés psicológico mejore la supervivencia al cáncer.

La evidencia de estudios experimentales sí indican que el estrés psicológico puede afectar la capacidad que tiene un tumor para crecer y diseminarse. Por ejemplo, algunos estudios han mostrado que cuando los ratones portadores de tumores humanos estaban confinados o aislados de otros ratones— situaciones que aumentan el estrés—sus tumores tenían más probabilidad de crecer y de diseminarse (tener metástasis). En un conjunto de experimentos, los tumores trasplantados a tejidos adiposos mamarios de ratones tuvieron índices mucho mayores de diseminación a los pulmones y a los ganglios linfáticos si los ratones estaban estresados crónicamente que si no lo estaban. Estudios en células cancerosas de ratones y de seres humanos cultivadas en el laboratorio han encontrado que la hormona de estrés norepinefrina, la cual es parte del sistema de reacción de combate o de escape que tiene el cuerpo, puede promover la angiogénesis y la metástasis.

El Instituto Nacional del Cáncer (2012) agrega que:

En otro estudio, a las mujeres con cáncer de seno (mama) triple negativo que habían sido tratadas con quimioterapia neoadyuvante se les preguntó sobre su uso de bloqueadores beta, los cuales son

medicamentos que interfieren con determinadas hormonas de estrés, antes y durante la quimioterapia. Las mujeres que dijeron usar bloqueadores beta tuvieron una mejor posibilidad de sobrevivir a su tratamiento de cáncer sin una recidiva (regreso del cáncer) que las mujeres que no reportaron el uso de bloqueadores beta. Sin embargo, no hubo diferencia entre los grupos en cuanto a la supervivencia general. (Instituto Nacional del Cáncer, 2012)

Aunque todavía no existe evidencia sólida de que el estrés afecta directamente los resultados del cáncer, algunos datos indican que los pacientes pueden presentar una sensación de impotencia o de desesperación cuando el estrés se vuelve abrumador. Esta respuesta se asocia con índices más altos de mortalidad, aunque el mecanismo para que esto ocurra no está claro. Puede ser que las personas que se sienten impotentes o sin esperanza no busquen un tratamiento cuando se enferman, que se den por vencidas antes de tiempo o que no sigan una terapia posiblemente útil, que adopten comportamientos riesgosos como el consumo de drogas o que no mantengan un estilo de vida saludable, lo cual resulta en una muerte prematura. (Instituto Nacional del Cáncer, 2012)

García- Conde et al., en el 2016 manifestaron que existen dimensiones para el afrontamiento al estrés, entre ellos tenemos:

2.2.2.1. Afrontamiento activo

Para Garcia - Conde et al. (2016):

“Este tipo de afrontamiento favorece la adaptación a la situación de la enfermedad, debido a que el paciente afronta la situación manejando sus estados emocionales negativos, se muestra colaborador y con apertura para recibir apoyo emocional”.

El sujeto tanto a nivel conductual como cognitivo, adopta un papel activo en todo lo referente a su enfermedad.

El sujeto valora la situación como grave y difícil, pero, al mismo tiempo, ve en ello un reto al que quiere responder con todos los recursos de los que dispone.

Actitud positiva: Para Mayo Clinic (2017) refiere que:

El pensamiento positivo no implica que tengas que ignorar las situaciones vitales menos placenteras. Solo quiere decir que el enfoque ante situaciones desagradables es más positivo y productivo. Piensas que lo que va a ocurrir es lo mejor, en lugar de lo peor.

Esperanza: El Blog El País (2016) escrita por Patricia Ramírez refiere con respecto a la esperanza y acota:

Tener esperanza es creer que el destino puede cambiar. Es confiar en que se va a tener suerte. Es estar convencido de que hay soluciones. Es un sentimiento positivo relacionado con la espera. Tener esperanza impide que caigamos en el desánimo, en la

depresión y que demos algo por perdido. Cuando la pierdes, dejas de involucrarte con tu objetivo, pierdes el interés y no inviertes el esfuerzo, el trabajo ni la creatividad que requiere la situación.

Confianza: Según Laura Xerra (2016) con respecto a la confianza refiere:

La confianza en uno mismo no es más que una creencia, una cuestión de expectativas. Si tengo expectativas de que seré capaz de tener éxito en los obstáculos que se me presenten, confiaré en mí mismo. Tiene varios significados, como, por ejemplo, autoaceptación, autosatisfacción, autoconsciencia. La autoconfianza forma parte del ser humano, el resultado de la mezcla entre autoestima y autoeficacia; la autoeficacia es la impresión que tiene una persona de que es capaz de cumplir sus metas, la autoestima está más relacionada a la percepción que tiene una persona sobre sí misma y sus capacidades.

Manejo de emociones negativas: Según Ana Gimeno (2016) refiere que:

No podemos ni desconectar ni elegir nuestras emociones, pero podemos intentar conducir las, mediante el control de emociones, que no debe ser entendido como forma de represión de las emociones. El objetivo de las técnicas de control es evitar que cuando se dispara una emoción negativa; nos arrastre y la expresemos de una forma desbordante de la que luego nos podamos arrepentir.

2.2.2.2. Rumiación y preocupación ansiosa

García-Conde et al. (2016):

Hacen referencia a pensamientos repetitivos, los cuáles solo giran en torno a los acontecimientos del pasado, y en los síntomas y sentimientos que estos producen, así como en las causas y consecuencias de la situación adversa que se está viviendo, sin progresar de forma activa en la solución. En este sentido, se encontró que a mayor rumiación y preocupación ansiosa menor afrontamiento activo. Es decir, que el preocuparse y tener pensamientos repetitivos y negativos no permiten que la persona adopte comportamientos afectivos que favorezcan el afrontar activamente el proceso del cáncer.

El sujeto valora la situación como grave y muy amenazante, al mismo tiempo que tiene incertidumbre respecto a la evolución y el futuro de su enfermedad. Esto hace que se manifieste ansioso y poco optimista respecto a sus posibilidades para controlar la situación, y respecto al pronóstico y al resultado final.

Según Gonzales-Puell (2012) pone énfasis con respecto a la ansiedad y afirma:

Un nivel elevado de ansiedad es comprensible en pacientes oncológicos, teniendo en cuenta el estado de angustia asociado al diagnóstico de la enfermedad. Una reacción ansiosa aguda puede presentarse en las diferentes fases de la dolencia como, por ejemplo,

el inicio y el final del tratamiento, la aparición de metástasis, las recaídas y el comienzo de los cuidados paliativos (p.313).

Así mismo agrega Gonzales- Puell (2012) que:

“a ellos se suman los elementos psicofisiológicos concomitantes de la ansiedad tales como la hipervigilancia, el estado de alerta, la crisis de llanto, los trastornos de sueño (retraso al dormir, despertar ansioso), la agresividad verbal, la agitación, los problemas de concentración, etc.” (p.313).

Pensamiento ansioso: Para la Lic. Gabriela Martinez Castro (2016) refiere:

no es malo sentirse ansioso; todos tenemos ansiedad porque es algo corriente y normal en los seres humanos, sin embargo, esta ansiedad debe establecerse dentro de los parámetros para que sea considerada como benévola, ya que cuando supera límites normales, la ansiedad comienza a ser un problema.

Preocupación: Según La Psicología Clínica Madrid (2016) refiere que:

La preocupación surge ante situaciones cotidianas que pueden favorecer la sensación de cierta amenaza o peligro. Este sentimiento se precipita cuando las decisiones que hay que tomar, no tienen soluciones claras. La preocupación no se interpone en el camino de las actividades y responsabilidades diarias. Quien las padece, es capaz de controlar sus pensamientos. Las preocupaciones tienen

una duración limitada en el tiempo. Las preocupaciones suelen ser realistas.

2.2.2.3. Evitación y negación

Por otro lado, Garcia- Conde et al. (2016), menciona a este indicador como:

Evitar pensamiento sobre la situación por la que se está atravesando. Necesidad de distanciarse, evitar y suprimir pensamientos y emociones. Según, Rabinowitz & Peirson al negar la situación, la persona se defiende de pensamientos, sentimientos o de información dolorosa o amenazantes; manifestándose tanto en personas sanas como en personas con alguna enfermedad, y/o en los familiares del paciente.

El sujeto niega la evidencia de la enfermedad y la realidad, lo cual en principio no va a favorecer la lucha y el enfrentamiento a la situación.

Evasión de la realidad: Según Estudio de Psicoanálisis y Psicología (2016) refiere al respecto:

Que la evasión, se utiliza al igual que los de defensa, para proteger el Yo. Las pautas de conductas seguidas para buscar el ajuste, en este tipo de mecanismo, siempre se refieren al alejamiento, que implica todas las posibles formas de huida. Cuando utilizamos mecanismos de evasión en la búsqueda del ajuste, nuestra conducta está dando a entender que hemos renunciado a la lucha franca y nos acogemos a los tipos evasivos de ajuste que nos proporcionan protección contra el peligro.

Negación del diagnóstico: Según el Centro Codex Psicología (2014):

Minimizan las repercusiones de los síntomas y signos, tendiendo a maximizar los logros y minimizar los déficits. Este es un mecanismo de defensa que puede ir acompañado de la no aceptación del diagnóstico y la visita a varios profesionales para pedir, como mínimo, una segunda opinión.

2.2.2.4. Pasividad y resignación

Para este indicador Garcia-Conde et al. (2016) refieren que:

Ponen de manifiesto que el no hacer nada y el resignarse solo conduce a que la persona se encuentre continuamente evitando y generando pensamientos negativos que producen que la situación se experimente con mayor malestar emocional.

Considera que tiene muy pocas posibilidades para superarla, tiene una visión pesimista, y en cierto modo fatalista, respecto a su futuro y a la evolución y pronóstico de la enfermedad.

Para Gonzales- Puell (2012) la evitación puede ser una manera de no hablar de su estado y aduce lo siguiente:

Buen número de pacientes está al tanto de su estado, pero prefiere evitar hablar del tema. ¿Se trata de una estrategia de evitamiento cognitivo o de una represión en el sentido psicoanalítico del término? A veces, los pacientes con poca educación “ignoran” la gravedad de su estado a pesar de las explicaciones que se les ha brindado (p.305).

Según Gonzales-Puell, Samuel (2012); en su libro Psicooncología refiere con respecto a la negación:

El concepto de negación en psicooncología es utilizado cuando los pacientes parecen no comprender la gravedad de su diagnóstico. Se sospecha que un paciente hace uso de este mecanismo cuando no formula preguntas sobre su enfermedad a pesar de las oportunidades que se le dan o cuando se lanza en proyectos poco realistas o incluso cuando parece comprender la situación, pero no manifiesta ninguna reacción emocional respecto a ella (p.303).

Por otro lado, Gonzales -Puell (2012), afirma que:

“Generalmente las personas utilizan la negación para protegerse contra la ansiedad y las contrariedades de la vida cotidiana (como cerrar los ojos, preferir no saber, etc.)” (p. 303).

Aceptación del diagnóstico: Según El Centro Codex Psicología (2014):

“se acepta el diagnóstico (en mayor o menor grado) y comienzan un arduo camino por potenciar al máximo la calidad de vida”.

Pensamiento de resignación: Según El Gabinete de Psicología (2018):

Esta palabra la utilizamos en los que nos vemos incapaces de conseguir algo que hemos deseado mucho. En muchas ocasiones va unida a la percepción de fracaso e impotencia. No es fácil para todo el mundo asumir cuando no es capaz de resolver, de controlar algo.

2.2.3. Teoría de enfermería que sustente el estudio

En el presente estudio redacto a una de las teoristas en enfermería que considero de gran interés; puesto que habla sobre un aspecto básico que nos determina como enfermeros. En este caso se considera necesario mencionar a Dorothea Orem en su “Teoría del autocuidado”. Ella pone hincapié a que el autocuidado, lo determina la persona hacia sí mismo, hacia otros y hacia el entorno, para el beneficio propio, regular su dolencia, por su salud o la salud de otros.

Orem menciona al respecto:

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Información sobre enfermería, 2016)

Teoría de déficit de autocuidado: Según Prado Solar et al. (2014) mencionando a Orem refiere que:

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no

tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería. Las personas limitadas o incapacitadas para cubrir su autocuidado son los pacientes legítimos de las enfermeras. Los enfermeros(as) establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción. Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado coincidimos con Orem que es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, ej. cuadripléjico. Pero también valora a aquéllas que pueden ser realizadas en conjunto enfermerapaciente, ej. el baño y aquellas actividades en que el paciente puede realizarlas y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda, ej. la atención a un paciente

pos operado de una cardiopatía congénita. Cuando existe el déficit de autocuidado, Los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

2.3. Estudios previos

2.3.1. Antecedentes teóricos nacionales

Martinez Vallejos, Angie Esther (2016) en su tesis titulado “Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Lima; fue desarrollada con el objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal realizado en una población de 700 pacientes, teniendo como muestra 248 pacientes. Los datos fueron recogidos utilizando la técnica de encuesta y como instrumento una escala de Likert modificada aplicado previo consentimiento informado validado por Patricia Arteaga Llacza basado en la EORTC (Organización Europea para la

investigación en el tratamiento del cáncer) y sometido a juicio de expertos (8), siendo válidos solo 28 ítems de los 36 ítems que se planteó en el piloto. Los resultados obtenidos demostraron que la calidad de vida del 100% (248), 66%

(163) es regular, 18% (44) es alta y 16% (41) baja. En cuanto a la dimensión física 71% (177) es regular, 15% (37) alta y 14% (34) baja; en la dimensión psicológica 60% (149) es regular, 21% (52) es baja y 19% (47) alta; en la dimensión social 58% (145) es regular, 21% (53) baja y 21% (50) alta. Las conclusiones señalan que la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría expresan que es de regular a alta ya que necesitan permanecer en la cama sentado en una silla durante todo el día, se sienten débiles, tristes, participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación; duermen de 6 a 8 horas, se preocupan mucho por la impresión que causan ante los demás y manifiestan que el tratamiento ha interferido en su vida familiar; seguido de un mínimo porcentaje significativo que expresan que es baja ya que no pueden realizar actividades que requieran un esfuerzo físico, se preocupan mucho por la impresión que causa a los demás y no participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación. Por último, la investigadora recomienda que la unidad de quimioterapia diseñe e implemente programas de educación para la salud con estrategias participativas como dinámicas de grupo y/o talleres, también elaborar programas de consejería destinado a proporcionar apoyo y soporte emocional a pacientes y familiares para enfrentar los efectos derivados del tratamiento.

Granados Mori, Franco; Chanduví Huamán, Lisseth (2014) en su tesis “Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo”. Chiclayo; que tuvo como objetivo determinar la asociación entre calidad de vida y una estrategia de específica de afrontamiento al estrés en pacientes con enfermedad oncológica de un hospital de Chiclayo en Agosto -Setiembre de 2014. Es una investigación de enfoque cuantitativo, tipo no experimental por asociación, realizada en una muestra constituida por 43 pacientes de un hospital de Chiclayo, atendidos en los meses de agosto – octubre del 2014, en el Consultorio de Quimioterapia, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se empleó el inventario de Calidad de Vida (WHOQOL-DREF) con confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,96, consta de 26 ítems (dos cuestiones generales, 24 restantes; las cuáles se puntúan mediante un formato Likert de 5 escalas de frecuencia) y el inventario “Estimación de afrontamiento al estrés” (COPE), compuesto por 52 ítems, se puntúan mediante un formato Likert de 4 escalas de frecuencia, con confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.45 a 0.92. Los datos se procesaron en el programa SPSS 20 y Microsoft Excel 2010. Se aplicaron estrategias para asegurar los aspectos éticos y los criterios de científicidad. Los resultados revelan que en las mujeres el tipo de cáncer más frecuente es el de mama; las tres estrategias de afrontamiento predominantes fueron: “Acudir a la religión” (59%), “Reinterpretación positiva y crecimiento” (21%) y “Planificación” (11%). El predominio de la primera estrategia puede deberse a que facilita la posibilidad de reinterpretar y re-

focalizar el sentido de la enfermedad. Con respecto a la calidad de vida, el 47% alcanza el nivel “Muy alto” y el 44% “Alto”. La prueba Chi Cuadrado revela que no se encontró asociación entre ambas variables. Se concluye que no existe asociación entre el nivel alto de calidad de vida y una determinada estrategia de afrontamiento.

Los autores recomiendan continuar investigando la relación entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés, se recomienda talleres psicológicos enfocados para mejorar su autoestima.

Mamani Cahuaya ,Kharina Yolanda (2013) en su tesis “Funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD Tacna”. Tacna; tuvo como objetivo determinar el funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna, 2013; investigación de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, realizada en una población de 70 pacientes y muestra de 60 pacientes oncológicos, la técnica aplicada fue una encuesta estructurada, utilizando los instrumentos de FF-SIL, que mide el funcionamiento familiar, y la escala de EORTC QLQ-C30, que evalúa la calidad de vida del paciente oncológico y que consta de 30 ítems con una escala Likert .Con el cálculo de coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach se obtuvieron valores de 0.926 y 0.650 para el funcionamiento familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos respectivamente. Como resultado se obtuvo, a través del estadístico chi cuadrado, que existe una relación

altamente significativa entre las variables, donde el 50,0% de los pacientes oncológicos presentan familias moderadamente funcionales, el 38,3% familias funcionales y el 11,7% familias disfuncionales; a su vez, el 65,0% tienen una calidad de vida buena, el 28,3% calidad de vida regular y el 6,7% una calidad de vida mala. Las conclusiones señalan que a mayor funcionamiento familiar será mayor la calidad de vida del paciente oncológico. Recomienda la investigadora, brindar información sobre este trabajo de investigación a las instituciones asistenciales en el área de salud, para que se creen programas de evaluación y educación integral de forma constante, dirigido al paciente oncológico, donde se incluyan variables psicosociales y familiares, desde un enfoque integral.

Gonzales Cooper, Nadir Indhira y Lluén Lozano, Gerson Osmar Eugenio (2013) en su tesis titulado “Calidad de Vida en pacientes con leucemia mieloide crónica en tratamiento, atendidos en hospitales nivel III de Chiclayo, durante el período 2007-2012”. Chiclayo; con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes con LMC que estuvieran en tratamiento quimioterapéutico, que fueron atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) y el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) de Chiclayo, entre enero del 2007 a diciembre del 2012. Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la metodología descriptiva, tipo serie de casos. Se seleccionaron a todos los pacientes mayores de 18 años diagnosticados con LMC en fase crónica que estuvieran en tratamiento quimioterapéutico. Se revisaron las historias clínicas y se realizaron visitas domiciliarias a los

pacientes que cumplieron con los criterios de selección, con la finalidad de aplicar el instrumento elaborado por la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C30 versión 3.0, con 30 ítems, coeficiente de fiabilidad de Cronbach de 0.70-0.87) para valorar la calidad de vida, con los datos obtenidos se clasificó la calidad de vida en alta y en baja. Se tuvo como resultados que de los 32 pacientes con LMC, de los cuales, el 60% presentó una baja calidad de vida respecto al estado global de la salud, así como también en las escalas funcional y sintomática. Se concluye que los resultados obtenidos mostraron que los pacientes con LMC en tratamiento quimioterapéutico presentaron una baja calidad de vida.

Villena ,Patricia ; Brophy Felles ,Alicia E.; Castillo García, Miluska y Castañeda Altamirano , Carlos A.(2013) en su trabajo titulado “Estimación de afrontamiento frente al estrés del paciente hemato - oncológico en fase pre diagnóstica atendido en el servicio de procedimientos especiales adultos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. Lima; y teniendo como objetivo estimar el nivel de afrontamiento de las personas en despistaje de cáncer en el Servicio de Procedimientos Especiales Adultos del INEN durante agosto del 2013 y su asociación con variables epidemiológicas. Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la metodología observacional descriptivo. Se aplicó el test CAEPO, conformada por 40 ítems; siendo la muestra 40 pacientes en fase pre-diagnostica. Además, comparamos el nivel de afrontamiento según variables como sexo, estado civil, grado de

instrucción, lugar de procedencia y tipo de seguro. Teniendo como resultados que el nivel de afrontamiento más frecuente fue Afrontamiento

preferentemente positivo APP en 15 (37.5%) pacientes; Afrontamiento positivo AP en 4 (10.0%), Afrontamiento no definido AND en 9 (22.5%), Afrontamiento preferentemente negativo APN en 10 (25.0%) y Afrontamiento negativo AN en 2 (5.0%). Se concluye de esta manera que la mayoría de los pacientes hematoológicos en etapa pre-diagnostica presentaron afrontamientos positivos.

Recomendando así que se realicen nuevas investigaciones de cómo varían los diferentes recursos de afrontamiento y la calidad de vida no solo en la fase pre- diagnóstica, sino también en el transcurso de la enfermedad.

2.3.2. Antecedentes teóricos internacionales

Brady Grainne C.; Roe ,Justin W.G. ;O'Brien ,Mary ; Boaz ,Annette y Shaw ,Clare (2017) en su investigación titulada : “Una investigación de la prevalencia de dificultad para tragar y el impacto en la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón avanzado”. Inglaterra; con el objetivo de identificar la prevalencia y el impacto de la disfagia en la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón avanzado. Para el desarrollo del trabajo se utilizó un estudio prospectivo, exploratorio. Los pacientes fueron previamente informados y se utilizaron medidas de resultados para identificar la presencia e impacto de la disfagia en le evaluación QOL:EAT-10 y la evaluación SWAL-QOL. Desarrollada en una población de 72 participantes con 18.1% identificados con disfagia al completar la evaluación EAT-10. En una evaluación posterior

utilizando la SWAL-QOL se observó una calidad de vida comprometida con una mayor fatiga y duración del tiempo de comida, dificultades con la selección de alimentos y menor deseo de comer. Se observó frecuente tos y estancamiento faríngeo percibido. Se concluye en esta investigación que la disfagia es un síntoma potencial en el cáncer de pulmón avanzado que puede afectar la calidad de vida. Los pacientes, cuidadores y profesionales de la salud deben ser conscientes de esto para la remisión temprana a terapia de habla y de lenguaje (SLT) puede ser acelerada. Se recomienda en esta investigación de más estudios y de intervenciones más sólidas para el manejo óptima de esta condición angustiosa.

Okino Sawada, Namie; Cristina Nicolussi, Adriana; Maria de Paula, Juliana; Paz Garcia-Caro, Maria; Marti-Garcia, Celia; Cruz-Quintana, Francisco (2016) en su tesis titulada "Calidad de vida de pacientes brasileños y españoles con cáncer en tratamiento de quimioterapia :revisión integradora de la literatura". Brasil; que tuvo como 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. El método de la investigación fue la revisión integradora de la literatura en las bases de datos: CINAHL, MEDLINE, SCOPUS y CUIDEN y bibliotecas electrónicas PubMed y SciELO, realizado en septiembre de 2013. Como resultados se obtuvo que fueron analizados 28 artículos que atendieron los criterios de inclusión. 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. Y para concluir 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.

Caqueo Urizar, Alejandra; Segovia-Lagos, Pablo; Urrutia-Urrutia, Úrsula; Miranda Castillo, Claudia; Navarro Lechuga, Edgar (2013) en su tesis titulada "Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado". España; investigación que tuvo como objetivo evaluar el impacto de la figura del cuidador primario en la calidad de vida (CV) de pacientes con cáncer avanzado. Su método fue de diseño exploratorio descriptivo-correlacional y el muestreo no probabilístico por conveniencia con un error de estimación no superior al 5%. La muestra estuvo compuesta por 34 pacientes diagnosticados con cáncer avanzado y sus respectivos cuidadores primarios, todos ellos pertenecientes a una unidad

hospitalaria especializada en tratamientos paliativos. Se administraron los instrumentos FACT-G, SF-36 y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Como resultado se indicó que la calidad de vida global de los pacientes oncológicos es percibida negativamente, lo que sugiere que los problemas de salud física y emocional deterioran el funcionamiento físico cotidiano y las actividades sociales del mismo. Por su parte, los cuidadores valoran positivamente su calidad de vida; no obstante, aquellos que proveen de cuidados a pacientes en estadios de funcionalidad más avanzados de la enfermedad presentan un leve grado de sobrecarga en las áreas física, social, psíquica y económica de su vida. Asimismo, se concluyó que la CV del paciente, en la dimensión estado funcional, se ve afectada positivamente por las dimensiones función social, bienestar y vitalidad del cuidador.

Ticona Benavente, Sonia Betzabeth; Santos Monteiro, Erika Maria; Siqueira Costa, Ana Lucia (2013) en su tesis titulada “Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que perciben quimioterapia”. Brasil ; investigación que tuvo como objetivo verificar si existen diferencias de género en la percepción de estrés y estrategia de afrontamiento e identificar las estrategias de afrontamiento y las variables clínicas y sociodemográficas que influyen sobre el estrés de pacientes con cáncer colorrectal en quimioterapia ; para el desarrollo del trabajo se utilizó la metodología de estudio transversal con abordaje cuantitativo; desarrollada en una muestra conformada por 100 pacientes , 47 mujeres y 53 hombres , de la unidad ambulatoria de quimioterapia del AC

Camargo Cancer Center, Brasil, se recogieron los datos de un instrumento por los investigadores y se usó la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) e inventario de Estrategias de Coping. El análisis estadístico fue mediante el Test-T, correlación de Pearson y regresión lineal con 95 % de intervalo de confianza. Como resultado, las mujeres tuvieron más altos niveles de estrés ($p = 0,029$), y no hubo diferencia de género en las estrategias de afrontamiento. Adicionalmente, identificamos influencia positiva al estrés percibido en pacientes comprometidos con otras enfermedades ($\beta = 3,50$, $p = 0,00$), género femenino ($\beta = 3,15$, $p = 0,04$), viudos ($\beta = 9,19$, $p = 0,00$), tratamiento con fluorouracil ($\beta = 6,36$, $p = 0,00$), que usan estrategias de dominio del afrontamiento ($\beta = 0,70$, $p = 0,00$), aceptación de responsabilidad ($\beta = 0,45$, $p = 0,01$) y estadio del tumor III ($\beta = 4,03$, $p = 0,05$). Se concluye que los resultados amplían el conocimiento sobre la percepción de estrés bajo la perspectiva del género, concluyendo que las mujeres perciben mayores niveles de estrés. Los autores recomendaron que el equipo de enfermería oncológica, por estar en estrecho y prolongado contacto con los pacientes, debe considerar el género y las características clínicas y sociodemográficas de cada paciente durante su cuidado.

Hernández Moreno, Fresia; Landero Hernández, René (2013) en su tesis titulado "Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama". México; investigación que tuvo como objetivo analizar la relación de las variables estrés, pensamientos negativos y apoyo social con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Se usó como

instrumento la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS) elaborada por Cohen, Kamarak y Mermelstein (1983) para evaluar el grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes, obteniendo un alfa de Cronbach de .75 y para la medición de la calidad de vida se utilizó el instrumento QLQ-C30 3.0 que fue elaborado por el grupo de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC) la cual cuenta con una confiabilidad de entre 0.70 y 0.87. Se utilizó un muestreo no probabilístico de 50 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y un diseño transversal. Los resultados principales encontrados fueron las correlaciones negativas entre: estrés y calidad de vida; pensamientos negativos y apoyo social; pensamientos negativos y calidad de vida. También se encontró relación positiva entre las variables estrés y pensamientos negativos, y entre el apoyo social y la calidad de vida. Los autores recomiendan en base a lo mencionado anteriormente, realizar intervenciones psicológicas que se basen en los resultados de las investigaciones, siendo oportunos en las necesidades específicas que tienen las pacientes al momento de enfrentar la enfermedad y el tratamiento del cáncer, en este caso, trabajar en el manejo del estrés y reducción de los pensamientos negativos.

2.4. Marco conceptual

1. **Afrontamiento:** Hacer cara a un peligro, problema o situación con prometida. (Real Academia Española, 2017)
2. **Afrontamiento activo:** Este tipo de afrontamiento favorece la adaptación a la situación de la enfermedad, debido a que el paciente afronta la situación manejando sus estados emocionales negativos.
(García-Conde, Miaja Avila, Romero Retes, Ibañez Guerra, & Soriano Pastor, 2016)
3. **Ansiosa:** adj. Acompañado de ansias o congojas grandes. (Real Academia Española, 2017)
4. **Calidad de vida:** Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa. (Real Academia Española, 2017)
5. **Cáncer:** Enfermedad que se caracteriza por la transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada. (Real Academia Española, 2017)
6. **Estrés:** Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves. (Real Academia Española, 2017)
7. **Efecto secundario:** Un efecto secundario es un efecto causado por un medicamento que inicialmente no se buscaba cuando se prescribió este tratamiento. (CCM)
8. **Evitación:** Acción y efecto de evitar.
Apartar algún daño, peligro o molestia, impidiendo que suceda.

(Real Academia Española, 2017)

9. Factor: Elemento o causa que actúan junto con otros. El factor que más influyó en la decisión fue su preparación académica. (Real Academia Española, 2017)

10. Físico: adj. Perteneiente o relativo a la constitución y naturaleza corpórea, en contraposición a *moral*. (Real Academia Española, 2017)

11. Impacto Negativo: Huella o señal con consecuencias desfavorables que se deja. Efecto desfavorable para la población producido en la opinión pública por un acontecimiento.

12. Psicológico: Perteneiente o relativo a la psicología. Parte de la filosofía que trata del alma, sus facultades y operaciones. (R.A.E)

13. Negación:

Decir que algo no existe, no es verdad o no es como alguien cree o afirma.

Dejar de reconocer algo, no admitir su existencia. (Real Academia Española, 2017)

14. Pasividad: f. Cualidad de pasivo.

Que implica falta de acción o de actuación. (Real Academia Española, 2017)

15. Preocupación: Acción y efecto de preocupar o preocuparse.

Dicho de algo que ha ocurrido o va a ocurrir: Producir intranquilidad, temor, angustia o inquietud. (Real Academia Española, 2017)

16. Quimioterapia: Tratamiento del cáncer con productos químicos.

(Real Academia Española, 2017)

- 17. Resignación:** f. Entrega voluntaria que alguien hace de sí poniéndose en las manos y voluntad de otra persona. (Real Academia Española, 2017)
- 18. Rumiación:** Hacen referencia a pensamientos repetitivos, los cuáles solo giran en torno a los acontecimientos del pasado, y en los síntomas y sentimientos que estos producen, así como en las causas y consecuencias de la situación adversa que se está viviendo, sin progresar de forma activa en la solución. (García-Conde, Miaja Avila, Romero Retes, Ibañez Guerra, & Soriano Pastor, 2016)
- 19. Síntoma:** Manifestaciones clínicas que pueden ser, o bien objetivas cuando son observadas por el médico, o subjetivas cuando son percibidas por el paciente. (Descriptores en Ciencias de la Salud, s.f.)
- 20. Social:** adj. Perteneciente o relativo a la sociedad. (Real Academia Española, 2017)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación directa entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia - Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

3.1.2. Hipótesis específica

Existe una relación directa entre los factores físicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

Existe una relación directa entre factores psicológicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

Existe una relación directa entre los efectos secundarios y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

Existe una relación directa entre los factores sociales y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Clasificación de variables

Independiente (O_x): Calidad de Vida

Dependiente (O_y): Afrontamiento al Estrés

3.2.2. Definición constitutiva de variables

Calidad de vida

Para la OMS (2017) define la Calidad de Vida como:

La manera que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.

Afrontamiento al estrés

Según Ana García Conde et al. (2016) citando a Lazarus & Folkman, refieren que:

Ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Por lo tanto, el afrontamiento es un proceso en el que constantemente se realizan esfuerzos para afrontar la situación que se percibe como amenazantes o excedente de lo que el individuo puede hacer.

3.2.3. Definición operacional de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Variable independiente: Calidad de vida</p>	Factores Físicos	Actividad intensa Paseo largo Paseo corto Actividades cotidianas Trabajo y/o tareas de casa Actividades diarias
	Factores psicológicos	Dificultad para concentrarse Ansiedad Preocupación Depresión Insomnio
	Efectos secundarios	Dolor Debilidad Falta de apetito Náuseas Vómito Estreñimiento Diarrea Cansancio Irritabilidad
	Factores Sociales	Familiar Actividad social Dificultad económica Trabajo

<p>Variable dependiente: Afrontamiento al estrés</p>	<p>Afrontamiento Activo</p>	<p>Pasatiempos Afrontamiento de preocupación Pensamiento positivo Diálogo con personas Actitud positiva Manifestación de preocupación Convicción personal positiva Esperanza El valor de vida Lucha activa Emociones Fortaleza Confianza Serenidad Estado de ánimo Superación de problemas Manejo de emociones negativas</p>
	<p>Rumiación y Preocupación Ansiosa</p>	<p>Sentimiento de preocupación Pensamiento ansioso Necesidad de ayuda Pensamientos de sucesos Pensamiento de negación Pensamiento negativo Preocupación</p>
	<p>Evitación y Negación</p>	<p>Olvidando sucesos Rechazando diálogos Evasión de la realidad Culpando a otros Negación del diagnóstico Evasión del problema</p>
	<p>Pasividad y Resignación</p>	<p>Aceptación del diagnóstico Dejadedez Pensamiento de resignación Evitando cambios Aceptación de enfermedad</p>

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

El estudio a desarrollar según la tendencia es de tipo cuantitativa porque tiene como objetivo dar un aporte científico sobre un hecho real, tangible, por lo tanto, observable, medible, reproducible, generalizables y predecibles, como es la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos.

Nivel de investigación

El estudio a desarrollar es de nivel aplicativo porque se ofrece una o varias explicaciones posibles de un hecho, se busca la causa de un fenómeno, teniendo en cuenta su contexto práctico, teórico y sin olvidar las interrelaciones entre los distintos elementos de análisis.

4.2. Descripción del método y diseño

Método

El método de estudio que se realizará es descriptivo. Según Sampieri (1998)

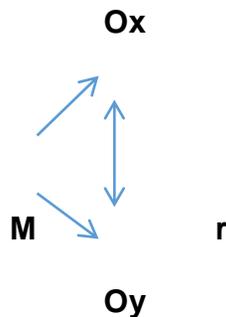
“los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (p.60).

Diseño

El diseño es no experimental correlacional. Según Hernández, Fernández y Baptista, 2003, consideran como no experimental a:

“los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”.

Este diseño es mediante la siguiente representación gráfica:



Donde:

M₁: Muestra.

O_x: Calidad de vida

O_y: Afrontamiento al estrés

4.3. Población y muestra

Población: Estará constituida por los pacientes sometidos a quimioterapia que acuden al Consultorio Oncológico MedicArte teniendo como referencia todos los pacientes atendidos durante el primer semestre 2017.

N=70

Muestra: Por ser población censal, la muestra la conforma toda la población.

Donde:

n:70

4.4. Consideraciones éticas

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que nos permitirá alcanzar los objetivos establecidos, moral y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y equidad. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Principio de autonomía

Uno de los principios que incorpora la Bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento.

Principio de justicia

En el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia, al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza.

Principio de beneficencia

Se considera hacer un bien a los usuarios, procurando brindar el mayor beneficio para la toma de decisiones que repercutirá en la salud de sus hijas.

Principio de no maleficencia

Es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño al usuario por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza del usuario.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas de instrumentos

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta que según Hernández et al. (2014):

Es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

Como instrumento se utilizó en base a dos cuestionarios: Cuestionario para Calidad de Vida EORTC-QLQ C30 (24 ítems), validado por Cruz, *et al.* (2013) y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos(CAEPO) de 35 ítems que ha sido adaptada por Garcia -Conde et al. (2016) y validado por el coeficiente alfa de Cronbach (Afrontamiento activo: $\alpha=0.90$, Rumiación y preocupación ansiosa $\alpha:0.77$, Evitación $\alpha:0.69$, Pasividad $\alpha:0.75$). Lo que han sido reestructurados de acuerdo a nuestra realidad, por el investigador Edson Leandro Linares Peve, el mismo que será validado por juicio de expertos, licenciados en enfermería.

Ambos instrumentos trabajo con los siguientes niveles:

Variable independiente: Calidad de vida

Bueno (72-96)

Regular (48-71)

Malo (24-47)

Variable dependiente: afrontamiento al estrés

Bueno (105-140)

Regular (70-104)

Malo (35-69)

5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo dirigido al Director del Consultorio Oncológico MedicArte Dr. Grados Sanchez, Oswaldo solicitando la aplicación del instrumento. Luego se llevó a cabo las coordinaciones respectivas con la jefa del Dpto. de enfermería, para luego establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de aplicación de 40 minutos por entrevista.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPÍTULO VI
RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable calidad de vida

Niveles	f	%
Bueno	24	34.29
Regular	32	45.71
Malo	14	20.00
Total	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

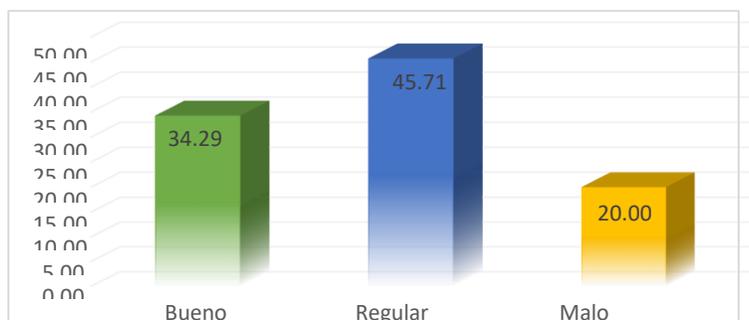


Figura 1: Datos según la variable calidad de vida

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 34.29% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la variable calidad de vida, el 45.71% presentan un nivel regular y un 20.00% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión factores físicos

Niveles	f	%
Bueno	22	31.43
Regular	33	47.14
Malo	15	21.43
Total	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

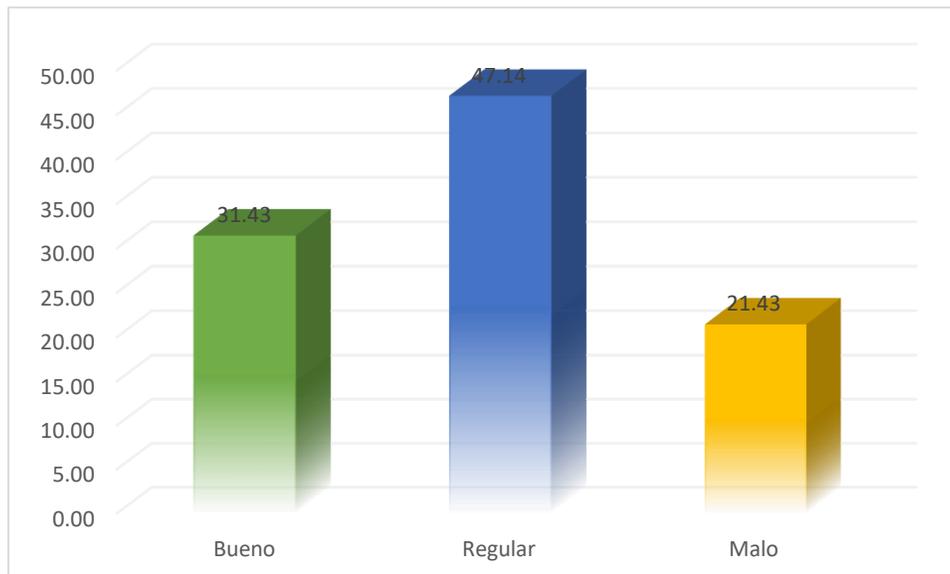


Figura 2: Datos según la dimensión factores físicos

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 31.43% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión factores físicos, el 47.14% presentan un nivel regular y un 21.43 un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión factores psicológicos

Niveles	f	%
Bueno	25	35.71
Regular	31	44.29
Malo	14	20.00
Total	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

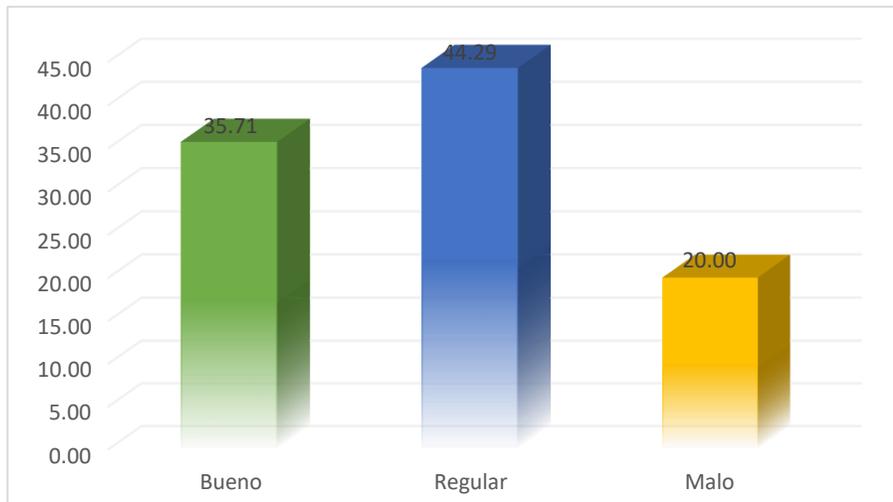


Figura 3: Datos según la dimensión factores psicológicos

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 35.71% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión factores psicológicos, el 44.29% presentan un nivel regular y un 20.00% un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión efectos secundarios

Niveles	f	%
Bueno	25	35.71
Regular	29	41.43
Malo	16	22.86
Total	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

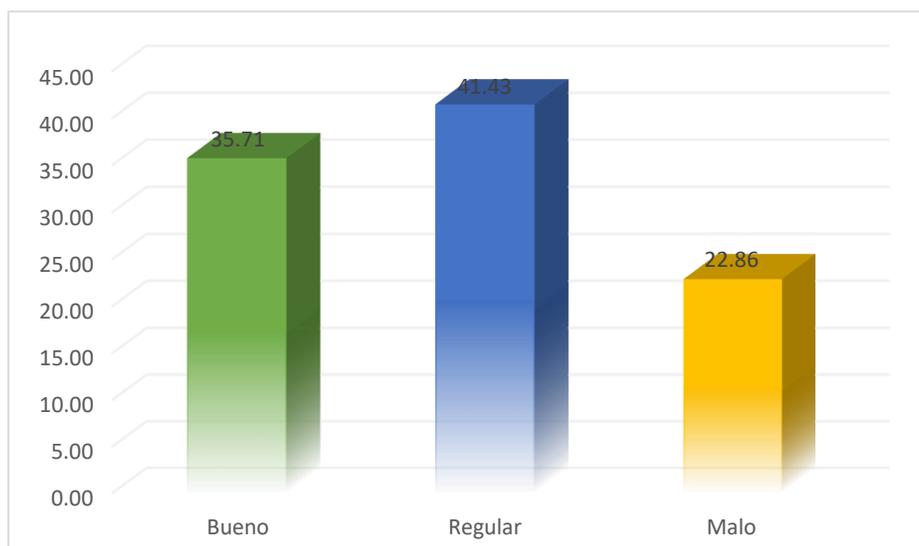


Figura 4: Datos según la dimensión efectos secundarios

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 35.71% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión efectos secundarios, el 41.43% presentan un nivel regular y un 22.86% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión factores sociales

Niveles	f	%
Bueno	23	32.86
Regular	32	45.71
Malo	15	21.43
Total	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

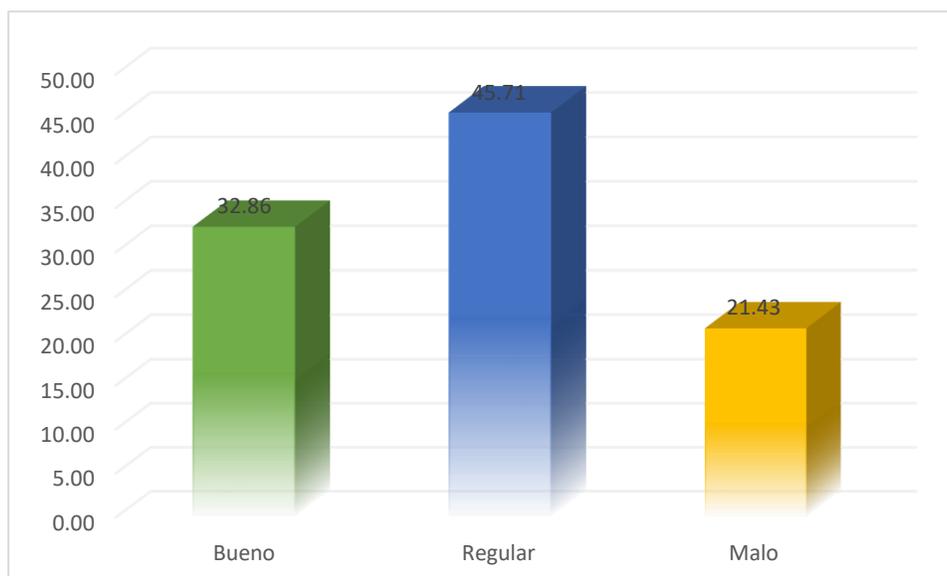


Figura 5: Datos según la dimensión factores sociales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 32.86% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión factores sociales, el 45.71% presentan un nivel regular y un 21.43% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la variable afrontamiento al estrés

Niveles	f	%
Bueno	24	34.29
Regular	29	41.43
Malo	17	24.29
Total	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

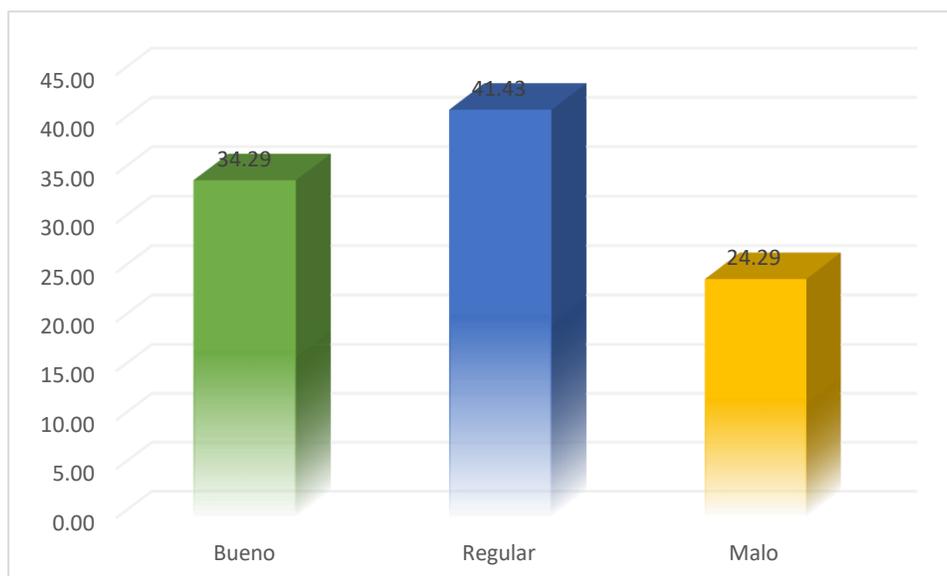


Figura 6: Datos según la *variable afrontamiento al estrés*

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 34.29% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la variable afrontamiento al estrés, el 41.43% presentan un nivel regular y un 24.29% un nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión afrontamiento activo

Niveles	f	%
Bueno	24	34.29
Regular	30	42.86
Malo	16	22.86
Total	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

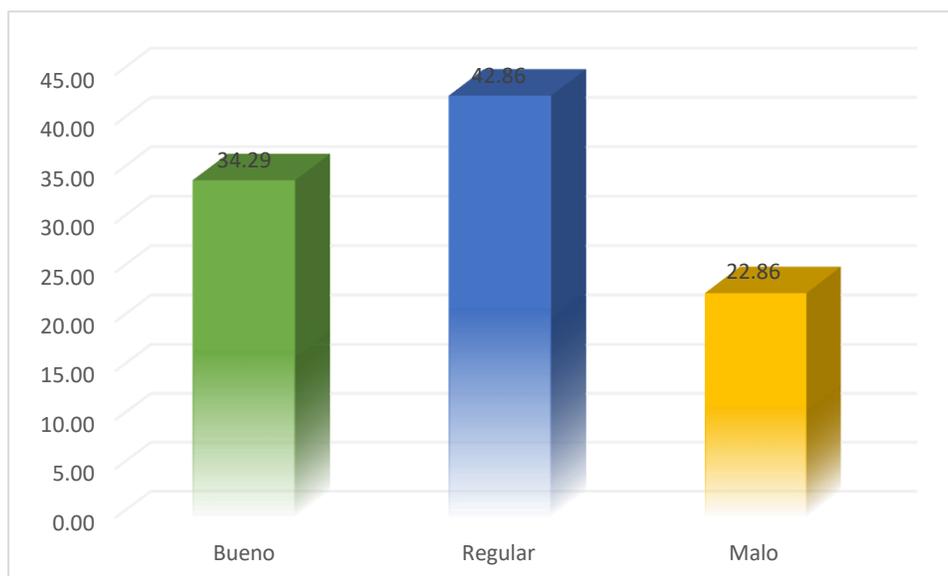


Figura 7: Datos según la *dimensión afrontamiento activo*

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 34.29% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión afrontamiento activo, el 42.86% presentan un nivel regular y un 22.86% un nivel malo.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión rumiación y preocupación ansiosa

Niveles	f	%
Bueno	26	37.14
Regular	26	37.14
Malo	18	25.71
Total	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

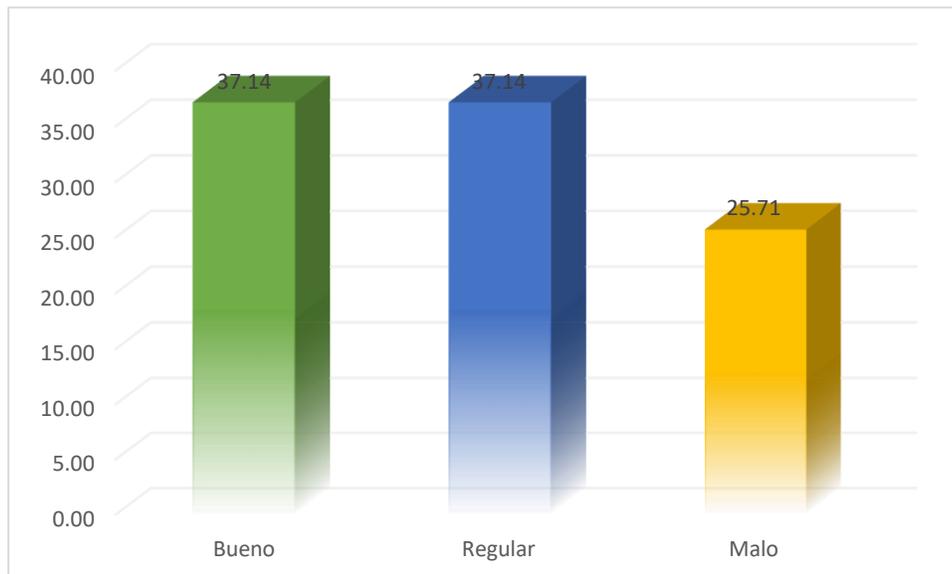


Figura 8: Datos según la *dimensión rumiación y preocupación ansiosa*

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 37.14% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión rumiación y preocupación ansiosa, el 37.14% presentan un nivel regular y un 25.71% un nivel malo.

Tabla 9

Distribución de datos según la dimensión evitación y negación

Niveles	f	%
Bueno	28	40.00
Regular	32	45.71
Malo	10	14.29
Total	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

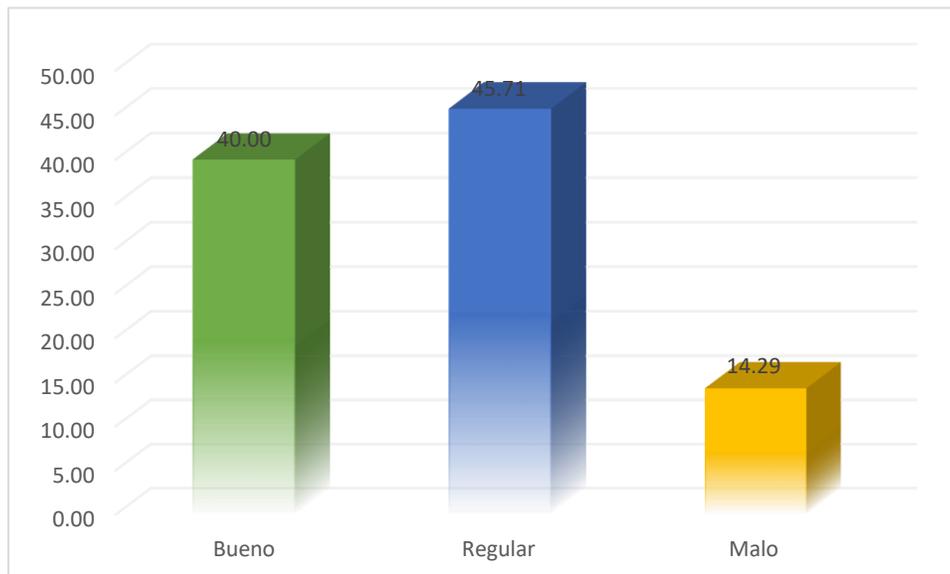


Figura 9: Datos según la *dimensión evitación y negación*

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 40.00% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión evitación y negación, el 45.71% presentan un nivel regular y un 14.29% un nivel malo.

Tabla 10

Distribución de datos según la dimensión pasividad y resignación

Niveles	f	%
Bueno	23	32.86
Regular	27	38.57
Malo	20	28.57
Total	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

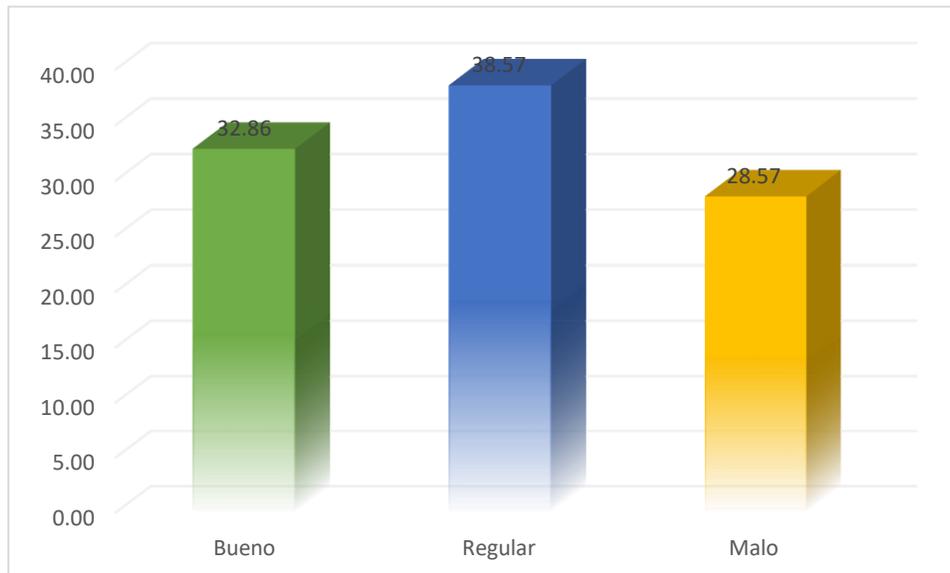


Figura 10: Datos según la dimensión pasividad y negación

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 32.86% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión pasividad y negación, el 38.57% presentan un nivel regular y un 28.57% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia - Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

H0: No existe una relación directa entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia - Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre calidad de vida y el afrontamiento al estrés.

	Calidad de vida		Afrontamiento al estrés
Rho de Spearman Calidad de vida	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	,670** ,001
	N	70	70
Afrontamiento al estrés	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,670** ,001	1,000 .
	N	70	70

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la variable calidad de vida está relacionada directa y positiva con la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.670 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

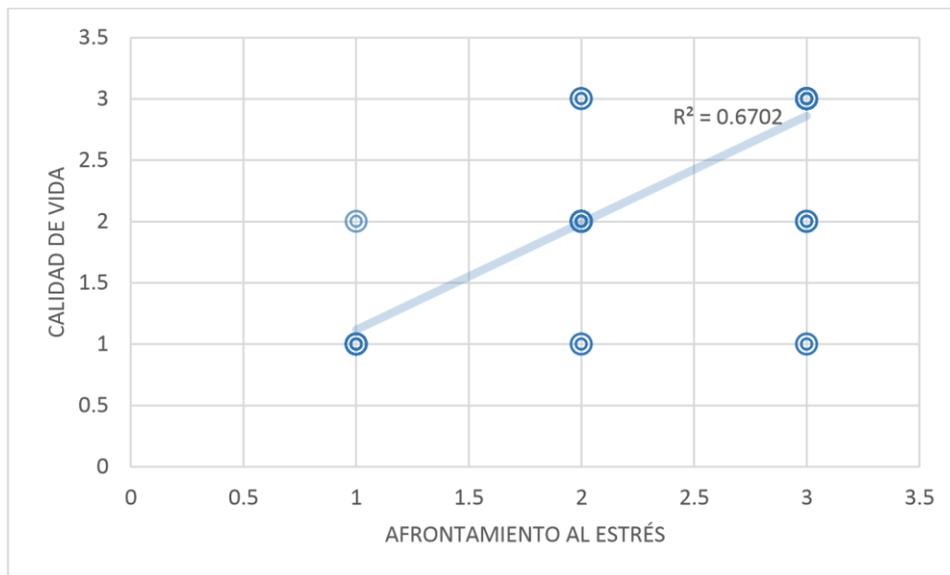


Figura 11: Dispersión de datos de la variable calidad de vida y afrontamiento al estrés

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable calidad de vida y afrontamiento al estrés, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable calidad de vida se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable afrontamiento al estrés, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre los factores físicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

H0: No existe una relación directa entre los factores físicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio

Oncológico MedicArte, 2017.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre factores físicos y el afrontamiento al estrés.

		Factores físicos		Afrontamiento al estrés
Rho de Factores físicos Spearman	Coefficiente de correlación	de	1,000	,652**
	Sig. (bilateral)		.	,001
	N		70	70
Afrontamiento al estrés	Coefficiente de correlación	de	,652**	1,000
	Sig. (bilateral)		,001	.
	N		70	70

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión factores físicos está relacionada directa y positiva con la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.652 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

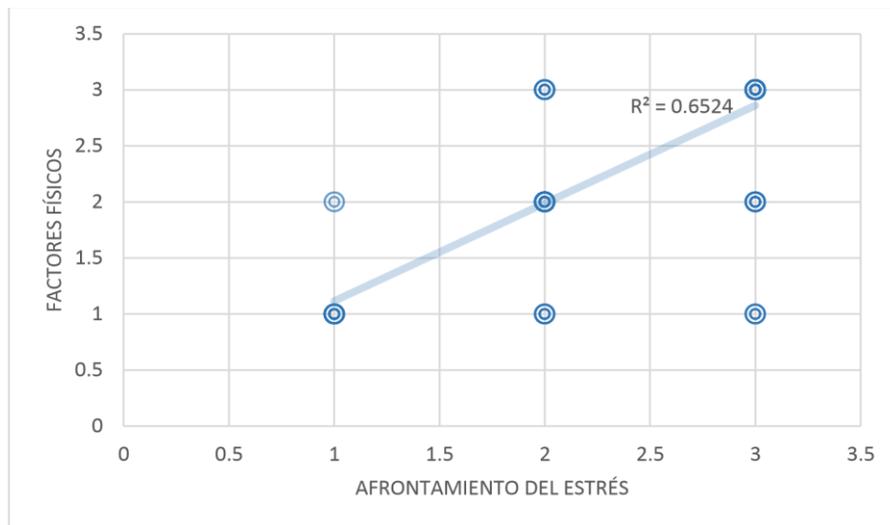


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión factores físicos y el afrontamiento al estrés.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores físicos y el afrontamiento al estrés, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores físicos se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable afrontamiento al estrés, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre factores psicológicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia Consultorio

Oncológico MedicArte, 2017.

H0: No existe una relación directa entre factores psicológicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia

Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre factores psicológicos y el afrontamiento al estrés.

		Factores psicológicos		Afrontamiento al estrés
Rho de Factores Spearman psicológicos	Coeficiente de correlación	de	1,000	,651**
n	Sig. (bilateral)		.	,001
	N		70	70
Afrontamiento al estrés	Coeficiente de correlación	de	,651**	1,000
	Sig. (bilateral)		,001	.
	N		70	70

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la dimensión factores psicológicos está relacionada directa y positiva con la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.651 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

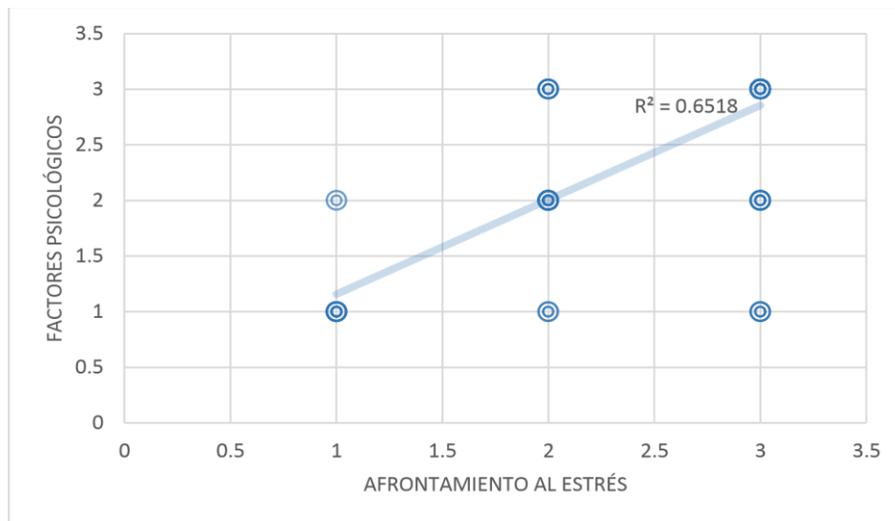


Figura 13: Dispersión de datos de la dimensión factores psicológicos y el afrontamiento al estrés.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores psicológicos y el afrontamiento al estrés, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores psicológicos se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable afrontamiento al estrés, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación directa entre los efectos secundarios y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia Consultorio

Oncológico MedicArte, 2017.

H0: No existe una relación directa entre los efectos secundarios y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia

Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre efectos secundarios y el afrontamiento al estrés.

	Efectos secundarios		Afrontamiento al estrés
Rho de Efectos secundarios	Coeficiente de correlación	1,000	,647** ,001
n	Sig. (bilateral)	.	
	N	70	70
Afrontamiento al estrés	Coeficiente de correlación	,647**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	70	70

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 la dimensión efectos secundarios está relacionada directa y positiva con la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.647 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

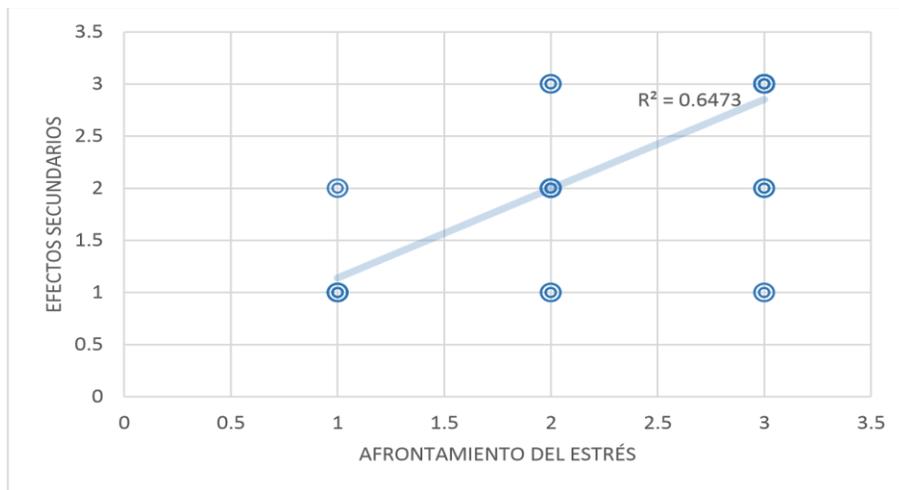


Figura 14: Dispersión de datos de la dimensión efectos secundarios y el afrontamiento al estrés.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión efectos secundarios y el afrontamiento al estrés, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión efectos secundarios se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable afrontamiento al estrés, de manera proporcional.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación directa entre los factores sociales y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

H0: No existe una relación directa entre los factores sociales y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.

Tabla 15

Prueba de correlación según Spearman entre factores sociales y el afrontamiento al estrés.

		Factores sociales	Afrontamiento al estrés
Rho de Factores sociales Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	,642** ,001
	N	70	70
Afrontamiento al estrés	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,642** ,001	1,000 .
	N	70	70

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 15 la dimensión factores sociales está relacionada directa y positiva con la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.642 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.

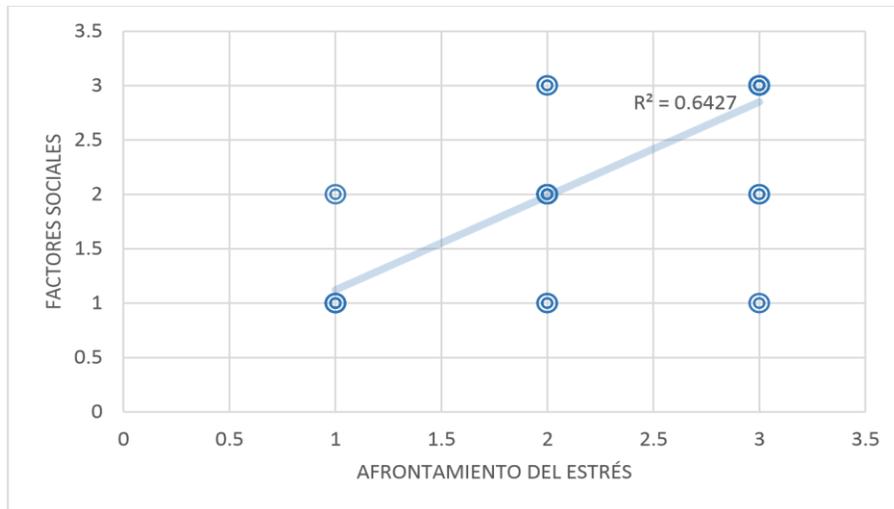


Figura 15: Dispersión de datos de la dimensión factores sociales y el afrontamiento al estrés.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores sociales y el afrontamiento al estrés, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores sociales se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable afrontamiento al estrés, de manera proporcional.

6.2. Discusión de resultados

A través de los resultados obtenidos el 34.29% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la variable calidad de vida, el 45.71% presentan un nivel regular y un 20.00% un nivel malo, también se evidencia que el 34.29% de los pacientes presentan un nivel bueno con respecto a la variable afrontamiento al estrés, el 41.43% presentan un nivel regular y un 24.29% un nivel malo. Y según la comprobación de hipótesis se obtuvo que la variable calidad de vida está relacionada directa y positiva con la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.670 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Granados y Chanduví (2014) acerca de la asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo. Con respecto a la calidad de vida, el 47% alcanza el nivel "Muy alto" y el 44% "Alto". La prueba Chi Cuadrado revela que no se encontró asociación entre ambas variables. Se concluye que no existe asociación entre el nivel alto de calidad de vida y una determinada estrategia de afrontamiento. Existiendo una contrariedad con los resultados del presente estudio, en la cual se observa un nivel regular con respecto a las variables y una relación directa y significativa.

Por otro lado, en el estudio realizado por Martínez (2016) acerca de la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Los resultados obtenidos demostraron que la calidad de vida del 100% (248), 66% (163) es regular, 18% (44) es alta y 16% (41) baja. En cuanto a la dimensión física 71% (177) es regular, 15% (37) alta y 14% (34) baja; en la dimensión psicológica 60% (149) es regular, 21% (52) es baja y 19% (47) alta; en la dimensión social 58% (145) es regular, 21% (53) baja y 21% (50) alta. Las conclusiones señalan que la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría expresan que es de regular a alta, existiendo una similitud con los resultados del presente estudio, en la cual se observa un nivel regular con respecto a la variable calidad de cuidado y sus respectivas dimensiones, sirviendo dichos antecedentes como aporte teórico para la presente tesis.

Por otro lado, en el estudio realizado por Villena, *et al.* (2013) acerca de la estimación de afrontamiento frente al estrés del paciente hemato - oncológico en fase pre diagnóstica atendido en el servicio de procedimientos especiales adultos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Teniendo como resultados que el nivel de afrontamiento más frecuente fue

Afrontamiento preferentemente positivo APP en 15 (37.5%) pacientes;

Afrontamiento positivo AP en 4 (10.0%), Afrontamiento no definido AND en 9 (22.5%), Afrontamiento preferentemente negativo APN en 10 (25.0%) y

Afrontamiento negativo AN en 2 (5.0%). Se concluye de esta manera que la mayoría de los pacientes hemato-oncológicos en etapa pre-diagnóstica presentaron afrontamientos positivos. Recomendando así que se realicen nuevas investigaciones de cómo varían los diferentes recursos de afrontamiento y la calidad de vida no solo en la fase pre- diagnóstica, sino también en el transcurso de la enfermedad. Sirviendo dicho estudio como aporte fundamental para la presente tesis con respecto a la variable afrontamiento al estrés.

6.3. Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una correlación directa y positiva entre la variable calidad de vida y la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.670, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Se concluye que existe una correlación directa y positiva entre la dimensión factores físicos y la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.652, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Se concluye que existe una correlación directa y positiva entre la dimensión factores psicológicos y la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.651, teniendo un resultado moderado.

Cuarta: Se concluye que existe una correlación directa y positiva entre la dimensión efectos secundarios y la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.647, teniendo un resultado moderado.

Quinta: Se concluye que existe una correlación directa y positiva entre la dimensión factores sociales y la variable afrontamiento al estrés, según la correlación de Spearman de 0.642, teniendo un resultado moderado.

6.4. Recomendaciones

Primera: Se recomienda a las Lic. en Enfermería educar y entrenar a los usuarios oncológicos en la toma de decisiones, solución de problemas psicológicos inherentes a la quimioterapia, así como en la reestructuración de ideas irracionales y manejo de creencias, actitudes y atribuciones que interfieran con la adherencia al tratamiento. Del mismo modo, incentivar al manejo del estrés y de la frustración, al entrenamiento en autocontrol, al manejo de emociones perturbadoras y psicopatológicas, así como entrenamiento en asertividad y comunicación para la promoción del establecimiento de una relación personal de enfermero-usuario-familia efectiva.

Segunda: Se recomienda que las Lic. en Enfermería incentiven a los usuarios oncológicos a fortalecer sus actividades culturales mediante paseos guiados, caminatas y viajes cortos que no le demanden esfuerzos físicos extenuantes de tal manera que sus actividades cotidianas sean lo más normal dándole una mejor calidad de vida.

Tercera: Se recomienda a las Lic. en Enfermería incentivar a los usuarios oncológicos al desarrollo psicológico como leer periódicos, manejo de la tensión con técnica de relajamiento, así como talleres para aumentar la autoestima o terapias de la risa, en coordinación con el personal de psicología para así disminuir la ansiedad y/o depresión.

Cuarta: Se recomienda al personal de Enfermería incorporar en el área de Oncología, guías como el Manual de Procesos y Procedimientos en donde se tengan protocolizado las medidas a tomar ante los efectos secundarios inherentes a la quimioterapia como el dolor, náuseas, vómitos y cansancio, facilitando así la evaluación, control y vigilancia de los usuarios oncológicos, así como la conciencia en el personal de Enfermería sobre los usuarios sometidos a quimioterapia aumentando su eficiencia.

Quinta: Se recomienda al personal de Enfermería incentiven a los usuarios oncológicos a participar en actividades sociales como días festivos, ya sea cumpleaños o actividades lúdicas con familiares y amigos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *American Cancer Society*. (2017). *Aspectos básicos sobre el cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
2. Brady, G., Roe, J. W., O'Brien, M., Boaz, A., & Shaw, C. (2017). An investigation of the prevalence of swallowing difficulties and impact on quality of life in patients with advanced lung cancer. *SPRINGER*. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-017-3858-6>
3. Caqueo-Úrizar, A., Segovia-Lagos, P., Urrutia-Urrutia, Ú., Miranda Castillo, C., & Navarro Lechuga, E. (2013). IMPACTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DE CUIDADORES PRIMARIOS EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO. En *PSICOONCOLOGÍA* (págs. 95-108). Madrid. doi:10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41950
4. Chanduví Huamán, L. B., & Granados Mori, F. (2015). Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un hospital en Chiclayo, 2014. *TZHOECOEN*, 119-132. Obtenido de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/275/283>
5. Cruz, H.; Moreno, J. y Angarita, A. (2013). *Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga*. Colombia

6. *Descriptores en Ciencias de la Salud*. (s.f.). Obtenido de http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=e&search_language=e&search_exp=latrogenia
7. Ferriols Lisart, R., Ferriols Lisart, F., Alós Almiñana, M., & Magraner Gil, J. (1995). Calidad de vida en oncología clínica. 315-322. Obtenido de https://www.sefh.es/revistas/vol19/n6/315_322.PDF
8. Garcia-Conde, A., Miaja Avila, M., Romero Retes, R., Ibañez Guerra, E., & Soriano Pastor, J. (2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos(CAEPO). *Psicooncología*, 271-284. Obtenido de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54436/49739>
9. Gonzales Cooper, N. I., & Lluén Lozano, G. O. (2013). Calidad de vida en pacientes con leucemia mieloide crónica en tratamiento, atendidos en hospitales nivel III de Chiclayo, durante el periodo 2007-2012. *Repositorio de Tesis USAT*. Obtenido de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/292>
10. Gonzáles Fisher, R. F., & Flores Shaw , P. L. (s.f.). *Historia y Filosofía de la medicina*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2005/bc051i.pdf>
11. Gonzales-Puell, S. (2012). *Psicooncología. Enfoque integral de ayuda a pacientes oncológicos*. Lima: Universidad de San Martín de Porres.

12. Hernández Moreno , F., & Landero Hernández , R. (2014). SUMMA PSICOLÓGICA UST. *Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama*, 99-104.
13. Hernández Regalado , R. (Junio de 2016). *Calidad de vida en pacientes oncológicos en fase terminal*. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3692/Calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20oncologicos%20en%20fase%20terminal.%20.pdf?sequence=1>
14. Huerta Ramírez , E. E. (2014). *Confrontando el cáncer*. Nueva York: Penguin.
15. *Información sobre enfermería*. (2016). Obtenido de Descripción y análisis de los modelos y teorías de enfermería: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>
16. Instituto Nacional del Cáncer. (10 de Diciembre de 2012). *Estrés psicológico y el cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/hoja-informativa-estres#q4>
17. Instituto Nacional del Cáncer. (Julio de 2015). *Adaptación al cáncer: ansiedad y sufrimiento*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento-pdq>
18. Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martinez Roca.

19. Mamani Cahuaya, K. Y. (2013). Funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna, 2013. *AliciaConcytec*. Obtenido de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/389>
20. Martinez Vallejos, A. (2016). Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016. *Cybertesis*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5275>
21. Namie Okino, S., Cristina Nicolussi, A., Maria de Paula, J., Paz Garcia-Caro, M., Marti-Garcia, C., & Cruz-Quintana, F. (2016). Calidad de vida de pacientes brasileños y españoles con cáncer en tratamiento de quimioterapia: revisión integradora de la literatura. *RLAE Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-12. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10481/44750>
22. OMS. (2017). Obtenido de <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
23. OMS. (Febrero de 2017). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
24. OMS. (3 de Febrero de 2017). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/early-cancer-costs/es/>

25. Orem, D. (s.f.). *Teorías Fundamentos*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/teoriasfundamentos/dorothea-orem>
26. Organización Mundial de la Salud . (Febrero de 2017). *Centro de Prensa*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
27. Prado Solar , L., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit del autocuidado:Dorothea Orem punto de partida para la calidad en atención. 835-845. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
28. *Real Academia Española*. (2017). Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=GzAga0a>
29. *Real Academia Española*. (2017). Obtenido de <http://www.rae.es/>
30. Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud:aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
31. Ticona Benavente , S. B., Santos Monteiro, E. M., & Siqueira Costa, A. L. (2015). Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que recoban quimioterapia. *Redalyc*, 9-20.
32. Urzúa, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 61-71. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, Consultorio Oncológico MedicArte 2017.

Definición del problema	Objetivos	Formulación de hipótesis	Clasificación de variables	Metodología	Población, muestra y muestreo	Instrumento
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre los factores físicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre los factores psicológicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre los efectos secundarios y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017?</p> <p>4. ¿Qué relación existe entre los factores sociales y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar la relación que existe entre factores físicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.</p> <p>2. Identificar la relación que existe entre factores psicológicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.</p> <p>3. Identificar la relación que existe entre los efectos secundarios y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.</p> <p>4. Identificar la relación que existe entre los factores sociales y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación directa entre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. Existe una relación directa entre los factores físicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.</p> <p>2. Existe una relación directa entre factores psicológicos y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.</p> <p>3. Existe una relación directa entre los efectos secundarios y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.</p> <p>4. Existe una relación directa entre los factores sociales y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte, 2017.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>(x): Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores físicos • Efectos secundarios • Factores psicológicos • Factores Sociales <p>Variable Dependiente:</p> <p>(y): Afrontamiento al estrés</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento activo • Rumiación y preocupación ansiosa • Evitación y negación • Pasividad y resignación 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Aplicativo</p> <p>Método: Descriptivo</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <p>$M_1: O_x$ O_y</p>	<p>Población</p> <p>N:70</p> <p>Muestra</p> <p>n:70</p>	<p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>En base a dos cuestionarios para Calidad de Vida EORTC-QLQ C30, Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), modificado por el autor Edson Linares.</p>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que el estudiante Edson Leandro Linares Peve está realizando un estudio titulado: **“Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes sometidos a quimioterapia, Consultorio Oncológico MedicArte, 2017”**.

El estudiante solicita mi participación voluntaria en una entrevista donde será necesaria que yo responda un cuestionario. Se me dio a conocer que no corro ningún riesgo, que puedo retirarme si yo así lo decido. Se me aseguró que se respetará mi privacidad, mis derechos de ser humano y que la información que proporcionaré será confidencial.

Conociendo todo esto, estoy de acuerdo en participar en este estudio y doy mi consentimiento firmando este documento.

Firma

Estimado(a) Sr., Sra.:

La investigación de estudio para la cual usted ha manifestado su deseo de participación, habiendo dado su consentimiento informado me comprometo con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información obtenida asegurándole que los hallazgos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación.

**CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES
CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA. CONSULTORIO
ONCOLÓGICO MEDICARTE 2017.**

Introducción

Mi nombre es Edson Linares Peve egresado de la Facultad de Enfermería de la UIGV, se está realizando un estudio sobre la calidad de vida y el afrontamiento al estrés en pacientes sometidos a quimioterapia. En esta oportunidad se considera importante identificar cómo es la calidad de vida en pacientes frente al estrés cuando son sometidos a quimioterapia.

Pido a usted que todas sus respuestas sean verdaderas, le aseguro que todas sus respuestas serán anónimas, la información obtenida es de carácter confidencial ya que no es necesario que pongan nombre.

Agradezco su colaboración.

**CUESTIONARIO
PARA CALIDAD DE VIDA EORTC-QLQ C30**

Ítems		DA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
	FACTORES FÍSICOS	1	2	3	4
1	Tiene problemas para realizar actividades, como llevar un bolso de compra lleno o maleta.				
2	Se fatiga al dar un paseo largo.				
3	Se fatiga al dar un paseo corto cerca de casa.				

4	Necesita ayuda para comer, vestirse, lavarse o asearse.				
5	Tiene dificultad para realizar un trabajo o tareas de casa.				
6	El dolor interfiere en sus actividades diarias.				
	EFFECTOS SECUNDARIOS				
7	Tuvo dolor durante la quimioterapia.				
8	Se sintió débil durante la quimioterapia.				
9	Le faltó apetito durante la quimioterapia.				
10	Notó náuseas durante la quimioterapia.				
11	Vomitó durante la quimioterapia.				
12	Estuvo estreñido durante la quimioterapia.				
13	Tuvo diarrea durante la quimioterapia.				
14	Se sintió cansado durante la quimioterapia.				
15	Se sintió irritado durante la quimioterapia.				
	FACTORES PSICOLÓGICOS				
16	Tuvo dificultad para concentrarse en cosas como leer un periódico o ver televisión.				
17	Se sintió ansioso.				
18	Estuvo preocupado.				

19	Se sintió deprimido.				
20	Tuvo problemas para dormir.				
	FACTORES SOCIALES				
21	Su condición física o el tratamiento han interferido con su vida familiar.				
22	Su condición física o tratamiento han interferido con sus actividades sociales.				
23	Su condición física o el tratamiento le han provocado dificultades económicas.				
24	Está limitado de algún modo para realizar su trabajo o las tareas de casa.				

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Instrucciones

A continuación, aparecen una serie de frases que se refieren a distintas formas de actuar ante situaciones difíciles o problemáticas. La situación en la que usted se encuentra ahora podría considerarse que tiene estas características. Indique, rodeando con un círculo, con cual de dichas formas se identifica más su manera de **COMPORTARSE EN ESTA SITUACIÓN**. No hay respuestas buenas ni malas ya que cada persona puede resolver sus problemas de la forma que considera más conveniente. Procure contestar con la mayor sinceridad.

Hay cuatro opciones posibles en cada cuestión:

1	2	3	4
Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

ÍTEMS		1	2	3	4
	AFRONTAMIENTO ACTIVO				
1	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.				
2	Estoy dispuesto para afrontar esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.				
3	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.				

4	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.				
5	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.				
6	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.				
7	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.				
8	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.				
9	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.				
10	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.				
11	Intento compartir mis emociones con algunas personas.				
12	Procuro ser fuerte y afrontar mi problema de salud.				
13	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.				
14	Intento mostrarme sereno y animado.				
15	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.				
16	Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.				
17	Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.				

	RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA				
18	Si estoy preocupado, suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.				
19	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.				
20	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.				
21	Siempre que estoy solo, pienso en lo que está sucediendo ahora.				
22	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.				
23	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.				
24	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.				
	EVITACIÓN Y NEGACIÓN				
25	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.				
26	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.				
27	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.				
28	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.				
29	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.				
30	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.				

	PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN				
31	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.				
32	Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.				
33	Me doy por vencido en esta situación y pienso que “lo que tenga que ser será”				
34	Pienso que las cosas ocurren y que nada se puede hacer para cambiar los acontecimientos.				
35	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.				

FICHA DE VALIDACIÓN



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Solicita: Autorización para realizar investigación científica.

Señor Oswaldo Grados Sanchez
Director del Consultorio Oncológico MedicArte
S.D.

Yo, **Edson Leandro Linares Peve**, identificado con DNI N° **72164230**, con domicilio **Av. Angamos Este 1576 Dpto. 4** del distrito **Surquillo**. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional en la facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito a Ud. permiso para realizar el trabajo de Investigación en su Institución sobre **“Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia- Consultorio Oncológico MedicArte 2017”** para optar el grado de Licenciado en Enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, ... de ... del 2017

Dr. Oswaldo Abelardo Grados Sanchez

DNI N°:

E-mail:

Teléf.:



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, ... de ... del 2017

S.^a.....

Presente.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Después de un cordial saludo, es grato dirigirme a Ud. Para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la tesis: **“Calidad de vida y Afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia – Consultorio Oncológico MedicArte 2017”**.

Por tal motivo, recurro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente,

Nombres y apellidos
DNI:



UNIVERSIDAD “INCA GARCILASO DE LA VEGA”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante:

.....

1.2. Cargo e institución donde labora:

.....

1.3. Nombre del instrumento a evaluar:

.....

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1					
ÍTEM 2					
ÍTEM 3					
ÍTEM 4					
ÍTEM 5					
ÍTEM 6					
ÍTEM 7					
ÍTEM 8					
ÍTEM 9					
ÍTEM 10					
ÍTEM 11					
ÍTEM 12					
ÍTEM 13					
ÍTEM 14					
ÍTEM 15					
ÍTEM 16					
ÍTEM 17					
ÍTEM 18					
ÍTEM 19					
ÍTEM 20					
ÍTEM 21					
ÍTEM 22					
ÍTEM 23					
ÍTEM 24					
ÍTEM 1					
ÍTEM 2					
ÍTEM 3					
ÍTEM 4					
ÍTEM 5					
ÍTEM 6					
ÍTEM 7					
ÍTEM 8					
ÍTEM 9					

ÍTEM 10					
ÍTEM 11					
ÍTEM 12					
ÍTEM 13					
ÍTEM 14					
ÍTEM 15					
ÍTEM 16					
ÍTEM 17					
ÍTEM 18					
ÍTEM 19					
ÍTEM 20					
ÍTEM 21					
ÍTEM 22					
ÍTEM 23					
ÍTEM 24					
ÍTEM 25					
ÍTEM 26					
ÍTEM 27					
ÍTEM 28					
ÍTEM 29					
ÍTEM 30					
ÍTEM 31					
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					

Aportes y sugerencias:

.....
Lima, de del 2017

Firma del informante
DNI n.º
Teléf.:

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Variable Calidad de Vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	70	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	70	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	24

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ÍTEM01	104,13	117,418	,438	,793
ÍTEM02	104,36	120,059	,268	,800
ÍTEM03	104,36	115,189	,497	,790
ÍTEM04	104,17	116,173	,537	,790
ÍTEM05	103,93	122,850	,168	,803
ÍTEM06	104,19	124,269	,109	,805
ÍTEM07	104,34	123,794	,108	,806
ÍTEM08	104,34	123,765	,144	,804
ÍTEM09	104,00	121,536	,300	,799
ÍTEM10	103,96	123,056	,208	,802
ÍTEM11	104,33	117,412	,404	,794
ÍTEM12	104,34	122,895	,172	,803
ÍTEM13	104,19	122,240	,231	,801
ÍTEM14	103,97	121,419	,312	,798
ÍTEM15	104,17	121,275	,261	,800
ÍTEM16	104,34	118,345	,378	,796
ÍTEM17	104,40	121,403	,272	,800
ÍTEM18	104,09	118,398	,387	,795
ÍTEM19	104,13	122,606	,175	,803
ÍTEM20	104,06	119,185	,382	,796
ÍTEM21	104,03	124,985	,084	,806
ÍTEM22	104,16	119,816	,335	,797
ÍTEM23	104,40	124,881	,066	,807
ÍTEM24	103,97	121,419	,312	,798

Variable Afrontamiento al estrés

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	70	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	70	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	35

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ÍTEM01	104,11	116,161	,427	,793
ÍTEM02	103,84	121,294	,259	,800
ÍTEM03	104,39	119,690	,287	,799
ÍTEM04	104,14	119,284	,443	,794
ÍTEM05	104,21	120,113	,264	,800
ÍTEM06	104,29	121,598	,216	,802
ÍTEM07	104,30	118,909	,374	,796
ÍTEM08	104,21	119,794	,327	,798
ÍTEM09	104,01	116,391	,527	,790
ÍTEM10	104,07	119,748	,382	,796
ÍTEM11	104,13	117,418	,438	,793
ÍTEM12	104,36	120,059	,268	,800
ÍTEM13	104,36	115,189	,497	,790
ÍTEM14	104,17	116,173	,537	,790
ÍTEM15	103,93	122,850	,168	,803
ÍTEM16	104,19	124,269	,109	,805
ÍTEM17	104,34	123,794	,108	,806
ÍTEM18	104,34	123,765	,144	,804
ÍTEM19	104,00	121,536	,300	,799
ÍTEM20	103,96	123,056	,208	,802
ÍTEM21	104,33	117,412	,404	,794
ÍTEM22	104,34	122,895	,172	,803
ÍTEM23	104,19	122,240	,231	,801

ÍTEM24	103,97	121,419	,312	,798
ÍTEM25	104,17	121,275	,261	,800
ÍTEM26	104,34	118,345	,378	,796
ÍTEM27	104,40	121,403	,272	,800
ÍTEM28	104,09	118,398	,387	,795
ÍTEM29	104,13	122,606	,175	,803
ÍTEM30	104,06	119,185	,382	,796
ÍTEM31	104,03	124,985	,084	,806
ÍTEM32	104,16	119,816	,335	,797
ÍTEM33	104,40	124,881	,066	,807
ÍTEM34	104,21	123,562	,138	,804
ÍTEM35	104,09	121,210	,276	,799

BASE DE DATOS DE VARIABLES

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

ENCUESTADOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22	ITEM23	ITEM24	
1	4	4	4	4	3	2	3	1	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	
2	2	4	2	4	3	3	3	2	4	4	2	4	2	4	3	3	3	3	4	4	2	4	4	2	
3	2	2	2	2	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	4	4	3	4	2	2	2	4	2	2	
4	3	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	
5	3	2	3	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	2	3	4	3	4	2	3	2	4	2	3	
6	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	4	3	4	2	4	3	
7	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	
8	3	2	3	2	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	
9	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
10	3	2	3	2	3	2	4	4	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	
11	3	4	4	3	2	3	2	2	1	3	3	4	4	3	2	3	2	1	3	3	4	1	3	3	
12	3	4	4	3	3	3	3	4	1	3	3	4	4	3	3	3	3	1	3	3	4	1	3	3	
13	4	4	3	3	2	3	2	2	4	1	4	4	3	2	3	2	2	4	1	4	4	4	1	4	
14	4	4	3	1	3	3	4	4	4	2	4	4	3	1	3	3	4	4	2	4	4	4	2	4	
15	4	4	3	1	3	3	4	4	2	4	4	4	3	1	3	3	4	2	4	4	4	2	4	4	
16	4	4	2	4	1	4	4	2	4	2	4	4	2	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4
17	2	4	3	4	2	4	4	3	4	3	2	4	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	2	
18	4	4	4	3	4	4	4	2	1	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	2	3	4	4	
19	4	4	2	3	2	4	4	4	3	4	4	2	4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	
20	3	4	4	2	1	3	3	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	3	2	4	4	3	4	4	

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

ENCUESTADOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22	ITEM23	ITEM24	ITEM25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	ITEM30	ITEM31	ITEM32	ITEM33	ITEM34	ITEM35		
1	4	4	1	3	1	3	4	4	4	4	4	3	2	3	1	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3		
2	4	4	2	3	2	4	4	2	4	2	4	3	3	3	2	4	4	2	4	2	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	3	
3	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	3	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	
4	4	4	2	3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	
5	4	4	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	2	3	4	3	4	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	
6	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	4	3	4	2	4	2	4	3	4	3	4	
7	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
8	3	4	4	3	4	3	2	3	2	3	2	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	
9	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
10	2	4	4	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	4	4	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
11	3	4	2	2	2	1	3	3	4	4	3	2	3	2	2	1	3	3	4	4	3	2	3	2	2	1	3	3	4	1	3	3	4	4	3	2	
12	4	2	4	3	4	1	3	3	4	4	3	3	3	3	4	1	3	3	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	4	1	3	3	4	4	3	3	
13	4	4	2	3	2	4	1	4	4	3	3	2	3	2	2	4	1	4	4	3	3	2	3	2	4	1	4	4	4	1	4	4	1	4	4	3	2
14	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	1	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	1	3	3	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	1	3
15	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	1	3	3	4	4	2	4	4	4	4	3	1	3	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	1	3
16	2	4	2	3	2	4	2	4	4	2	4	1	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	1	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	4	4	1
17	3	4	3	3	3	4	3	2	4	3	4	2	4	4	3	4	3	2	4	3	4	2	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	4	3	4	2
18	3	4	2	3	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	2	1	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4
19	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	4	4	4	3	4	4	4	2	4	2	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	2
20	3	4	3	3	3	1	3	3	4	4	2	1	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	2	3

CARTA DE AUTORIZACIÓN

 **Universidad**
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

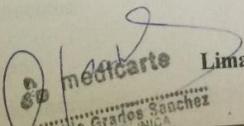
Solicita: Autorización para realizar investigación científica.

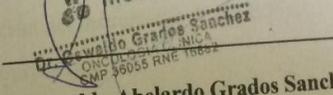
Señor Oswaldo Grados Sanchez
Director del Consultorio Oncológico MedicArte
S.D.

Yo, **Edson Leandro Linares Peve**, identificado con DNI N° **72164230**, con domicilio **Av. Angamos Este 1576 Dpto. 4** del distrito **Surquillo**. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional en la facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito a Ud. permiso para realizar el trabajo de Investigación en su Institución sobre **“Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia sistema MedicArte 2017”** para optar el grado de Licenciado en Enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.


Lima, 20 de Setiembre del 2017


Dr. Oswaldo Abelardo Grados Sanchez
DNI N°: **07638659**

E-mail:

Teléf.: **992 777 393**

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, 23 de Setiembre del 2017

Sr. Richard Borja Vasquez

Presente.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Después de un cordial saludo, es grato dirigirme a Ud. Para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la tesis: **“Calidad de vida y Afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia Sistema MedicArte 2017”**.

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de mi investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hago llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente,

Edson Leandro Linares Peve

Nº DNI: 72164230



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Borja Vasquez, Richard
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Enfermero asistencial responsable en salud familiar del Centro de Salud de San Luis
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
Cuestionario de la Calidad de Vida EORTC QLQ-30 y Cuestionario de Afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos CAEPO.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (\checkmark) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

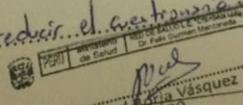
N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24	✓		✓		
ÍTEM 25	✓		✓		
ÍTEM 26	✓		✓		
ÍTEM 27	✓		✓		
ÍTEM 28	✓		✓		
ÍTEM 29	✓		✓		
ÍTEM 30	✓		✓		
ÍTEM 31	✓		✓		
ÍTEM 32	✓		✓		
ÍTEM 33	✓		✓		

ÍTEM 34	✓		✓	
ÍTEM 35	✓		✓	
ÍTEM 36	✓		✓	
ÍTEM 37	✓		✓	
ÍTEM 38	✓		✓	
ÍTEM 39	✓		✓	
ÍTEM 40	✓		✓	
ÍTEM 41	✓		✓	
ÍTEM 42	✓		✓	
ÍTEM 43	✓		✓	
ÍTEM 44	✓		✓	
ÍTEM 45	✓		✓	
ÍTEM 46	✓		✓	
ÍTEM 47	✓		✓	
ÍTEM 48	✓		✓	
ÍTEM 49	✓		✓	
ÍTEM 50	✓		✓	
ÍTEM 51	✓		✓	
ÍTEM 52	✓		✓	
ÍTEM 53	✓		✓	
ÍTEM 54	✓		✓	
ÍTEM 55	✓		✓	
ÍTEM 56	✓		✓	
ÍTEM 57	✓		✓	
ÍTEM 58	✓		✓	
ÍTEM 59	✓		✓	
ÍTEM 60	✓		✓	
ÍTEM 61	✓		✓	

Aportes y sugerencias:

... incluir... ítems... para... recibir... el... cuestionario

Lima, 23 de ... 09, del 2017



 Lic. Richard Lara Vásquez

 ENFERMERO

 CBR. 40324

 Firma del informante

 DNI N° 09992699

 Telf. 994939605

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA EORTC-QLQ 30

ITEMS		Nada	Un Poco	Bastante	Mucho
FACTORES FÍSICOS					
1	¿Tiene problemas para realizar actividades muy intensas, como llevar un bolso de compra lleno o maleta?	1	2	3	4
2	¿Tiene problemas para dar un paseo largo?	1	2	3	4
3	¿Tiene problemas para dar un paseo corto cerca de casa?	1	2	3	4
4	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, lavarse o usar el aseo?	1	2	3	4
	Durante la última semana	1	2	3	4
5	¿Es completamente incapaz de realizar un trabajo o tareas de casa?	1	2	3	4
6	¿Interfirió el dolor sus actividades diarias?	1	2	3	4
SÍNTOMAS Y YATROGENIA					
7	¿Tuvo dolor?	1	2	3	4
8	¿Se sintió débil?	1	2	3	4
9	¿Le faltó apetito?	1	2	3	4
10	¿Notó náuseas?	1	2	3	4
11	¿Vomitó?	1	2	3	4

12	¿Estuvo estreñido?				
13	¿Tuvo diarrea?	1	2	3	4
14	¿Se sintió cansado?	1	2	3	4
15	¿Se sintió irritado?	1	2	3	4
	FACTORES MENTALES				
16	¿Tuvo dificultad para concentrarse en cosas como leer un periódico o ver en la televisión?	1	2	3	4
17	¿Se sintió tenso?	1	2	3	4
18	¿Estuvo preocupado?	1	2	3	4
19	¿Se sintió deprimido?	1	2	3	4
20	¿Tuvo problemas para dormir?				
	FACTORES SOCIALES				
21	Su condición física o el tratamiento, ¿han interferido con su vida familiar?	1	2	3	4
22	Su condición física o tratamiento, ¿han interferido con sus actividades sociales?	1	2	3	4
23	Su condición física o el tratamiento, ¿le han provocado dificultades económicas?	1	2	3	4
24	¿Está limitado de algún modo para realizar su trabajo o las tareas de casa?	1	2	3	4

25. ¿Cómo calificaría su condición física global durante la última semana?

Pésima

1	2	3	4	5	6	7	Excelente
---	---	---	---	---	---	---	-----------

26. ¿Cómo valoraría su calidad de vida global durante la semana pasada?

Pésima

1	2	3	4	5	6	7	Excelente
---	---	---	---	---	---	---	-----------

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)

Hay cuatro opciones posibles en cada cuestión:

0	1	2	3
Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

ÍTEMS					
	AFRONTAMIENTO ACTIVO				
27	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.	0	1	2	3
28	Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.	0	1	2	3
29	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.	0	1	2	3

30	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.	0	1	2	3
31	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.	0	1	2	3
32	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.	0	1	2	3
33	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.	0	1	2	3
34	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.	0	1	2	3
35	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.	0	1	2	3
36	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.	0	1	2	3
37	Intento compartir mis emociones con algunas personas.	0	1	2	3
38	Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud.	0	1	2	3
39	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	0	1	2	3
40	Intento mostrarme sereno y animado.	0	1	2	3
41	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.	0	1	2	3

42	Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.	0	1	2	3
43	Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.	0	1	2	3
RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA					
44	Si estoy preocupado, suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.	0	1	2	3
45	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.	0	1	2	3
46	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.	0	1	2	3
47	Siempre que estoy solo, pienso en lo que está sucediendo ahora.	0	1	2	3
48	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.	0	1	2	3
49	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.	0	1	2	3
50	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.	0	1	2	3
EVITACIÓN Y NEGACIÓN					
51	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.	0	1	2	3

52	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.	0	1	2	3
53	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.	0	1	2	3
54	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.	0	1	2	3
55	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.	0	1	2	3
56	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.	0	1	2	3
PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN					
57	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.	0	1	2	3
58	Pienso que lo mejor es dejar las cosas sigan su curso.	0	1	2	3
59	Me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será"	0	1	2	3
60	Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos.	0	1	2	3
61	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	0	1	2	3



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, 24 de Setiembre del 2017

Sra. Janet Hagei Ricapa

Presente.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Después de un cordial saludo, es grato dirigirme a Ud. Para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la tesis: **“Calidad de vida y Afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia Sistema MedicArte 2017”**.

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de mi investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hago llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente,

Edson Leandro Linares Peve

N° DNI: 72164230



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:
Hagei Ricapa, Janet

1.2 Cargo e institución donde labora:
Enfermera Coordinadora de Hospitalización en Oncosalud

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
Cuestionario de la Calidad de Vida EORTC QLQ-30 y Cuestionario de Afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos CAEPO.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24	✓		✓		
ÍTEM 25	✓		✓		
ÍTEM 26	✓		✓		
ÍTEM 27	✓		✓		
ÍTEM 28	✓		X		No es muy entendible. No es posible con los "platares casis".
ÍTEM 29	✓		✓		
ÍTEM 30	✓		✓		
ÍTEM 31	✓		✓		
ÍTEM 32	✓		✓		
ÍTEM 33	✓		✓		

ÍTEM 34	✓		✓		
ÍTEM 35	✓		✓		
ÍTEM 36	✓		✓		
ÍTEM 37	✓		✓		
ÍTEM 38	✓		✓		
ÍTEM 39	✓		✓	X	Mediador como en el ítem 28. No es aplicable
ÍTEM 40	✓		✓		
ÍTEM 41	✓		✓		
ÍTEM 42	✓		✓		
ÍTEM 43	✓		✓		
ÍTEM 44	✓		✓		
ÍTEM 45	✓		✓		
ÍTEM 46	✓		✓		
ÍTEM 47	✓		✓		
ÍTEM 48	✓		✓		
ÍTEM 49	✓		✓		
ÍTEM 50	✓		✓		
ÍTEM 51	✓		✓		
ÍTEM 52	✓		✓		
ÍTEM 53	✓		✓		
ÍTEM 54	✓		✓		
ÍTEM 55	✓		✓		
ÍTEM 56	✓		✓		
ÍTEM 57	✓		✓		
ÍTEM 58	✓		✓		
ÍTEM 59	✓		✓		
ÍTEM 60	✓		✓		
ÍTEM 61	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Cambiar si ítem 22 por efectos secundarios

ONCOCENTER PERU S.A.C.
Clínica Oncosalud

JANET HAGEI RICAPA
Licenciada en Enfermería
C.E.P. 52169

Lima, 24 de setiembre del 2017

Firma del informante
DNI N°
Telf: ...961352102...

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA EORTC-QLQ 30

ÍTEMS		Nada	Un Poco	Bastante	Mucho
		FACTORES FÍSICOS			
1	¿Tiene problemas para realizar actividades muy intensas, como llevar un bolso de compra lleno o maleta?	1	2	3	4
2	¿Tiene problemas para dar un paseo largo?	1	2	3	4
3	¿Tiene problemas para dar un paseo corto cerca de casa?	1	2	3	4
4	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, lavarse o usar el aseo?	1	2	3	4
	Durante la última semana	1	2	3	4
5	¿Es completamente incapaz de realizar un trabajo o tareas de casa?	1	2	3	4
6	¿Interfirió el dolor sus actividades diarias?	1	2	3	4
	SÍNTOMAS Y YATROGENIA <i>por efectos secundarios</i>				
7	¿Tuvo dolor?	1	2	3	4
8	¿Se sintió débil?	1	2	3	4
9	¿Le faltó apetito?	1	2	3	4
10	¿Notó náuseas?	1	2	3	4
11	¿Vomitó?	1	2	3	4

12	¿Estuvo estreñado?				
13	¿Tuvo diarrea?	1	2	3	4
14	¿Se sintió cansado?	1	2	3	4
15	¿Se sintió irritado?	1	2	3	4
	FACTORES MENTALES <i>psicología</i>				
16	¿Tuvo dificultad para concentrarse en cosas como leer un periódico o ver en la televisión?	1	2	3	4
17	¿Se sintió tenso?	1	2	3	4
18	¿Estuvo preocupado?	1	2	3	4
19	¿Se sintió deprimido?	1	2	3	4
20	¿Tuvo problemas para dormir?				
	FACTORES SOCIALES				
21	Su condición física o el tratamiento, ¿han interferido con su vida familiar?	1	2	3	4
22	Su condición física o tratamiento, ¿han interferido con sus actividades sociales?	1	2	3	4
23	Su condición física o el tratamiento, ¿le han provocado dificultades económicas?	1	2	3	4
24	¿Está limitado de algún modo para realizar su trabajo o las tareas de casa?	1	2	3	4

25. ¿Cómo calificaría su condición física global durante la última semana?

Pésima

1	2	3	4	5	6	7	Excelente
---	---	---	---	---	---	---	-----------

26. ¿Cómo valoraría su calidad de vida global durante la semana pasada?

Pésima

1	2	3	4	5	6	7	Excelente
---	---	---	---	---	---	---	-----------

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)

Hay cuatro opciones posibles en cada cuestión:

0	1	2	3
Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

ÍTEMS					
	AFRONTAMIENTO ACTIVO				
27	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.	0	1	2	3
28	Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.	0	1	2	3
29	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.	0	1	2	3

30	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.	0	1	2	3
31	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.	0	1	2	3
32	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.	0	1	2	3
33	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.	0	1	2	3
34	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.	0	1	2	3
35	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.	0	1	2	3
36	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.	0	1	2	3
37	Intento compartir mis emociones con algunas personas.	0	1	2	3
38	Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud.	0	1	2	3
39	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	0	1	2	3
40	Intento mostrarme sereno y animado.	0	1	2	3
41	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.	0	1	2	3

42	Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.	0	1	2	3
43	Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.	0	1	2	3
RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA					
44	Si estoy preocupado, suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.	0	1	2	3
45	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.	0	1	2	3
46	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.	0	1	2	3
47	Siempre que estoy solo, pienso en lo que está sucediendo ahora.	0	1	2	3
48	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.	0	1	2	3
49	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.	0	1	2	3
50	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.	0	1	2	3
EVITACIÓN Y NEGACIÓN					
51	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.	0	1	2	3

52	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.	0	1	2	3
53	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.	0	1	2	3
54	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.	0	1	2	3
55	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.	0	1	2	3
56	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.	0	1	2	3
PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN					
57	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.	0	1	2	3
58	Pienso que lo mejor es dejar las cosas sigan su curso.	0	1	2	3
59	Me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será"	0	1	2	3
60	Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos.	0	1	2	3
61	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	0	1	2	3



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, 25 de Setiembre del 2017

Sra. Hilda Vergaray Vargas

Presente.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Después de un cordial saludo, es grato dirigirme a Ud. Para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la tesis: **“Calidad de vida y Afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia Sistema MedicArte 2017”**.

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de mi investigación.

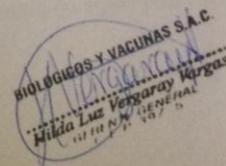
Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hago llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente,

Edson Leandro Linares Peve

N° DNI: 72164230





UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Vergaray Vargas, Hilda
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Gerente general del Centro de Vacunación Biovac
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
Cuestionario de la Calidad de Vida EORTC QLQ-30 y Cuestionario de Afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos CAEPO.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (\checkmark) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓	✗	Cambiar "Troop" por otro sinónimo adecuado
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24	✓		✓		
ÍTEM 25		✗		✗	Eliminar
ÍTEM 26		✗		✗	Eliminar
ÍTEM 27	✓		✓		
ÍTEM 28	✓		✓		
ÍTEM 29	✓		✓		
ÍTEM 30	✓		✓		
ÍTEM 31	✓		✓		
ÍTEM 32	✓		✓		
ÍTEM 33	✓		✓		

ÍTEM 34	✓		✓		
ÍTEM 35	✓		✓		
ÍTEM 36	✓		✓		
ÍTEM 37	✓		✓		
ÍTEM 38	✓		✓		
ÍTEM 39	✓		✓		
ÍTEM 40	✓		✓		
ÍTEM 41	✓		✓		
ÍTEM 42	✓		✓		
ÍTEM 43	✓		✓		
ÍTEM 44	✓		✓		
ÍTEM 45	✓		✓		
ÍTEM 46	✓		✓		
ÍTEM 47	✓		✓		
ÍTEM 48	✓		✓		
ÍTEM 49	✓		✓		
ÍTEM 50	✓		✓		
ÍTEM 51	✓		✓		
ÍTEM 52	✓		✓		
ÍTEM 53	✓		✓		
ÍTEM 54	✓		✓		
ÍTEM 55	✓		✓		
ÍTEM 56	✓		✓		
ÍTEM 57	✓		✓		
ÍTEM 58	✓		✓		
ÍTEM 59	✓		✓		
ÍTEM 60	✓		✓		
ÍTEM 61	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Hacer las correcciones...

CONSULTORES Y VALUADORES S.A.C.
 WILDA LUIS PEGARAY HARGAS
 DIRECTORA GENERAL

Lima, 25 de Setiembre del 2017

Firma del informante
 DNI N° 40923334
 Telf: 995187158

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA EORTC-QLQ 30

ÍTEMS		Nada	Un Poco	Bastante	Mucho
FACTORES FÍSICOS					
1	¿Tiene problemas para realizar actividades muy intensas, como llevar un bolso de compra lleno o maleta?	1	2	3	4
2	¿Tiene problemas para dar un paseo largo?	1	2	3	4
3	¿Tiene problemas para dar un paseo corto cerca de casa?	1	2	3	4
4	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, lavarse o usar el asco?	1	2	3	4
	Durante la última semana	1	2	3	4
5	¿Es completamente <u>incapaz</u> de realizar un trabajo o tareas de casa?	1	2	3	4
6	¿Interfirió el dolor sus actividades diarias?	1	2	3	4
SÍNTOMAS Y YATROGENIA					
7	¿Tuvo dolor?	1	2	3	4
8	¿Se sintió débil?	1	2	3	4
9	¿Le faltó apetito?	1	2	3	4
10	¿Notó náuseas?	1	2	3	4
11	¿Vomitó?	1	2	3	4

12	¿Estuvo estreñido?				
13	¿Tuvo diarrea?	1	2	3	4
14	¿Se sintió cansado?	1	2	3	4
15	¿Se sintió irritado?	1	2	3	4
FACTORES MENTALES					
16	¿Tuvo dificultad para concentrarse en cosas como leer un periódico o ver en la televisión?	1	2	3	4
17	¿Se sintió tenso?	1	2	3	4
18	¿Estuvo preocupado?	1	2	3	4
19	¿Se sintió deprimido?	1	2	3	4
20	¿Tuvo problemas para dormir?				
FACTORES SOCIALES					
21	Su condición física o el tratamiento, ¿han interferido con su vida familiar?	1	2	3	4
22	Su condición física o tratamiento, ¿han interferido con sus actividades sociales?	1	2	3	4
23	Su condición física o el tratamiento, ¿le han provocado dificultades económicas?	1	2	3	4
24	¿Está limitado de algún modo para realizar su trabajo o las tareas de casa?	1	2	3	4

25. ¿Cómo calificaría su condición física global durante la última semana?

Pésima

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Excelente

26. ¿Cómo valoraría su calidad de vida global durante la semana pasada?

Pésima

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Excelente

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)

Hay cuatro opciones posibles en cada cuestión:

0	1	2	3
Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

ÍTEMS					
	AFRONTAMIENTO ACTIVO				
27	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.	0	1	2	3
28	Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.	0	1	2	3
29	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.	0	1	2	3

30	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.	0	1	2	3
31	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.	0	1	2	3
32	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.	0	1	2	3
33	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.	0	1	2	3
34	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.	0	1	2	3
35	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.	0	1	2	3
36	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.	0	1	2	3
37	Intento compartir mis emociones con algunas personas.	0	1	2	3
38	Procuero ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud.	0	1	2	3
39	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	0	1	2	3
40	Intento mostrarme sereno y animado.	0	1	2	3
41	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.	0	1	2	3

42	Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.	0	1	2	3
43	Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.	0	1	2	3
RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA		0	1	2	3
44	Si estoy preocupado, suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.	0	1	2	3
45	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.	0	1	2	3
46	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.	0	1	2	3
47	Siempre que estoy solo, pienso en lo que está sucediendo ahora.	0	1	2	3
48	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.	0	1	2	3
49	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.	0	1	2	3
50	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.	0	1	2	3
EVITACIÓN Y NEGACIÓN					
51	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.	0	1	2	3

52	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.	0	1	2	3
53	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.	0	1	2	3
54	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.	0	1	2	3
55	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.	0	1	2	3
56	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.	0	1	2	3
PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN					
57	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.	0	1	2	3
58	Pienso que lo mejor es dejar las cosas sigan su curso.	0	1	2	3
59	Me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será"	0	1	2	3
60	Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos.	0	1	2	3
61	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	0	1	2	3



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, 25 de Setiembre del 2017

Sra. Ida Julia Sierralta Romani

Presente.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Después de un cordial saludo, es grato dirigirme a Ud. Para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la tesis: **“Calidad de vida y Afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia Sistema MedicArte 2017”**.

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de mi investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hago llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente,

Edson Leandro Linares Peve

N° DNI: 72164230



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Sierralta Romani, Ida Julia
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Enfermera Nivel XIV ,Centro de Salud ,Lince
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
Cuestionario de la Calidad de Vida EORTC QLQ-30 y Cuestionario de Afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos CAEPO.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (\checkmark) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24	✓		✓		
ÍTEM 25		X		X	eliminar
ÍTEM 26		X		X	eliminar
ÍTEM 27	✓		✓		
ÍTEM 28	✓		✓		
ÍTEM 29	✓		✓		
ÍTEM 30	✓		✓		
ÍTEM 31	✓		✓		
ÍTEM 32	✓		✓		
ÍTEM 33	✓		✓		

ÍTEM 34	✓		✓		
ÍTEM 35	✓		✓		
ÍTEM 36	✓		✓		
ÍTEM 37	✓		✓		
ÍTEM 38	✓		✓		
ÍTEM 39	✓		✓		
ÍTEM 40	✓		✓		
ÍTEM 41	✓		✓		
ÍTEM 42	✓		✓		
ÍTEM 43	✓		✓		
ÍTEM 44	✓		✓		
ÍTEM 45	✓		✓		
ÍTEM 46	✓		✓		
ÍTEM 47	✓		✓		
ÍTEM 48	✓		✓		
ÍTEM 49	✓		✓		
ÍTEM 50	✓		✓		
ÍTEM 51	✓		✓		
ÍTEM 52	✓		✓		
ÍTEM 53	✓		✓		
ÍTEM 54	✓		✓		
ÍTEM 55	✓		✓		
ÍTEM 56	✓		✓		
ÍTEM 57	✓		✓		
ÍTEM 58	✓		✓		
ÍTEM 59	✓		✓		
ÍTEM 60	✓		✓		
ÍTEM 61	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Eliminar ítem 23 - 26 e intent / venir otros ítems para que hoy se repeticion

MINISTERIO DE SALUD
 RED DE SALUD LIMA CIUDAD
 Centro de Salud "Inca"

Lima, 25 de ... del 2017

Jda Sierralta
 Lic. IDA J. SIERRALTA ROMANI
 Responsable
 Firma del informante
 DNI N° 28.205.261
 Telf: 966.20.70.20

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA EORTC-QLQ 30

ÍTEMS		Nada	Un Poco	Bastante	Mucho
FACTORES FÍSICOS					
1	¿Tiene problemas para realizar actividades muy intensas, como llevar un bolso de compra lleno o maleta?	1	2	3	4
2	¿Tiene problemas para dar un paseo largo?	1	2	3	4
3	¿Tiene problemas para dar un paseo corto cerca de casa?	1	2	3	4
4	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, lavarse o usar el aseo?	1	2	3	4
	Durante la última semana	1	2	3	4
5	¿Es completamente incapaz de realizar un trabajo o tareas de casa?	1	2	3	4
6	¿Interfirió el dolor sus actividades diarias?	1	2	3	4
SÍNTOMAS Y YATROGENIA					
7	¿Tuvo dolor?	1	2	3	4
8	¿Se sintió débil?	1	2	3	4
9	¿Le faltó apetito?	1	2	3	4
10	¿Notó náuseas?	1	2	3	4
11	¿Vomitó?	1	2	3	4

12	¿Estuvo estreñido?				
13	¿Tuvo diarrea?	1	2	3	4
14	¿Se sintió cansado?	1	2	3	4
15	¿Se sintió irritado?	1	2	3	4
FACTORES MENTALES		1	2	3	4
16	¿Tuvo dificultad para concentrarse en cosas como leer un periódico o ver en la televisión?	1	2	3	4
17	¿Se sintió tenso?	1	2	3	4
18	¿Estuvo preocupado?	1	2	3	4
19	¿Se sintió deprimido?	1	2	3	4
20	¿Tuvo problemas para dormir?				
FACTORES SOCIALES					
21	Su condición física o el tratamiento, ¿han interferido con su vida familiar?	1	2	3	4
22	Su condición física o tratamiento, ¿han interferido con sus actividades sociales?	1	2	3	4
23	Su condición física o el tratamiento, ¿le han provocado dificultades económicas?	1	2	3	4
24	¿Está limitado de algún modo para realizar su trabajo o las tareas de casa?	1	2	3	4

25. ¿Cómo calificaría su condición física global durante la última semana?

Pésima

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Excelente

26. ¿Cómo valoraría su calidad de vida global durante la semana pasada?

Pésima

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Excelente

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)

Hay cuatro opciones posibles en cada cuestión:

0	1	2	3
Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

ÍTEMS					
	AFRONTAMIENTO ACTIVO				
27	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.	0	1	2	3
28	Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.	0	1	2	3
29	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.	0	1	2	3

30	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.	0	1	2	3
31	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.	0	1	2	3
32	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.	0	1	2	3
33	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.	0	1	2	3
34	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.	0	1	2	3
35	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.	0	1	2	3
36	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.	0	1	2	3
37	Intento compartir mis emociones con algunas personas.	0	1	2	3
38	Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud.	0	1	2	3
39	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	0	1	2	3
40	Intento mostrarme sereno y animado.	0	1	2	3
41	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.	0	1	2	3

42	Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.	0	1	2	3
43	Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.	0	1	2	3
RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA					
44	Si estoy preocupado, suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.	0	1	2	3
45	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.	0	1	2	3
46	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.	0	1	2	3
47	Siempre que estoy solo, pienso en lo que está sucediendo ahora.	0	1	2	3
48	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.	0	1	2	3
49	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.	0	1	2	3
50	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.	0	1	2	3
EVITACIÓN Y NEGACIÓN					
51	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.	0	1	2	3

52	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.	0	1	2	3
53	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.	0	1	2	3
54	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.	0	1	2	3
55	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.	0	1	2	3
56	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.	0	1	2	3
PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN					
57	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.	0	1	2	3
58	Pienso que lo mejor es dejar las cosas sigan su curso.	0	1	2	3
59	Me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será"	0	1	2	3
60	Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos.	0	1	2	3
61	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	0	1	2	3



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, 3 de Octubre del 2017

Sra. Eliana Sabina Medina Espinoza

Presente.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Después de un cordial saludo, es grato dirigirme a Ud. Para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la tesis: **“Calidad de vida y Afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia sistema MedicArte 2017”**.

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

- 1. Matriz de consistencia.**
- 2. Hoja de validación del instrumento de medición.**
- 3. Instrumento de investigación.**

Atentamente,

Edson Leandro Linares Peve

N° DNI: 72164230



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:
Medina Espinoza, Eliana Sabina

1.2 Cargo e institución donde labora: *Etapa de Vida Puro*
Enfermera encargada del área de vacunación del Centro de Salud de Lince *área de Vacunación C.S. Lince*

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
Cuestionario de la Calidad de Vida EORTC QLQ-30 y Cuestionario de Afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos CAEPO.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1		X	✓		
ÍTEM 2		X	✓		
ÍTEM 3		X	✓		
ÍTEM 4		X	✓		
ÍTEM 5	✓			X	la formulación está demas casitador eld...
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7		X		X	
ÍTEM 8	✓			X	No es clara pora dos respuestas.
ÍTEM 9	✓			X	
ÍTEM 10	✓			X	6 Cuendo ocurre estas...
ÍTEM 11	✓			X	
ÍTEM 12	✓			X	
ÍTEM 13	✓			X	
ÍTEM 14	✓			X	
ÍTEM 15	✓			X	
ÍTEM 16	✓			X	
ÍTEM 17	✓			X	
ÍTEM 18	✓			X	
ÍTEM 19	✓			X	
ÍTEM 20	✓			X	
ÍTEM 21	✓			X	
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24	✓		✓		
ÍTEM 25	✓		✓		
ÍTEM 26	✓		✓		
ÍTEM 27	✓		✓		
ÍTEM 28	✓		✓		
ÍTEM 29	✓		✓		
ÍTEM 30	✓		✓		
ÍTEM 31	✓			X	plantele cara a...
ÍTEM 32	✓		✓		
ÍTEM 33	✓		✓		

ÍTEM 34	✓		✓		
ÍTEM 35	✓		✓		
ÍTEM 36	✓		✓		
ÍTEM 37	✓		✓		
ÍTEM 38	✓		✓		
ÍTEM 39	✓		✓		
ÍTEM 40	✓		✓		
ÍTEM 41	✓		✓		
ÍTEM 42	✓		✓		
ÍTEM 43	✓		✓	X	plantas cora
ÍTEM 44	✓		✓		
ÍTEM 45	✓		✓		
ÍTEM 46	✓		✓		
ÍTEM 47	✓		✓		
ÍTEM 48	✓		✓		
ÍTEM 49	✓		✓		
ÍTEM 50	✓		✓		
ÍTEM 51	✓		✓		
ÍTEM 52	✓		✓		
ÍTEM 53	✓		✓		
ÍTEM 54	✓		✓		
ÍTEM 55	✓		✓		
ÍTEM 56	✓		✓		
ÍTEM 57	✓		✓		
ÍTEM 58	✓		✓		
ÍTEM 59	✓		✓		
ÍTEM 60	✓		✓		
ÍTEM 61	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Junto al guiso I. toma para que sean menos.....

MINISTERIO DE SALUD
 U.S.S. RED DE SALUD / CENTRO DE SALUD U.S.S.
 Lic. Eliana Medina Espinoza
 C.E.P. 14278
 RES. DE INMUNIZACIONES
 Lima, 3 de Octubre del 2017
 Firma del informante
 DNI N° 07641756
 Telf: 999869872

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA EORTC-QLQ 30

		Nada	Un Poco	Bastante	Mucho
FACTORES FÍSICOS					
1	¿Tiene problemas para realizar actividades muy intensas, como llevar un bolso de compra lleno o maleta?	1	2	3	4
2	¿Tiene problemas para <i>se furga al dar</i> dar un paseo largo?	1	2	3	4
3	¿Tiene problemas para dar un paseo corto cerca de casa?	1	2	3	4
4	¿Necesita estar en cama o en una silla casi todo el día?	1	2	3	4
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, lavarse o usar el aseo? <i>aseo</i>	1	2	3	4

6	¿Está limitado de algún modo para realizar su trabajo o las tareas de casa?	1	2	3	4
7	¿Es <i>completamente</i> incapaz de realizar un trabajo o tareas de casa? <i>Tiene dificultad para</i>	1	2	3	4
8	¿Interfirió el dolor <i>en sus</i> actividades diarias? <i>El dolor interfiere en</i>	1	2	3	4
	SÍNTOMAS Y YATROGENIA <i>¿Causado?</i>				
9	¿Le faltó aire?	1	2	3	4
10	¿Tuvo dolor?	1	2	3	4
11	¿Necesita descansar?	1	2	3	4
12	¿Tuvo problemas para dormir?	1	2	3	4
13	¿Se sintió débil?	1	2	3	4
14	¿Le faltó apetito?	1	2	3	4
15	¿Notó náuseas?	1	2	3	4
16	¿Vomitó?	1	2	3	4
17	¿Estuvo estreñido?	1	2	3	4
18	¿Tuvo diarrea?	1	2	3	4
19	¿Se sintió cansado?	1	2	3	4

20	¿Se sintió irritado?	1	2	3	4
	FACTORES MENTALES				
21	¿Tuvo dificultad para concentrarse en cosas como leer un periódico o ver en la televisión?	1	2	3	4
22	¿Se sintió tenso?	1	2	3	4
23	¿Estuvo preocupado?	1	2	3	4
24	¿Se sintió deprimido?				
25	¿Tuvo dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4
	FACTORES SOCIALES				
26	Su condición física o el tratamiento, ¿han interferido con su vida familiar?	1	2	3	4
27	Su condición física o tratamiento, ¿han interferido con sus actividades sociales?	1	2	3	4
28	Su condición física o el tratamiento, ¿le han	1	2	3	4

provocado económicas?	dificultades				
--------------------------	--------------	--	--	--	--

29. ¿Cómo calificaría su condición física global durante la última semana?

Pésima

Excelente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida global durante la semana pasada?

Pésima

Excelente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)

Hay cuatro opciones posibles en cada cuestión:

0	1	2	3
Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre

ÍTEMS					
AFRONTAMIENTO ACTIVO					
31	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.	0	1	2	3
32	Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.	0	1	2	3
33	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.	0	1	2	3
34	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.	0	1	2	3
35	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.	0	1	2	3
36	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.	0	1	2	3

37	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien.	0	1	2	3
38	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.	0	1	2	3
39	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.	0	1	2	3
40	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.	0	1	2	3
41	Intento compartir mis emociones con algunas personas.	0	1	2	3
42	Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud.	0	1	2	3
43	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	0	1	2	3
44	Intento mostrarme sereno y animado.	0	1	2	3
45	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.	0	1	2	3
46	Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré.	0	1	2	3
47	Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.	0	1	2	3
	RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN ANSIOSA	0	1	2	3
48	Si estoy preocupado, suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.	0	1	2	3

49	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.	0	1	2	3
50	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.	0	1	2	3
51	Siempre que estoy solo, pienso en lo que está sucediendo ahora.	0	1	2	3
52	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.	0	1	2	3
53	Creo que, aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.	0	1	2	3
54	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.	0	1	2	3
EVITACIÓN Y NEGACIÓN					
55	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.	0	1	2	3
56	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.	0	1	2	3
57	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.	0	1	2	3
58	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.	0	1	2	3
59	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.	0	1	2	3

60	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.	0	1	2	3
PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN					
61	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.	0	1	2	3
62	Pienso que lo mejor es dejar las cosas sigan su curso.	0	1	2	3
63	Me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será"	0	1	2	3
64	Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos.	0	1	2	3
65	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	0	1	2	3