



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato en Ciencias Médicas
Dirección de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería**

Título:

Calidad de Vida del Paciente Oncológico

Para obtener el grado de:

Maestría en Ciencias de la Enfermería

Alumna:

Beatriz Flores Parra

Asesor:

MCE. José Alfredo Romero Soriano

Puebla, México, marzo 2021



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Contenido	Pagina
1.- Capítulo I Introducción	2
1.1. Problema de investigación	2
1.1.1. Pregunta de Investigación	6
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivo General y Específico	9
2.- Capítulo II Marco de Investigación	
2.1. Marco Teórico	10
2.1.1. Derivación Teórico-Empírica	15
2.2. Definición de términos	15
2.3. Estudios relacionados	15
3.- Capítulo III Método	
3.1. Enfoque metodológico	23
3.2. Diseño de la investigación	23
3.3. Población, muestra y muestreo	23
3.3.1. Población- Características de los participantes	23
3.3.2. Procedimiento de muestreo	23
3.3.3. Tamaño de la muestra	23
3.4. Criterios de selección	24
3.4.1. Criterios de inclusión	24
3.4.2. Criterios de exclusión	24
3.4.3. Criterios de eliminación	24
3.5. Procedimiento de medición de variables y recolección de datos	24
3.6. Instrumento de medición	24
3.7. Aspectos éticos	25
3.8. Estrategias de análisis de datos	28
4.- Capítulo IV Resultados	29
4.1. Descripción de datos	29
4.1.1 Descripción	29
4.2. Discusión	35
4.3. Conclusión	36
5.- Referencias	38
5.1. Listado de referencias	38
Apéndices y materiales complementarios	41

Capítulo I

Introducción

1.1.Problema de investigación

Las enfermedades crónico-degenerativas en el mundo van en aumento y México no es la excepción, ya que en los últimos 20 años las estadísticas de mortalidad señalan, que los registros de muertes en ese año fueron por dichas enfermedades.

En el ámbito de salud, sabemos que las enfermedades crónico-degenerativas son aquellas que se caracterizan por ser incurables, progresivas y fatales, las cuales se encuentran ligadas al dolor, el sufrimiento y el deterioro de la calidad de vida de quien la padece (Secretaría de Salud [SSA], 2014)

El cáncer es una enfermedad crónica- degenerativa, la cual presenta en su origen y desarrollo diversos factores biológicos, económicos, culturales, nutricionales , sociales, ambientales y políticos; y que de acuerdo a la historia natural de la enfermedad llega a un estadio clínico llamado situación terminal, por lo cual requiere de una atención holística por parte del equipo multidisciplinario de salud, llevando acciones que permitan paliar el dolor y demás síntomas que se presentan durante el proceso mismo de la enfermedad, esto con la finalidad de proporcionar una mejor calidad de vida durante esta difícil etapa, (Rodas,2019)

De acuerdo a las cifras de la OMS, el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, en 2015, ocasiono 8.8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70 % de la muerte por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018)

No, obstante en 2018, se estima que la carga de cáncer ascendió a 18 millones de casos nuevos y 9.6 millones de muertes, además se calcula que en términos de la sobrevivencia a los cinco años después del diagnóstico hay 43.8 millones de personas (SSA, 2019).

Debido a los cambios en el crecimiento poblacional y el envejecimiento, las OMS estima que para el 2030 los casos nuevos sobrepasarán los 20 millones anuales. Sin embargo, esos números podrían reducirse significativamente, ya que se calcula que entre el 30% y el 50% de los cánceres son prevenibles mediante la adopción de hábitos saludables, vacunación, diagnósticos y tratamientos oportunos, (SSA, 2019)

Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

El tabaquismo es el principal factor de riesgo y ocasiona aproximadamente el 22 % de las muertes por cáncer (OMS, 2018)

Las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por virus de las hepatitis o por papilomavirus humanos, ocasionan el 25% de los casos de cáncer en los países de ingresos medios y bajos (OMS,2018)

La detección de cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes. En 2017, solo el 26 % de los países de ingresos bajos informaron que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. Más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30% (OMS.2018)

El impacto económico del cáncer es sustancial y va en aumento. Según las estimaciones, el costo total atribuible a la enfermedad en 2010 ascendió a US\$1.16 billones.

Solo uno de cada cinco países de ingresos medianos o bajos dispone de los datos necesarios para impulsar políticas de lucha con la enfermedad. (OMS, 2018).

En México, la magnitud de los efectos del cáncer de la salud del país no es muy diferente al panorama mundial, pues es la tercera causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Además, de acuerdo con los cálculos, de organismos internacionales, los cánceres de mama, de próstata, cervicouterino, colorrectal y de pulmón son los más recurrentes en la población en general en ambos sexos (SSA, 2019)

Para los hombres, los cánceres más mortales son de próstata, de pulmón, colorrectal, de hígado y gástrico, en ese orden; mientras que para las mujeres son el de seno, cervicouterino, de hígado, colorrectal y de ovario, en ese orden (SSA,2019)

Entre los cánceres más comunes entre los mexicanos son el de próstata, colorrectal, testicular, pulmonar, gástrico, y en mujeres tenemos el cáncer de mama, tiroides, cervicouterino, cuerpo uterino y colorrectal (SSA,2019)

Estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indican que, en México, en 2015, por cada 100 mil habitantes, el cáncer de próstata ocasionó la muerte de 13 varones, por tanto, que el de mama provoco 11 decesos en mujeres (SSA,2019)

Estudios mexicanos de los registros de las muertes por tumores malignos en el país, demostraron que, esta enfermedad a nivel nacional ha tenido un aumento en los últimos 20 años, a partir de 1990, debido al crecimiento y envejecimiento de la población (SSA,2019)

Estudios epidemiológicos encontraron que en los estados del norte se encontró un incremento de mortalidad por cáncer, otro estudio halló un alza en estudios de casos nuevos en la misma región, en comparación con las entidades periféricas a la Ciudad de México se reportó en el número de muertes del 30 % (SSA,2019)

La Sociedad Mexicana de Oncología (SMeO) considera que además las elevadas cifras de muertes por cáncer se deben a los diagnósticos tardíos. El 60% de los casos de cáncer en México es detectado en etapas avanzadas. (SSA,2019)

Entre el 30% y 50% de los cánceres se pueden evitar, y para ello, es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas con bases científicas (SSA,2017)

Los cinco tipos de cáncer que causan mayor número de fallecimientos son: pulmonar (1 millón 69 mil de defunciones, hepático (788 mil defunciones), colorrectal (774 mil defunciones), gástrico (754 mil defunciones), mamario (571 mil defunciones). (Juntos contra el cáncer,2017) (SSA,2017)

En Puebla en el año 2012, la principal causa de morbilidad hospitalaria entre la población menor de 20 años es el cáncer de órganos hematopoyéticos (60.1 % de los hombres y 70.2 % de las mujeres (INEGI, 2015)

En el 2013, del total de defunciones por tumores malignos en población menor de 20 años, 58.5% son de hombre y 41.5% de mujeres (INEGI, 2015)

En el 2012 de los hombres de 20 y más que egresan de un hospital por cáncer, 22.3% padecen tumores malignos en órganos digestivos; el cáncer de mama es la principal causa de egreso hospitalario entre las mujeres de 40 y 59 años de edad 57.9 % (INEGI,2015)

En 2013, del total de defunciones por tumores malignos en la población de 20 y más años, fue de un 45.7% correspondiente a hombres y 54.3% a mujeres (INEGI, 2015)

Del total de tumores malignos en la población de 20 y más años, los órganos digestivos son la primera causa de mortalidad entre esta población, con 31.61 casos por cada 100 mil habitantes. (INEGI, 2015)

Por lo mencionado anteriormente, es importante recalcar que el cáncer es una enfermedad crónica, que amenaza la vida del paciente, por lo que , el paciente oncológico no solo tiene que luchar con las reacciones emocionales negativas propias de la enfermedad: baja autoestima , dificultad para concentrarse y tomar decisiones, sino también con los efectos del tratamiento, los perjuicios que ocasionan en su vida individual, familiar,

laboral y social, alterando de esta manera su calidad de vida durante el proceso de la enfermedad (Rodas, 2019).

Del mismo modo hay que tener presente que el diagnóstico de una enfermedad crónica como lo es el cáncer, tiene reacciones psicológicas y sociales muy importantes, por lo que el tratamiento se ve dirigido al control de la enfermedad y a mejorar la calidad de vida del paciente, abarcando el bienestar físico, psicológico, social, emocional y espiritual (Rodas, 2019).

Entonces es necesario que los pacientes al conocer su diagnóstico de cáncer, modifiquen sus hábitos y aprendan a convivir con su enfermedad, utilizando todos los recursos a su alcance para tener una mejor calidad de vida durante el proceso de su enfermedad (Rodas, 2019).

Por lo tanto, la calidad de vida de un paciente con cáncer engloba todas las etapas: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos (Rodas, 2019)

1.1.1. Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de deterioro en la calidad de vida del paciente oncológico?

1.2. Justificación

En la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, actualmente las cifras de diagnóstico y defunciones por esta enfermedad han ido en aumento, ya que muchos pacientes llegan con un cáncer avanzado.

Por lo que cada persona afronta de diferente manera las situaciones que se presentan en el proceso de su enfermedad, desde el momento de su diagnóstico hasta su muerte, lo que

ocasiona un impacto importante en la vida diaria, su sentimiento de bienestar y funcionalidad, tanto de los pacientes como de sus familias.

Muchas veces se pasa por alto la importancia de que los pacientes con cáncer tengan un conocimiento integral que les permita comprender no solo los cambios fisiológicos, físicos, psicológicos, espirituales y sociales, a los que se enfrentara en el proceso y evolución de su enfermedad, y la influencia de estos en su calidad de vida y su entorno.

Entender el verdadero significado del dolor desde un punto de vista integral, conociendo las características propias de cada paciente, como:

- Funcionamiento físico: grado en que la salud limita las actividades diarias.
- Funcionamiento emocional: grado en que el sufrimiento psicológico, la falta de bienestar emocional, la ansiedad y la depresión interfieren en las actividades diarias.
- Funcionamiento social: grado en que los problemas de salud interfieren en la vida social habitual.
- Percepción de salud general y de bienestar: valoración personal de la salud que incluye la salud actual, perspectivas y resistencia a enfermar.
- Síntomas específicos de la enfermedad.

De modo que se busca fortalecer el proceso de atención a las necesidades de una manera integral de los pacientes con cáncer mediante la detección, manejo y control oportunos de los diferentes síntomas físicos y psicosociales durante las etapas de la enfermedad para mejorar su bienestar.

La Organización Mundial de la Salud señala que los cuidados paliativos son aquellos que mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan a situaciones

asociadas con enfermedad de cáncer, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y tratamiento del dolor, problemas físicos, psicosociales y espirituales, así como el control y manejo de los síntomas más frecuentes que manifiestan los pacientes como; náuseas, fatiga, disnea, estreñimiento, diarrea, entre otros.

Los Cuidados Paliativos son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible como lo es el cáncer, que requiere del apoyo de un equipo multidisciplinario de profesionales de salud; médico, enfermería, trabajo social, durante la enfermedad y duelo. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.

La actuación coordinada y conjunta de las diferentes disciplinas es necesaria para el manejo de los síntomas, es importante mencionar el rol del personal de enfermería en los cuidados la cual busca fortalecer este proceso, promoviendo actitudes más humanas, así como cuidados que favorezcan su calidad de vida y dar respuesta oportuna y eficiente a las necesidades o problemas que presente el paciente, contribuyendo a disminuir las complicaciones derivadas de la enfermedad.

1.3 Objetivo General y Específicos

General

- Identificar los factores determinantes que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes oncológicos de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Específicos

- Descripción de la población
- Determinar la confiabilidad del cuestionario EORTC QLQ-C30 en la medición de la calidad de vida de los pacientes oncológicos
- Medir el impacto de los factores determinantes que influyen en la calidad de vida de los pacientes oncológicos durante su tratamiento.

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1. Marco teórico

Las teorías en enfermería propias de la disciplina, permiten observar las diferentes situaciones en la salud y guiar los cuidados, generar los vínculos más directos con la investigación y la práctica, además otorga una explicación más específica y organizada a la observación del fenómeno de interés de la disciplina, facilitando guiar la práctica y la investigación. La Teoría de Rango Medio de los Síntomas Desagradables de Elizabeth Lenz en la que mediante sus tres componentes: síntomas, factores influyentes y resultados de desempeño y además cuatro dimensiones: la angustia, la calidad, la duración y la intensidad de los síntomas, que puede ser aplicada al control de las manifestaciones en los Cuidados de Enfermería Paliativos.

Después de haber realizado la búsqueda y revisión de diversos artículos de estudio relacionados con el nivel de la calidad de vida de los pacientes oncológicos se encontraron los siguientes:

Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago tratados con endoprótesis auto expandibles; estudio que tuvo como objetivo hacer un análisis y observación sobre los diversos aspectos relacionados con la calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con endoprótesis autoexpandibles, utilizando el instrumento EORTC QLQ-C30 para valorar al paciente con cáncer de esófago complementándolo con EORTC QLQ-OES18, que permiten la interacción directa con el paciente e identificar el grado de la enfermedad y tratamiento del mismo.

Teniendo como conclusión que la calidad de vida en referencia a su salud, actualmente es considera unos de los eslabones de mayor importancia para poder evaluar el efecto del tratamiento en este tipo de pacientes, lo cual motivaría al personal de salud a la actualización y adquisición de conocimientos para llevarlos a la práctica (Ortega, etc ,2018).

Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico; estudio que nos dice que la calidad de vida es multifactorial y valorar al paciente presenta un gran reto, la aplicación de un solo instrumento para evaluar la calidad de vida en pacientes con un ambiente paliativo debido a su entorno general, es de mucha utilidad para su seguimiento, para la aplicación de instrumentos validados, se sugiere que estos sean fáciles de entender por el paciente y el personal de salud.

Las valoraciones realizadas de forma individual, nos permiten identificar mejor los aspectos importantes de la calidad de vida de cada paciente y percibir los cambios en las enfermedades crónicas o potencialmente mortales (Castañeda, etc, 2015).

Calidad de vida y afrontamiento en pacientes adultos oncológicos de una Clínica de Lima-Perú; estudio que tuvo como objetivo identificar la relación entre calidad de vida y tipo de afrontamiento, utilizando un método descriptivo, correlacional y diseño no experimental de corte transversal, con una población de 82 adultos con un diagnostico oncológico los cuales fueron atendidos en un mes determinado del año 2106. La cantidad de la muestra fue de 62 pacientes, aplicando una encuesta, tomando como instrumento de medición el cuestionario EORTC de Calidad de vida modificado y el COPE-28 adaptado para medir el afrontamiento.

Teniendo como resultado que el 59.7 % de la muestra arrojó un nivel regular de la calidad de vida y el tipo de afrontamiento más utilizado es la emoción, por lo tanto este

estudio llego a la conclusión que no existe relación de gran importancia entre la calidad de vida y el tipo de afrontamiento más utilizado por los pacientes oncológicos (Ponciano, 2017)

Calidad de vida de pacientes oncológicos en estadio III Y IV, de un Hospital de Cuenca-Ecuador; el objetivo de este estudio fue identificar la calidad de vida de los pacientes oncológicos del hospital mencionado, utilizando un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, teniendo una muestra de 80 pacientes hospitalizados para recibir su tratamiento oncológico, aplicando el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa), identificando las variables sociodemográficas con calidad de vida percibida y características de la enfermedad con calidad de vida percibida, aplicando el test de Kruskal Wallis y Regresión original con significancia estadística $p < 0,05$ para su validación.

Obteniendo un resultado del 47. 6% de los pacientes refieren tener una mala y muy mala calidad de vida, teniendo como patología más frecuente el cáncer de mama (30%); al 53.8% se le administro quimioterapia, el 61.3% tenían menos de un año de padecer la enfermedad. En la aplicación InCaViSa, se encontró baja puntuación en: preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, actitud ante el tratamiento, tiempo libre y vida cotidiana; puntuación alta en: funciones cognitivas, familia y redes sociales.

Teniendo como conclusión del estudio; las zonas afectadas por la calidad de vida se encontraron positivo el apoyo de la familia y la sociedad, en cambio en el autocuidado de la salud tiene una mala adherencia al tratamiento y una relación negativa con los servicios médicos (Rodas, 2019)

Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud; este estudio muestra que la calidad de vida depende de diversos factores, y no existe un concepto único para definirla, se han aplicado diferentes instrumentos como cuestionarios,

con la finalidad de medirla, existen muchos factores que modifican la calidad de vida de un persona, como una enfermedad crónica, tomando como ejemplo un paciente oncológico, que dependiendo del grado y sitio de la enfermedad tendrá diferente sintomatología. Para esto existen gran cantidad de cuestionarios específicos para cada tipo de cáncer, siendo el más utilizado el EORTC QLQ-C30, por su validez y confiabilidad.

Teniendo como conclusión que la calidad de vida es un concepto de suma importancia en los cuidados de salud y por lo tanto se le debe empezar a dar el valor que tiene, ya que es la manera en que el paciente percibe su salud (Robles, etc, 2016)

Calidad de vida y ansiedad-depresión en pacientes oncológicos; el objetivo del presente trabajo de investigación fue, reconocer la relación entre la calidad de vida y ansiedad-depresión en una muestra de 120 pacientes oncológicos de un Hospital de Trujillo, para lo cual se aplicó el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30 y la escala hospitalaria de ansiedad -depresión (HADS). Teniendo como resultado la relación que existe entre las dos variables, predominando una baja calidad de vida en el paciente y un nivel leve de prevalencia de ansiedad-depresión de los pacientes evaluados (Pulache y Borrego, 2018)

Que es la calidad de vida en un paciente con cáncer; este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida desde el punto de vista del paciente con cáncer, se tomó una muestra de 1029 pacientes con diferentes tipos de cáncer, así como un grupo de pacientes menores de edad; para la valoración se aplicó una pregunta abierta “¿Cómo definiría usted la calidad de vida?; para el proceso y análisis de las respuestas se utilizó el método lexicográfico y análisis de correspondencia. Teniendo como conclusión que el instrumento para medir la calidad de vida del paciente con cáncer debe contar con características

específicas relacionadas con el diagnóstico de la enfermedad (Sánchez, Sierra y Martín, 2015).

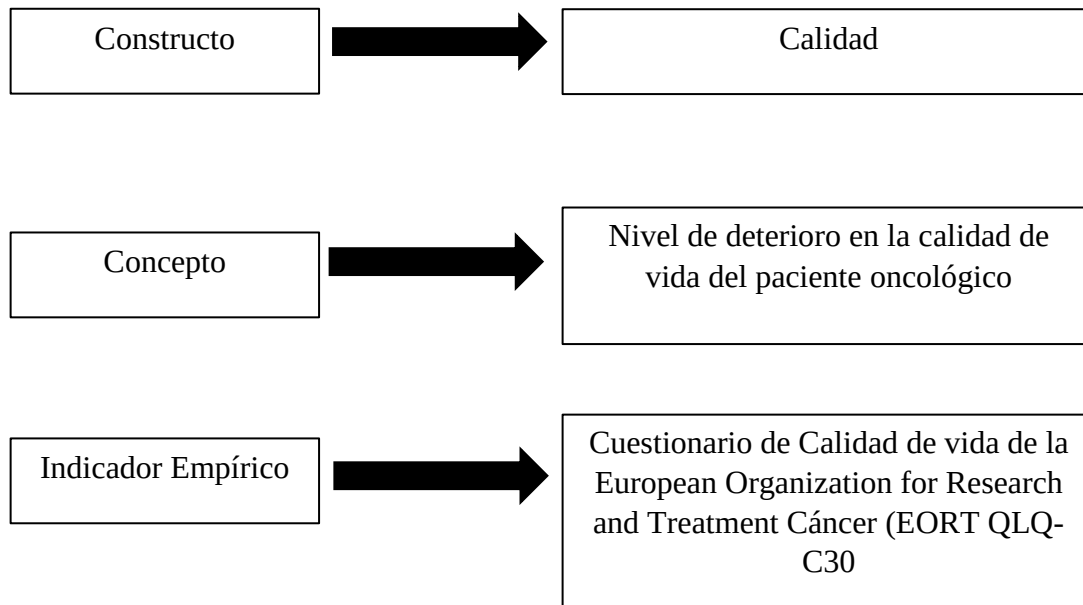
Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida de un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un Hospital de Zaragoza España; para la realización de este estudio se utilizaron escalas de EORTC QLQ C15-PAL Y EORTC INPATSAT32 , se utilizó un método descriptivo transversal con 47 pacientes oncológicos terminales con cuidados paliativos, durante febrero, marzo y abril de 2014, la evaluación del resultado fue que todos tuvieron una persona principal de apoyo, los pacientes consideraron que tenían una calidad de vida buena con una media de 51.77 puntos medida con el cuestionario EORTC QLQ C15-PAL, y una satisfacción media con la asistencia de medicina, enfermería con 57 y 78 puntos con el cuestionario EORTC INPATSAT32 (Hernández, etc, 2016)

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios; el objetivo de este estudio fue señalar las diferencias en las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en los pacientes oncológicos y sus cuidadores primarios, esta investigación cuenta con un diseño no experimental, de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo-comparativo para grupos independientes, de corte transversal, se tuvo una muestra de 60 participantes, divididos entre pacientes y cuidadores.

La valoración se realizó utilizando un Cuestionario de Escalas de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), y el cuestionario de calidad de vida de la European Organization for Research and Treatment Cancer (EORT QLQ-C30), teniendo como conclusión de estudio, diferencias estadísticamente importantes en las Estrategias de afrontamiento y Calidad de vida de los participantes (Mayorga y Peñaherrera, 2020)

2.1.1. Derivación Teórico-Empírica

Derivación Teórico-Empírica



Nota: Flores y Romero-Soriano, 2020

2.2. Definición de términos

Definición conceptual

Calidad: es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias, y de cumplir con expectativas en el consumidor (Peiro,2019).

Oncológico: de la oncología o relacionado con esta parte de la patología (Diccionario de la Lengua Española [DLE] 2019).

Definición operacional

Calidad: Es el grado en el que los servicios de salud prestados a individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados deseados en salud y son

consistente con los conocimientos profesionales actualizados, ofreciendo el mayor beneficio con el menor riesgo, utilizando los medios disponibles (SSA, 2018).

Oncológico: relacionado a un paciente que ha sufrido o sufre un tumor (SSA,2019).

2.3. Estudios Relacionados

(2015) Sánchez, Alexander y Martín, realizaron un estudio el cual tenía como objetivo evaluar el concepto de la calidad de vida desde la perspectiva del paciente con cáncer, utilizando el método de evaluación de 1029 pacientes con cáncer de cuello uterino, mama, próstata, estómago, colon-recto, y un grupo de pacientes menores de edad con diferentes tipos de cáncer, efectuando una pregunta abierta (¿Cómo definiría usted la calidad de vida?). El texto de las preguntas fue procesado para realizar análisis lexicográfico y análisis de correspondencia, obteniendo como resultado; las formas gráficas y los segmentos repetidos más frecuentes se relacionaron con conceptos de bienestar, salud, funcionalidad, buena alimentación, aspectos familiares y espirituales. Estos conceptos varían según el tipo de cáncer. El análisis de correspondencias sugiere tres dimensiones: cuidado, bienestar y aspectos sociofamiliares y alimentarios. Encontrando asociación entre estas dimensiones y el tipo de cáncer (dimensión 1: pacientes pediátricos; dimensión 2: cáncer de mama, y dimensión 3: pacientes con cáncer de próstata). En el espacio multidimensional el cáncer pediátrico se diferencia de las otras localizaciones de la enfermedad. Teniendo como conclusiones; que el diseño de instrumentos para medir calidad de vida en pacientes con cáncer debe incorporar particularidades relacionadas con el diagnóstico específico de la enfermedad; y tomando como palabras clave: calidad de vida, neoplasias; formación de concepto.

(2016) Hernández, Bueno, Salas, y Sanz, Realizaron un estudio el cual tuvo como fundamento y objetivo conocer la calidad de vida percibida por pacientes oncológicos

terminales que reciben cuidados paliativos, así como la influencia que tiene la satisfacción con la asistencia sanitaria en la calidad de vida de estos pacientes. Para lo cual utilizaron escalas de la EORTC para conseguir esta información.

Utilizando como material y método; un estudio descriptivo transversal con 47 pacientes oncológicos terminales con cuidados paliativos en la unidad de hospitalización de oncología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza (España), durante febrero, marzo y abril de 2014. Donde se evaluó la calidad de vida y la satisfacción con la asistencia sanitaria a través de los cuestionarios EORTC QLQ C15-PAL Y EORTC INPATSAT32; obteniendo como resultado: los participantes fueron en un 57.4 % hombres, con 64 años de edad media, y todos tuvieron una persona principal de apoyo, siendo la pareja sentimental en un 74.5 %. Los diagnósticos más frecuentes fueron: cáncer de pulmón, mama y colon. Los pacientes consideraron que tenían una calidad de buena con una media de 51.77 puntos, media con el cuestionario EORTC QLQ C15-PAL. La satisfacción con la asistencia sanitaria medida con el cuestionario EORTC INPATSAT32 mostró una satisfacción media con la asistencia de medicina, enfermería y con los servicios y organización con 57,78,57,54 y 52.2 puntos respectivamente. En general, los pacientes estuvieron muy satisfechos con la asistencia, con una media de 83 puntos.

(2016) Robles, Rubio, De la Rosa y Nava: Realizaron un estudio en el cual refieren que la calidad de vida en los individuos tiene por lo menos dos dimensiones; la visión subjetiva o perceptiva y un análisis objetivo de salud. A su vez, la calidad de vida es un concepto multidimensional que ha recibido múltiples definiciones. En consecuencia, no hay criterios únicos para definir las, a lo largo del tiempo, se ha intentado medirla a través de diversos instrumentos, principalmente cuestionarios. Lo ideal en esta medición es que reúna requisitos metodológicos preestablecidos y se adapte al contexto cultural de cada individuo.

Diversos factores modifican la calidad de vida en una persona, sobre todo en las enfermedades de evolución crónica, por lo que es importante conocer el tratamiento y pronóstico de un determinado individuo. En el presente estudio toman como ejemplo clásico a un paciente oncológico, que dependiendo de su estirpe tumoral y el sitio donde se encuentre tendrá diferente sintomatología. Para esto nos dicen hay encuestas específicas de cada cáncer, siendo la EORTC QLQ-C30 la más usada por su validez y confiabilidad; de ella, a su vez, se desprenden diversos cuestionarios específicos, como el EORTC QLQ-MY20 para mieloma múltiple. La calidad de vida es un concepto de suma relevancia en los cuidados de salud, y se le debe empezar a dar el valor que tiene, ya que es un reflejo de la manera ya sea buena o mala en la cual el sujeto percibe su estado de salud.

(2020) Mayorga y Peñaherrera: Realizaron un estudio de investigación en el cual pretendió determinar las diferencias entre las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida entre pacientes oncológicos y sus cuidadores primarios; estudio realizado en la Unidad de Oncológica SOLCA- Tungurahua. El estudio tiene un diseño experimental, de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo-comparativo para grupos independientes, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 60 participantes, divididos en grupos equivalentes de pacientes y cuidadores. Realizando la evaluación a través del Cuestionario de Escalas de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), y el Cuestionario de Calidad de Vida de la European Organization for Research and Treatment Cancer (EORTC QLQ-C30), versión española. Teniendo como resultado que la investigación reveló diferencias estadísticamente significativas en las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida de los participantes; los pacientes obtuvieron calificaciones más altas que los cuidadores en las dimensiones Búsqueda de apoyo social, Religión, y autonomía; y en las áreas de síntomas y funcionamiento.

(2019) Rodas Mosquera; realizó un estudio en el cual dice que la calidad de vida es un constructo multidimensional analizado con un enfoque integral, y el cual parte de la percepción del paciente identificando las áreas que la afectan para alcanzar el bienestar, en este caso de quienes padecen la enfermedad oncológica, estudio que tuvo como objetivo determinar la calidad de vida percibida de pacientes oncológicos en estado III y IV de un hospital de Cuenca-Ecuador; el método que utilizo para el diseño de esa investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, tomando como muestra 80 pacientes hospitalizados para recibir tratamiento oncológico. A los cuales les fue aplicado el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa), analizando la información con el programa SPSS versión 25, en el cual utilizo como estadísticos frecuencias, porcentajes, realizo una tabla cruzada de: variables sociodemográficas con calidad de vida percibida y características de la enfermedad con calidad de vida percibida. Para validar la información aplico el test de Kruskal Wallis y Regresión Ordinal con significancia estadística $p < 0.05$; obteniendo los siguientes resultados: el 47.6% de los pacientes perciben tener una mala y muy calidad de vida, la patología más frecuente fue el cáncer de mama (30%), el 53.8% recibieron quimioterapia, el 61.3% tenían un tiempo de enfermedad menor de 1 año. En las áreas del InCaViSa presentaron puntuación baja en: preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, actitud ante el tratamiento, tiempo libre y vida cotidiana.

Puntuación alta en: funciones cognitivas, familias y redes sociales, en cuanto a la dependencia médica y relación con el médico se observó una puntuación normal y de acuerdo a las variables sociodemográficas y calidad de vida percibida; los hombres, adultos jóvenes, procedentes de Azuay, de religión católica, de ingresos bajos, de secundaria completa y los que viven solos, perciben una mala calidad de vida.

Llegando a la conclusión de que en las áreas afectadas por la calidad de vida se encontró positivo que la mayor parte, tiene como apoyo familiar y social son embargo, en autocuidado de la salud tienen una mala adherencia al tratamiento y cerca de la cuarta parte manifiesta una relación negativa con la dependencia médica. Encontró también un análisis multivariado entre las características sociodemográficas y calidad de vida percibida, observo significancia en las variables edad (adulto joven $p < 0,009$), procedencia (Azuay) $p < 0,012$) y religión (católica $p < 0,03$) y entre las características de la enfermedad y calidad de vida percibida se evidencio significancia en quimioterapia $p < 0,002$; radioterapia $p < 0,002$; cirugía $p < 0,000$ y quimio y radioterapia $p < 0,001$.

(2015) Castañeda, O'Shea, Narváez, Lozano y Castañeda; realizaron un estudio que nos dice que la calidad de vida constituye un concepto multidimensional y evaluar al paciente representa un reto debido a la necesidad de mostrar su carácter multifacético. Refieren que medir la calidad de vida con un solo instrumento refleja la calidad de vida global y esto se considera adecuado para pacientes en entornos paliativos debido a sus condiciones generales, además de que es sumamente útil para el seguimiento. Nos menciona que es recomendable la aplicación de instrumentos validados, sencillos y fáciles de interpretar por el paciente y por el propio equipo de profesionales sanitarios.

Refieren también que las evaluaciones individualizadas reflejan mejor los dominios relevantes de la calidad de vida de cada paciente y los cambios que puede experimentar en las enfermedades crónicas o potencialmente mortales, mencionando que esta es una experiencia individual y así se debe considerar, nos dicen que cuando el paciente no pueda realizar la autoevaluación, se sugiere que el cuidador principal informe acerca de los síntomas, la función y el desempeño.

(2017) Cintia Milusca Ponciano Huaccha; realizó un estudio el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y tipo de afrontamiento en los pacientes adultos oncológicos de una Clínica de Lima-Perú; estudio en el que utilizó el método descriptivo, correlacional y diseño experimental de corte transversal. En una población de; 82 adultos con diagnóstico oncológico atendidos en la Clínica en un mes determinado del año 2016.

El estudio estuvo conformado con una muestra de 62 pacientes, utilizando la técnica de la encuesta, el instrumento utilizado fue; Cuestionario de la EORTC de Calidad de Vida modificado y el COPE-28 adaptado para medir el afrontamiento. Estudio que tuvo como resultado: el 59,7% de pacientes adultos oncológicos presentó nivel regular de Calidad de Vida y el tipo de afrontamiento que utiliza con mayor frecuencia la población estudiada es el afrontamiento orientado a la emoción.

Teniendo como conclusión: que no existe relación significativa entre calidad de vida y estilo de afrontamiento que adoptan los pacientes oncológicos.

(2018) Ortega, Montes de Oca, Armenteros, etc: Realizaron un estudio de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes que presentaron cáncer de esófago inoperable con uso de endoprótesis autoexpandibles, estudio que proporcionó información útil para la seleccionar la opción de tratamiento adecuado. Utilizando el instrumento EORTC QLQ-C30 para evaluar al paciente con cáncer de esófago y el módulo de complemento EORTC QLQ-OES18, permiten el intercambio directo con el paciente y predecir el impacto de la enfermedad y del tratamiento sobre este.

El estudio tuvo como objetivo realizar una revisión acerca de los diferentes aspectos relacionados con la evaluación de la calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con endoprótesis esofágicas metálicas autoexpandibles. Utilizaron el método de búsqueda en los motores de Google, PUBMED, SciELO Regional, SciE-LO Public Health, SciELO

Cuba, Biblioteca Virtual de Salud Cuba, Medline Plus, GoPubMed; en la estrategia de búsqueda utilizaron los términos de: calidad de vida, calidad de vida relacionada con salud, cáncer de esófago, prótesis esofágicas autoexpandibles, Evaluaron los documentos en extenso y desarrollaron un documento resumen de la información que recolectaron.

Teniendo como conclusión que la calidad de vida relacionada con la salud se considera hoy en día uno de los pilares más importantes para poder evaluar el impacto de un determinado tratamiento sobre pacientes con una sobrevida menor a tres meses, esto generará la adquisición y actualización de conocimientos entre el personal de la salud y servirá de impulso y motivación para su puesta en práctica de forma generalizada.

(2018) Pulache y Borrego; realizaron un estudio de investigación el cual tuvo como objetivo identificar la relación entre la calidad de vida y la ansiedad- depresión en 120 pacientes oncológicos de un Hospital de Trujillo. Para lo cual utilizaron el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30 y la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS). Estudio que tuvo como conclusión que existe relación entre ambas variables. Además, se identificó un bajo nivel de calidad de vida predominante y la prevalencia de un nivel leve de ansiedad-depresión entre los evaluados.

Capítulo III

Método

3.1. Enfoque metodológico

Cuantitativo

3.2. Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación es de tipo observacional, utilizando un método descriptivo, con un corte transversal, con un tipo de población un céntrico

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población- Características de los participantes

Pacientes que tengan un diagnóstico de cáncer que se encuentran en tratamiento en una Unidad Oncológica

3.3.2. Procedimientos de muestreo

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico, utilizando el método de muestreo aleatorio por conglomerados

3.3.3. Tamaño de la muestra

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población: 400 mensuales

Tamaño de muestra: 197

3.4. Criterios de selección

3.4.1. Criterios de inclusión

Pacientes que acuden a la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, mayores de 18 años, ambos sexos, que sepan leer y escribir, pacientes que accedieron a participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión

Pacientes que hablen alguna lengua indígena

Pacientes que no sepan leer y escribir

3.4.3. Criterios de eliminación

Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado

Pacientes que no contesten completamente el instrumento

3.5. Procedimiento de medición de variables y recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó autorización a la Dirección de la Unidad de Oncología, presentando el estudio de investigación, cumpliendo con los trámites administrativos correspondientes.

A los participantes en este estudio fueron entrevistados de manera personal y se les hizo entrega de un consentimiento informado, explicando el estudio de manera verbal y escrita, asegurándoles la confidencialidad de los datos, al ser ellos la fuente de información para la realización de este estudio.

3.6. Instrumento de medición

La escala de EORTC QLQ-C15-PAL es una versión reducida del EORTC QLQ-C30, utilizada en investigación de pacientes con cáncer, se utilizó la versión reducida por ser la más adecuada para los pacientes con un cáncer y adaptada al entorno de los cuidados paliativos. La cédula de identificación cuenta con tres rubros, en los cuales con la finalidad

de proteger la identidad de nuestro paciente únicamente se colocarán las iniciales de su nombre y apellidos, fecha de nacimiento (día, mes y año) y fecha en que es aplicada la encuesta (día, mes y año)

Es un instrumento validado con subescalas de escalas funcionales física, emocional y sintomática que incluye: fatiga, náuseas, vómito, dolor, insomnio, disnea, pérdida de apetito y estreñimiento, alteración del ciclo vigilia sueño, cuestiones espirituales y existenciales, porvenir de los enfermos y los familiares y satisfacción por los cuidados recibidos. Estas cuestiones se miden según una escala de Likert en 4 niveles, los cuales se codifican de la siguiente manera: 1= no, 2= un poco, 3=bastante, 4= muchísimo. Las preguntas 29 y 30 hacen referencia a la autopercepción de su estado de salud y a su calidad de vida, teniendo 7 niveles, siendo 1 pésimo y 7 excelente.

3.7. Aspectos éticos

El ejercicio de la investigación científica y el uso del conocimiento producido por la ciencia demandan conductas éticas en el investigador y el maestro. La investigación cuantitativa comparte muchos aspectos éticos con la investigación convencional, así, los aspectos éticos que son aplicables a la ciencia en general, son aplicables a la investigación.

La ética como una guía del actuar humano con miras al mejoramiento de la conducta individual y social; busca impregnar la vida de cada persona de una serie de valores que la orienten hacia una armonía consigo misma y con los demás.

Por ello se puede decir que las personas que interactúan en una investigación no son objetos, sino sujetos con una dignidad que respetar.

Los aspectos relacionados con los derechos que se deben seguir ante una investigación son:

- Consentimiento o aprobación de la participación: es necesario que los participantes proporcionen el consentimiento explícito acerca de su colaboración
- Confidencialidad: no se revele la identidad de los participantes; ni se indique de quienes fueron obtenidos los datos y anonimato, traicionar la confianza de los participantes es una seria violación a los principios de la ética y la moral.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud; nos dice: Que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación.

Artículo 3o.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud;
- IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción de insumos para la salud.

De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos:

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;
- II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;
- IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;
- V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;
- VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;
- VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

3.8. Estrategias de análisis de datos

Se utilizará la estadística descriptiva utilizando frecuencia y porcentajes.

Capítulo IV

Resultados

4.1. Descripción de los datos (descriptivos e inferencial)

4.1.1 Descripción

Tabla No. 1: Confiabilidad del instrumento

Instrumento	No. Reactivos	α
Escala EOERTC QLQ-C30	32	.901
NOTA: EOERTC QLQ-C30		no. 42

La tabla 1 muestra el coeficiente alfa de Cronbach total del instrumento que fue .901, mostrando una confiabilidad excelente en la escala de alfa de Cronbach. El número de reactivos corresponde al número de preguntas consideradas en el instrumento.

Tabla No. 2: Cédula de identificación

	variable	<i>f</i>	%
Sexo	hombre	9	21.4
	mujer	33	78.6
Edad	20-29	1	2.4
	30-39	5	11.9
	40-49	12	28.6
	50-59	10	23.8
	60-69	10	23.8
	70-79	4	9.5
Nota: Cédula de identificación			n: 42

Los resultados obtenidos de la tabla de identificación son los siguientes: en cuanto al sexo tenemos que fueron 6 hombres los cuales representan el 21.4%, 33 mujeres las cuales representan el 78.6%; en cuanto al grupo de edad se encontró lo siguiente; 20-29 años el

2.4%, 30-39 años el 11.9%, 40-49 años el 28.6%, 50-59 años el 23.8%, 60-69 años el 23.8% y de 70-79 años el 9.5%

Tabla No.3: Frecuencia y Porcentaje de respuestas; No, Un poco, Bastante; Muchísimo, de acuerdo a: Percepción de su salud en los últimos días

	No		Un poco		Bastante		Muchísimo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tiene dificultad para realizar actividades que requieran un gran esfuerzo, como llevar una bolsa de compras o una maleta pesada	16	38.1	14	33.3	7	16.7	5	11.9
Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo	18	42.9	12	28.6	5	11.9	7	16.7
Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de su casa	24	57.1	11	26.2	3	7.1	4	9.5
Tiene que permanecer en cama o sentado en una silla durante el día	30	71.4	6	14.3	4	9.5	2	4.8
Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño	37	88.1	2	4.8	1	2.4	2	4.2

NOTA: EOERTC QLQ-C30

n: 5

Los resultados obtenidos de la tabla 2; Percepción de su estado de salud en los últimos días encontramos que la respuesta de los ítems; Tienen dificultad para realizar actividades que requieren un gran esfuerzo, como llevar una bolsa de compras o una maleta pesada, el 38.1% no tuvo dificultad, el 33.3% tuvo un poco, el 16.7% tuvo bastante y el 11.9% tuvo muchísima; Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo tuvo, el 42.9% tuvo dificultad, el 28.6% un poco, el 11.9% bastante y el 16.7% muchísima; Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de su casa encontramos el 57.1% no tuvo dificultad, 26.2% un poco, el 7.1% bastante y el 9.5 muchísimo; Tiene que permanecer en cama o sentado en una silla durante el día el 71.4% no, 14.3% un poco, 9.5% bastante y 4.8% muchísimo; Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño, 88.1% no, 4.8% un poco, 2.4% bastante y 4.2% muchísimo.

Tabla 4: Frecuencia y Porcentaje de respuestas; No, Un poco, Bastante; Muchísimo, de acuerdo al ítem contestado por los pacientes referente a su Estado de salud durante la semana pasada

Percepción de su salud durante la semana pasada; No, Un poco, Bastante, Muchísimo

	No		Un poco		Bastante		Muchísimo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Durante la semana pasada, tuvo algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	24	57.1	11	26.2	4	9.5	3	7.1
¿Durante la semana pasada tuvo algún impedimento para realizar sus hobbies o actividades recreativas?	24	57.1	11	26.2	4	9.5	3	7.1
¿Durante la semana pasada se quedó sin aliento?	32	76.2	8	19.0	2	4.8	0	0
¿Durante la semana pasada, tuvo algún dolor?	19	45.2	15	35.7	4	9.5	4	9.5
¿Durante la semana pasada, tuvo que detenerse a descansar?	14	33.3	23	54.8	3	7.1	2	4.8
¿Durante la semana pasada, tuvo dificultades para dormir?	18	42.9	14	33.3	7	16.7	3	7.1
¿Durante la semana pasada, se sintió débil?	17	40.5	18	42.9	4	9.5	3	7.1
¿Durante la semana pasada, se sintió sin apetito?	20	47.6	15	35.7	4	9.5	3	7.1
¿Durante la semana pasada, sintió náuseas?	24	57.1	14	33.3	2	4.8	2	4.8
¿Durante la semana pasada, tuvo vómitos?	33	78.6	7	16.7	1	2.4	1	2.4
¿Durante la semana pasada, tuvo estreñimiento?	30	71.4	9	21.4	1	2.4	2	4.8
¿Durante la semana pasada, tuvo diarrea?	33	78.6	8	19.0	0	0	1	2.4
¿Durante la semana pasada, se sintió cansada?	11	26.2	20	47.6	8	19.0	3	7.1
¿Durante la semana pasada, interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	22	52.4	12	28.6	4	9.5	4	9.5
¿Durante la semana pasada, tuvo alguna dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver televisión?	32	76.2	7	16.7	3	7.1	0	0
¿Durante la semana pasada, se sintió nerviosa/o?	19	45.2	12	28.6	7	16.7	4	9.5
¿Durante la semana pasada, se sintió preocupada/o?	17	40.5	14	33.3	6	14.3	5	11.9
¿Durante la semana pasada, se sintió irritable?	23	54.8	10	23.8	4	9.5	5	11.9
¿Durante la semana pasada, se sintió deprimida/o?	21	50.0	10	23.8	4	9.5	7	16.7

¿Durante la semana pasada, tuvo dificultades para recordar cosas?	29	69.0	9	21.4	2	4.8	2	4.8
¿Durante la semana pasada, ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	27	64.3	10	23.8	3	7.1	2	4.8
¿Durante la semana pasada, ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	25	59.5	8	19.0	7	16.7	2	4.8
¿Durante la semana pasada, le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	9	21.4	12	28.6	17	40.5	4	9.5

NOTA: EOERTC QLQ-C30

no: 28

Los resultados obtenidos de la tabla 3; Percepción de su estado de salud Durante la semana pasada encontramos que la respuesta de los ítems; ¿Durante la semana pasada, tuvo algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas? se encontró que; el 57.1% No, 26.2% poco, 9.5% bastante y el 7.1% muchísimo; ¿Durante la semana pasada tuvo algún impedimento para realizar hobbies o actividades recreativas, el 57.1% No, 26.2% poco, 9.5% bastante y 7.1% muchísimo; ¿Durante la semana pasada se quedó sin aliento?, el 76.2% No, 19.0% poco, 4.8% bastante; ¿Durante la semana pasada, tuvo algún dolor? Se obtuvo el siguiente resultado, 45.2% No, 35.7% un poco, 9.5% bastante y 9.5% muchísimo; en el ítem ¿Durante la semana pasada, tuvo que detenerse a descansar? Obtuvo, 33.3% No, 54.8% un poco, 7.1% bastante y 4.8% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, tuvo dificultades para dormir? 42.9% No, 33.3% un poco, 16.7% bastante y 7.1% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, se sintió débil?, el 40.5% No, 42.9% un poco, 9.5% bastante y 7.1% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, se quedó sin apetito?, 47.6% No, 35.7% un poco, 9.5% bastante y 7.1% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, sintió náuseas?, 57.1% No, 33.3% un poco, 4.8% bastante y 4.8% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, tuvo vómitos?, 78.6% No, 16.7% un poco, 2.4% bastante y el 2.4% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, tuvo estreñimiento?, 71.4% No, 21.4% un poco, 2.4% bastante y 4.8%

muchísimo; ¿Durante la semana pasada, tuvo diarrea?, 78.6% No, 19.0% un poco, 0% bastante y el 2.4% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, se sintió cansada/o?, el 26.2% No, 47.6% un poco, 19.0% bastante y 7.1% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, interfirió algún dolor en sus actividades diarias?, 52.4% No, 28.6% un poco, 9.5% bastante, 9.5% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, tuvo alguna dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver televisión?, 76.2% No, 16.7% un poco, 7.1% bastante, 0% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, se sintió nervioso/a? 45.2% No, 28.6% un poco, 16.7% bastante y 9.5% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, se sintió preocupada/o?, 40.5% No, 33.3% un poco, 14.3% bastante, 11.9% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, se sintió irritable?, 54.8% No, 23.8% un poco, 9.5% bastante y 11.9% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, se sintió deprimida/o?, 50.0% No, 23.8% un poco, 9.5% bastante y 16.7% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, tuvo dificultades para recordar cosas?, 69.0% No, 21.4% un poco, 4.8% bastante, 4.8% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?, 64.3% No, 23.8% un poco, 7.1% bastante; 4.8% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, ha interferido su estado físico o el tratamiento en sus actividades sociales?, 59.5% No, 19.0% un poco, 16.7% bastante, 4.8% muchísimo; ¿Durante la semana pasada, le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico? 21.4% No, 28.6% un poco, 40.5% bastante y 9.5% muchísimo.

Tabla No. 5: Frecuencia y Porcentaje de respuestas: se aplica una escala del 1 al 7, donde 1 es pésimo y 7 excelente, de acuerdo al ítem contestado por los pacientes referente

a: **En general ¿Cómo valoraría su estado de salud durante la semana pasada?**

	<i>f</i>	%
Pésimo	1	2.4
Regular	3	7.1
Regular	5	11.9
Bueno	9	21.4
Muy bueno	10	23.8
Muy bueno	10	23.8
Excelente	4	9.4

NOTA: EOERTC QLQ-C30

no.42

En la tabla cuatro encontramos los siguientes resultados del ítem: En general ¿Cómo valoraría su estado de salud durante la semana pasada?, obteniendo el siguiente resultado; 2.4% pésimo, 7.1% regular, 11.9% regular, 21.4% bueno, 23.8% muy bueno, 23.8% muy bueno y 9.5% excelente.

Tabla No. 6: Frecuencia y Porcentaje de respuestas: se aplica una escala del 1 al 7, donde 1 es pésimo y 7 excelente, de acuerdo al ítem contestado por los pacientes referente

a: **En general ¿Cómo valoraría su calidad de vida, durante la semana pasada?**

	<i>f</i>	%
Pésimo	1	2.4
Regular	2	4.8
Regular	6	14.3
Bueno	8	19.0
Muy bueno	10	23.8
Muy bueno	11	26.2
Excelente	4	9.5

NOTA: EOERTC QLQ-C30

no: 42

En la tabla cinco encontramos los siguientes resultados del ítem En general ¿Cómo valoraría su calidad de vida, durante la semana pasada?; 2.4% pésimo, 4.8% regular, 14.3% regular; 19.0% bueno, 23.8% muy bueno, 26.2% muy bueno, 9.5% excelente.

4.2 Discusión

En el presente trabajo de investigación se encontró correlación con Pulache-Vargas, Borrego-Rosas (2028), al mencionar que la calidad de vida de los pacientes con cáncer se ve afectada al ser una enfermedad crónica, ya que el paciente experimenta desmejoramiento en relación a sus actividades diarias, afectando el autoconcepto, el sentido de vida y provocando estados ansiosos y depresivos; de acuerdo con los resultados obtenidos, de una manera general los pacientes reportaron que tanto la enfermedad como el tratamiento médico que la misma implica interfiere en sus actividades diarias, así como también en su situación económica.

Se coincide con Ortega, Montes de Oca, Armenteros, etc. (2018); al hacer mención que la evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer se hace necesaria, oportuna y obligatoria, antes y después de cualquier método terapéutico; siendo de suma importancia la divulgación y aplicación de instrumentos que midan la calidad de vida como los es el EOERTC QLQ-C30.

Se coincide con Castañeda, O'Shea, Lozano, etc. (2015) al hacer mención de la importancia de tener en cuenta las posibilidades reales y potenciales acerca de su enfermedad, para que nuestra actividad vaya encaminada a fortalecer su concepto de calidad de vida, por lo que es de suma importancia capacitar al personal para identificar las áreas de oportunidad encaminadas una atención de mejora continua y tener claro que se busca el beneficio del paciente, su entorno familiar, social y económico.

Sánchez, Sierra y Martín (2015), mencionan que el diseño del instrumento para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer debe incorporar particularidades relacionadas con el diagnóstico específico de la enfermedad, por lo que se encontró limitaciones en la el

instrumento EOERTC QLQ-C30, al no contar con otras variables como el tiempo de evolución o estadio de la enfermedad, nivel socioeconómico y diagnóstico específico.

Se coincide con Robles, Rubio; etc. (2016), al mencionar que existen diversos factores que modifican la calidad de vida de una persona, sobre todo en las enfermedades de evolución crónica como el cáncer, siendo de gran importancia conocer la diferente sintomatología que experimenta cada paciente, lo que nos permitirá determinar su calidad de vida.

4.3 Conclusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, se puede explicar que, a nivel general, los pacientes con algún tipo de cáncer, en diferentes etapas de la enfermedad reportaron haber presentado, sensación de náuseas, dolor, cansancio, estreñimiento, preocupación, debilidad, dificultad para dormir, depresión, síntomas que interfirieron en la realización de actividades diarias, así como en su entorno familiar y social, del mismo modo la enfermedad y el tratamiento médico afectó su situación económica.

Es importante señalar que la percepción de la calidad de vida de los pacientes oncológicos es temporal ya que está sujeta a cambios debido a las diferentes etapas de la enfermedad, así como en función de los efectos del tratamiento.

La evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer se hace necesaria, oportuna y obligatoria desde el inicio de la enfermedad.

Por lo que este trabajo de investigación nos permite plantear las siguientes recomendaciones:

- A los pacientes: comunicar sus necesidades, inquietudes y perspectivas a su familia, y al equipo multidisciplinario de salud.
- A la familia: capacitarlos para que conozcan la situación de su paciente, comprendan el proceso físico, psicológico y espiritual por el que atraviesan y busquen ayuda para la satisfacción de las necesidades de su paciente.
- Al equipo de salud: capacitar para que cuenten con la información necesaria y oportuna, para desarrollar modelos de atención y comunicación interpersonal oportunos, eficaces y humanos, teniendo en cuenta los aspectos físicos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales, que experimenta el paciente oncológico, con la finalidad de que pueda afrontar la enfermedad en las mejores condiciones.

Referencias V

5.1. Listado de referencias

Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

María Lorena Rodas Mosquera, 1 de febrero 2019, Calidad de vida de pacientes oncológicos en estadio III y IV, de un Hospital de Cuenca Ecuador, recuperado de: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/11299/Calidad_vida_pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (12 de septiembre 2018) Acerca del Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer, recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Gobierno de México, Secretaria de Salud,13-06-2019, recuperado de: <https://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=estadisticas-mundiales-y-locales>

Juntos contra el cáncer, 2017, recuperado de: <https://juntoscontraelcancer.mx/panorama-del-cancer-en-mexico/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero), 30 de enero 2015) recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2015/cancer21.pdf>

Zila Pulache Vargas, Carlos Borrego Rosas, 27 de septiembre 2018, Calidad de vida y ansiedad-depresión en pacientes oncológicos, recuperado de: <http://journal.upao.edu.pe/HAMPIRUNA/article/view/1191>

Yanet Ortega Dugrot, Elizabet Montes de Oca Megías, etc., nov-dic. 2018, Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago tratados con endoprótesis auto expandibles, recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600822

Cintia Milusca Ponciano Huaccha, 20 de junio 2017, Calidad de vida y afrontamiento en pacientes adultos oncológicos de una Clínica de Lima-Perú, recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/334236503_Calidad_de_vida_y_afrontamiento_en_pacientes_adultos_oncologicos_de_una_Clinica_de_Lima-Peru

Celina Castañeda de la Lanza, Gabriel J.O'Shea C, etc., Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico, 20 de mayo 2015, recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000449>

Perera MLS, Aguilar HI, Oliva PM. Cuidados paliativos en pacientes en estadio terminal. Nueva Paz, 2015. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2016, recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71758>

Marlon Mayorga Lascano, Alejandra Peña Herrera, Estrategias de Afrontamiento y Calidad de vida en pacientes Oncológicos y cuidadores primarios, 18 de febrero 2020, recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/288217718.pdf>.

Andrea Isabel Robles Espinoza, Benjamín Rubio Jurado, etc., Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud, 30 de octubre 2016, recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>

Estela Hernández Bello, Manuel Bueno Lozano, etc., Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia recibida en un grupo de pacientes oncológico terminales que reciben cuidados paliativos en un Hospital de Zaragoza, España, 05 de abril de 2016, recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123901520160003000003&script=sci_abstract&tlng=es

Sánchez, R., Sierra, F. A. & Martín, E. (2015). ¿Qué es la calidad de vida para un paciente con cáncer? Avances en Psicología Latinoamericana, 03.2015 recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n3/v33n3a02.pdf>

Apéndices y materiales complementarios

Apéndice A



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 12 de febrero de 2020

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C Beatriz Flores Parra, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Maestría en Ciencias de la Enfermería** X

Especialidad de Enfermería en: _____

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Cuál es el nivel de deterioro en la calidad de vida del paciente oncológico**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

MCE. José Alfredo Romero Soriano

Coordinador de Cursos Postécnicos en Enfermería
Maestría en Ciencias de la Enfermería
9 poniente Barrio de Santiago, Puebla
2222299400 ext. 7848

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Apéndice B



Universidad Popular Autónoma Del Estado De Puebla
Vicerrectoría De Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Posgrados en Investigación

Formato de datos para solicitar oficio de permiso en el levantamiento de encuestas

Objetivo: Recabar los datos relevantes del proyecto de investigación a través de la cedula de datos para asegurar la gestión en la aplicación del instrumento.

1. Nombre del estudiante:	Beatriz Flores Parra
2. Matricula:	19060009
3. ID:	122050
4. Especialidad o Maestría	Maestría de Ciencias de la Enfermería
5. A quien va dirigido: (Grado Académico, Nombre y cargo)	Dr. José Luis Ruiz Ovalle Director de la Unidad de Oncología
6. Con Atención a: (grado académico, nombre y cargo)	Dr. Jorge Bernal Cano Jefe de Enseñanza De la Unidad de Oncología
7. Institución donde se realiza la encuesta:	Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
8. Nombre del proyecto:	¿Cuál es el nivel de deterioro en la calidad de vida del paciente oncológico?
9. Objetivo del proyecto:	Identificar los factores determinantes que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes oncológicos de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
10. Nombre del instrumento (s) y (Autor del instrumento y año)	El QLQ-C30 versión 3.0 desarrollado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer [EORTC] (Aaronson et al., 1993).
11. Periodo de aplicación:	julio - agosto 2020
12. Población:	Pacientes con cáncer de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
13. C.c.p.	

Elaboró: Romero Soriano José Alfredo

Apéndice C



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Consentimiento Informado

Fecha: agosto 2020

Título del Proyecto: ¿Cuál es el nivel de deterioro en la calidad de vida del paciente oncológico?

Investigador Responsable: L.E. Beatriz Flores Parra

Prologo: En la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, actualmente las cifras de diagnóstico y defunciones por esta enfermedad han ido en aumento, ya que muchos pacientes llegan con un cáncer avanzado. Por lo que cada persona afronta de diferente manera las situaciones que se presentan en el proceso de su enfermedad, desde el momento de su diagnóstico hasta su muerte, lo que ocasiona un impacto importante en la vida diaria, su sentimiento de bienestar y funcionalidad, tanto de los pacientes como de sus familias

Propósito del Estudio: Identificar los factores determinantes que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes oncológicos de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante

Nombre y Firma del Primer Testigo

Beatriz Flores Parra
Nombre y firma del investigador

Apéndice D

EOERTC QLQ-C30 (versión 3)

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

Por favor escriba sus iniciales

--	--	--	--	--	--	--	--

Su fecha de nacimiento (día, mes, año):

--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de hoy (día, mes, año):

--	--	--	--	--	--	--	--

		No	Un poco	Bastante	Muchísimo
1.-	¿Tiene alguna dificultad para realizar actividades que requieran un gran esfuerzo, como llevar una bolsa de compras o una maleta pesada?	1	2	3	4
2.-	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?	1	2	3	4
3.-	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de su casa?	1	2	3	4
4.-	¿Tiene que permanecer en cama o sentado en una silla durante el día?	1	2	3	4
5.-	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	1	2	3	4

Durante la semana pasada:

		No	Un poco	Bastante	Muchísimo
6.-	¿Tuvo algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7.-	¿Tuvo algún impedimento para realizar sus hobbies o actividades recreativas?	1	2	3	4
8.-	¿Se quedó sin aliento?	1	2	3	4
9.-	¿Tuvo algún dolor?	1	2	3	4
10.-	¿Tuvo que detenerse a descansar?	1	2	3	4
11.-	¿Tuvo dificultades para dormir?	1	2	3	4

Por favor continúe en la página siguiente

		No	Un poco	Bastante	Muchísimo
12.-	¿Se sintió débil?	1	2	3	4
13.-	¿Se sintió sin apetito?	1	2	3	4
14.-	¿Sintió náuseas?	1	2	3	4
15.-	¿Tuvo vómitos?	1	2	3	4

Durante la semana pasada

		No	Un poco	Bastante	Muchísimo
16.-	¿Tuvo estreñimiento?	1	2	3	4
17.-	¿Tuvo diarrea?	1	2	3	4
18.-	¿Se sintió cansada/o?	1	2	3	4
19.-	¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20.-	¿Tuvo alguna dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver la televisión?	1	2	3	4
21.-	¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22.-	¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23.-	¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24.-	¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25.-	¿Tuvo dificultades para recordar cosas?	1	2	3	4
26	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
27.-	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4
28.-	¿Le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4

Por favor, continúe en la página siguiente

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

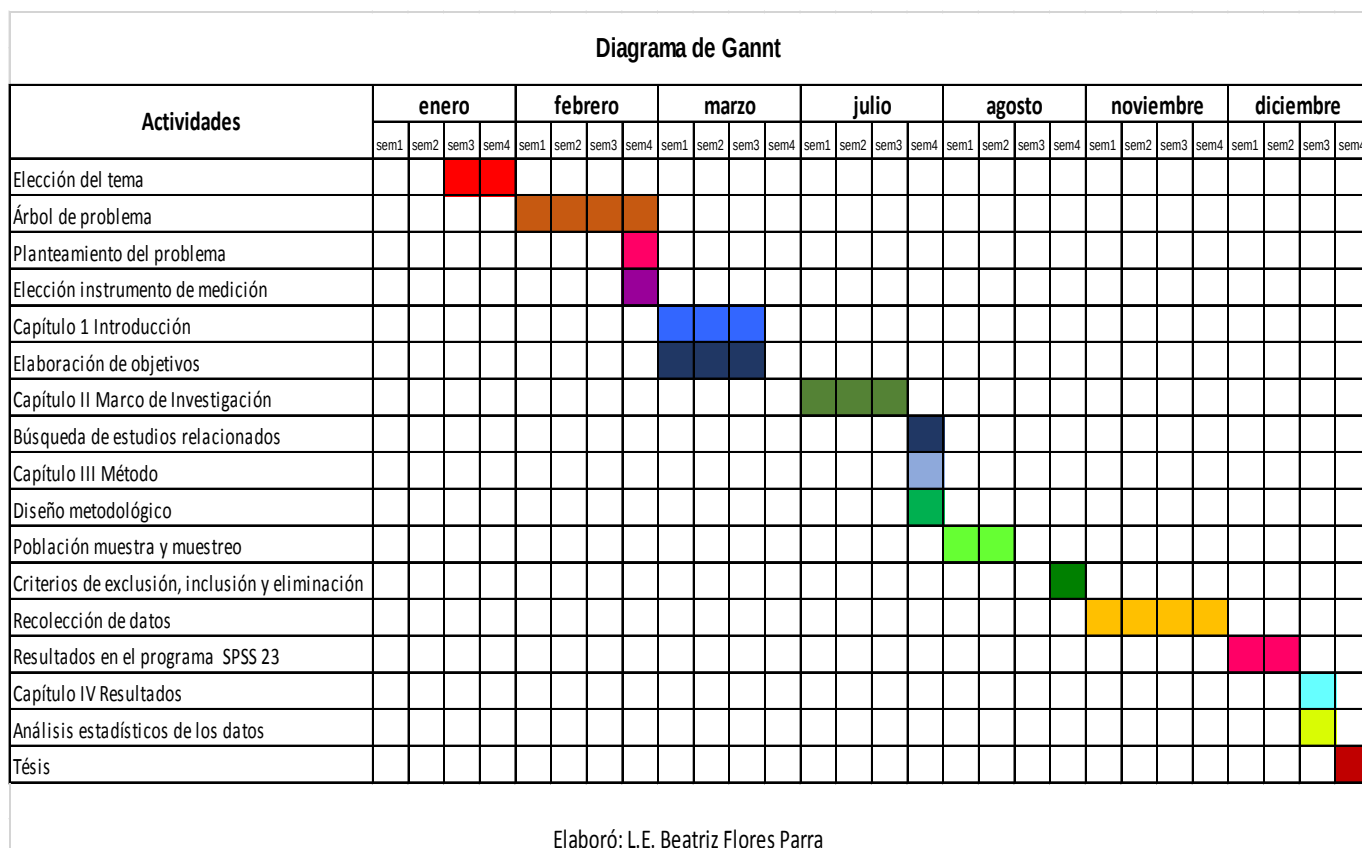
29.- En general, ¿Cómo valoraría su estado de salud durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésimo						Excelente

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

1	2	3	4	5	6	7
Pésimo						Excelente

Cronograma de actividades



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Vicerrectoría de Posgrados e Investigación

Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Coordinación de Investigación en Posgrados de Enfermería



Calidad de Vida del Paciente Oncológico

Presenta:

L.E. Beatriz Flores Parra

Para obtener el grado de:

Maestría en Ciencias de la Enfermería

Director de Tesis:

Maestro José Alfredo Soriano Romero

Puebla, México, marzo 2021

Introducción



Cardiovasculares
Respiratorias
Diabetes
Cáncer

Factores:
Biológicos
Económicos
Culturales
Nutricionales
Sociales
Ambientales
Políticos

TRANSFORMO MI VIDA

Fase terminal



Dolor, sufrimiento y deterioro de la calidad de vida de quien la padece

Ligadas al

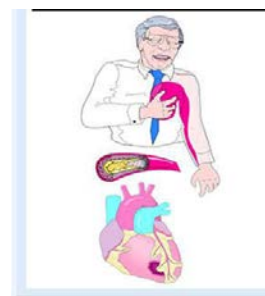
Enfermedades
Crónico-
Degenerativas
(NOM.011-
SSA3,2014)

son

Son enfermedades de larga duración, de progresión lenta y fatales

Efectos degenerativos

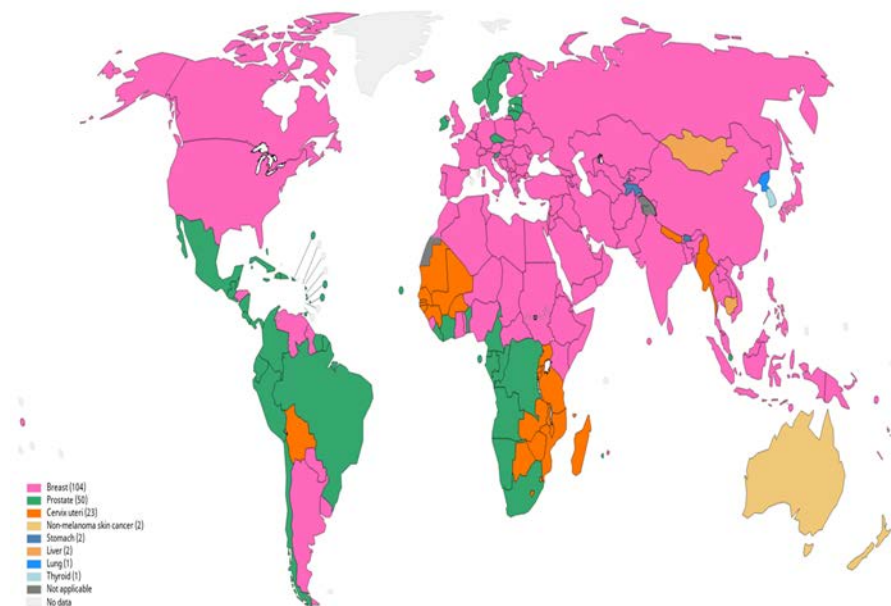
Destrucción de tejidos
Interferencia función corporal



Equipo multidisciplinario
(Rodas,2019)

Introducción

Top cancer per country, estimated age-standardized incidence rates (World) in 2018, both sexes, all ages



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2018
Graph production: IARC
(<http://go.iaarc.org/today>)
World Health Organization



(Organización Mundial de la Salud, (OMS),2018)

TRANSFORMO MI VIDA

Distribución porcentual de morbilidad hospitalaria de los principales tumores malignos en la población de 20 y más años según grupo de edad y sexo 2012

Tumores malignos	Grupos de edad			
	20 a 39	40 a 59	60 a 79	80 y más
Hombres				
Órganos digestivos	9.9	31.5	50.9	7.7
Órganos hematopoyéticos	58.8	23.2	16.3	1.7
Órganos genitales masculinos	3.5	12.2	64.0	20.3
Tejido linfático y afines	18.2	21.9	48.2	11.7
Testículo	86.7	11.2	1.7	0.4
Mujeres				
Mama	10.8	57.9	28.1	3.2
Órganos digestivos	12.2	33.6	43.9	10.3
Órganos genitales femeninos	19.7	46.1	31.0	3.2
Órganos hematopoyéticos	46.6	28.9	22.7	1.8
Ovario	26.0	50.3	22.1	1.6

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos: C15-C26, C50, C51-C58, C60-C63, C81-C85, C88-C96.
Fuente: SSA (2013). Base de Egresos Hospitalarios 2012. Procesó INEGI



México 1er. Sitio de
cáncer próstata
ASR (mundo) por 100
000 41.6

Justificación

Actualmente las cifras de diagnóstico y defunciones por cáncer han ido en aumento, ya que a la Unidad de Oncología llegan pacientes con una enfermedad muy avanzada, lo que ocasiona un impacto importante en su calidad de vida y su entorno.

Las teorías en enfermería propias de la disciplina, permiten observar las diferentes situaciones en la salud y guiar los cuidados, es por ello que la Teoría de Rango Medio de los Síntomas Desagradables de Elizabeth Lenz en la que mediante sus tres componentes: síntomas, factores influyentes y resultados de desempeño y además cuatro dimensiones: la angustia, la calidad, la duración y la intensidad de los síntomas, al ser aplicada nos permitirá controlar las manifestaciones mediante los cuidados de enfermería paliativos.

Logrando de esta manera que cada paciente comprenda los cambios fisiológicos, físicos, psicológicos, espirituales y sociales a los que se enfrentara en el proceso y evolución de su enfermedad, mejorando así su calidad de vida.

Estudios relacionados

Autores(es)/año	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
Pulache y Borrego; (2018) 	Diseño: cuantitativa Población: Muestra: 120 pacientes oncológicos. Muestreo: Probabilística	El nivel de calidad “bajo”, con un porcentaje del 65.8% , mientras que el nivel de calidad “alto” es del 34.2%	Se concluyó que existe relación entre ambas variables. Se identificó un bajo nivel de calidad de vida predominante y la prevalencia de un nivel leve de ansiedad-depresión entre los evaluados

Estudios relacionados

Autores(es)/año	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
Ponciano; (2017) 	Diseño: Descriptivo, correlacional y diseño no experimental de corte transversal Población: 82 pacientes con diagnóstico oncológico Muestra: 62 pacientes oncológicos. Muestreo: Probabilístico por conglomerados	La población de estudio presentó un nivel de calidad de vida “regular” (59.7 %), evidenciándose niveles muy malos (16.1 %) y malos (24.2 %) en la dimensión física y psicológica (3.2 %). La mayor calidad de vida se encontró en la dimensión social (62.9 % en nivel buen).	El diagnóstico y tratamiento por parte del personal de enfermería, con la finalidad de mantener o restablecer la vida y el bienestar del paciente hasta llegar a llevar una vida plena y de calidad durante el proceso de su enfermedad.

Estudios relacionados

Autores(es)/año	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
Sánchez, Sierra, Martín; (2015) 	Diseño: Análisis de correspondencias múltiples Muestra: 1029 pacientes con diferentes tipos de cáncer Muestreo: Análisis lexicográfico	Se obtuvieron 1029 respuestas que contuvieron 18 682 palabras (este total representa el tamaño del vocabulario). En el total del vocabulario se encontraron 1822 palabras diferentes, lo que supone una riqueza del vocabulario del 9.8%. Las formas gráficas que tuvieron mayor frecuencia de aparición se relacionaron con bienestar, salud, funcionalidad, alimentación, familia y aspectos espirituales	No haber indagado sobre el concepto de calidad de vida directamente en los pacientes pediátricos puede ser una limitación parcial del estudio, ya que la exploración de conceptos subjetivos directamente en niños de poca edad puede tener problemas de validez

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de deterioro en la calidad de vida del paciente oncológico?

Objetivo General y Específicos

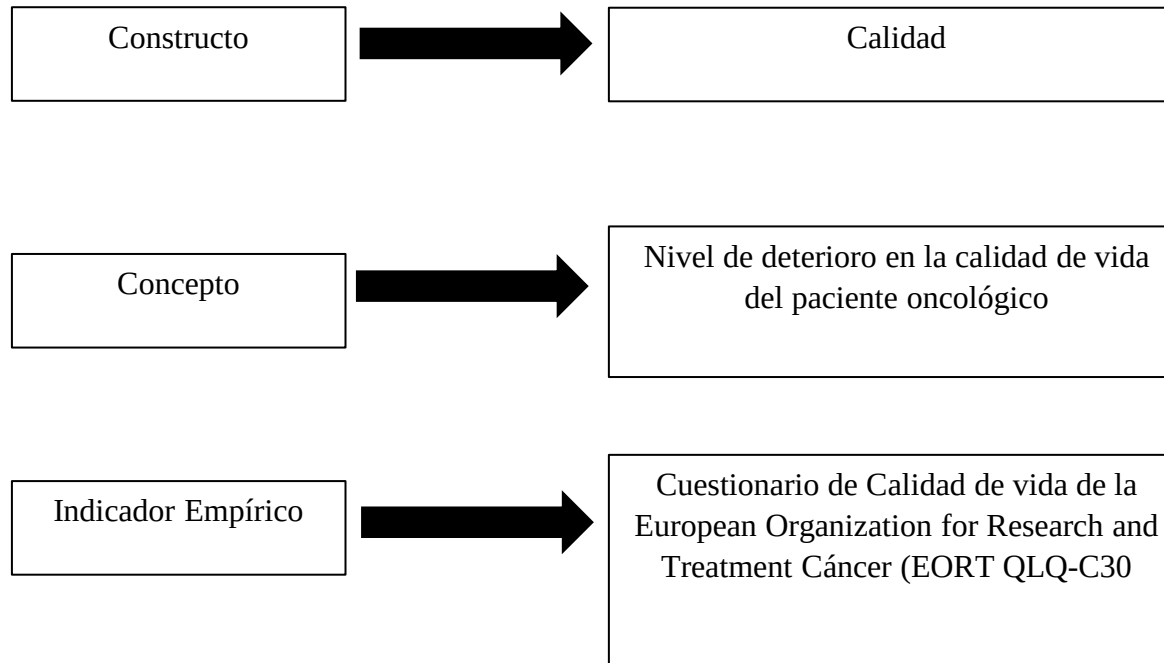
General

- Identificar los factores determinantes que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes oncológicos de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Específicos

- Descripción de la población
- Determinar la confiabilidad del cuestionario EORTC QLQ-C30 en la medición de la calidad de vida de los pacientes oncológicos
- Medir el impacto de los factores determinantes que influyen en la calidad de vida de los pacientes oncológicos durante su tratamiento.

Derivación Teórico-Empírica



Nota: Flores y Romero-Soriano, 2020

Metodología

Diseño

Descriptivo - transversal, (Polit y Beck 2012).

Muestra

Para el cálculo de la muestra se realizó con un poder estadístico de 95 % y un efecto estimado de 0.90, con un Alpha de 0.901, teniendo una muestra (n=42)

Procedimiento

La participación fue de manera anónima y voluntaria bajo consentimiento informado (Ley general de salud, 2015) previa autorización del organismo de salud.

Estrategia de Análisis

Paquete estadístico SPSS versión 21, haciendo uso de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).

Metodología

Instrumento Escala EORTC QLQ-C30 de la European organization for reseach and treatment of cáncer quality life questionnaire core 30”,

	Indicador	Ítem o pregunta
Cédula de datos	1	3
	2	5
EORT QLQ-30	3	28
	4	1
	5	1
Opción de respuesta Múltiple		
alfa de Cronbach de	.901	

Tabla No. 1: Cédula de identificación

	variable	<i>f</i>	%
Sexo	hombre	9	21.4
	mujer	33	78.6
Edad	20-29	1	2.4
	30-39	5	11.9
	40-49	12	28.6
	50-59	10	23.8
	60-69	10	23.8
	70-79	4	9.5
Nota: Cédula de identificación			<i>n</i> : 42

Tabla No. 2: Confiabilidad del instrumento

Instrumento	No. Reactivos	α
Escala EOERTC QLQ-C30	32	.901
NOTA: EOERTC QLQ-C30		no. 42

Tabla No.3: Frecuencia y Porcentaje de respuestas; No, Un poco, Bastante; Muchísimo, de acuerdo a: Percepción de su salud en los últimos día

	No		Un poco		Bastante		Muchísimo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tiene dificultad para realizar actividades que requieran un gran esfuerzo, como llevar una bolsa de compras o una maleta pesada	16	38.1	14	33.3	7	16.7	5	11.9
Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo	18	42.9	12	28.6	5	11.9	7	16.7
Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de su casa	24	57.1	11	26.2	3	7.1	4	9.5
Tiene que permanecer en cama o sentado en una silla durante el día	30	71.4	6	14.3	4	9.5	2	4.8
Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño	37	88.1	2	4.8	1	2.4	2	4.2

NOTA: EOERTC QLQ-C30

n: 5

Tabla No. 4: Durante la semana pasada:

	No		Un poco		Bastante		Muchísimo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Durante la semana pasada, tuvo algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	24	57.1	11	26.2	4	9.5	3	7.1
¿Durante la semana pasada tuvo algún impedimento para realizar sus hobbies o actividades recreativas?	24	57.1	11	26.2	4	9.5	3	7.1
¿Durante la semana pasada se quedó sin aliento?	32	76.2	8	19.0	2	4.8	0	0
¿Durante la semana pasada, tuvo algún dolor?	19	45.2	15	35.7	4	9.5	4	9.5
¿Durante la semana pasada, tuvo que detenerse a descansar?	14	33.3	23	54.8	3	7.1	2	4.8
¿Durante la semana pasada, tuvo dificultades para dormir?	18	42.9	14	33.3	7	16.7	3	7.1
¿Durante la semana pasada, se sintió débil?	17	40.5	18	42.9	4	9.5	3	7.1
¿Durante la semana pasada, se sintió sin apetito?	20	47.6	15	35.7	4	9.5	3	7.1
¿Durante la semana pasada, sintió náuseas?	24	57.1	14	33.3	2	4.8	2	4.8
¿Durante la semana pasada, tuvo vómitos?	33	78.6	7	16.7	1	2.4	1	2.4
¿Durante la semana pasada, tuvo estreñimiento?	30	71.4	9	21.4	1	2.4	2	4.8

Durante la semana pasada:

¿Durante la semana pasada, tuvo diarrea?	33	78.6	8	19.0	0	0	1	2.4
¿Durante la semana pasada, se sintió cansada?	11	26.2	20	47.6	8	19.0	3	7.1
¿Durante la semana pasada, interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	22	52.4	12	28.6	4	9.5	4	9.5
¿Durante la semana pasada, tuvo alguna dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver televisión?	32	76.2	7	16.7	3	7.1	0	0
¿Durante la semana pasada, se sintió nerviosa/o?	19	45.2	12	28.6	7	16.7	4	9.5
¿Durante la semana pasada, se sintió preocupada/o?	17	40.5	14	33.3	6	14.3	5	11.9
¿Durante la semana pasada, se sintió irritable?	23	54.8	10	23.8	4	9.5	5	11.9
¿Durante la semana pasada, se sintió deprimida/o?	21	50.0	10	23.8	4	9.5	7	16.7
¿Durante la semana pasada, tuvo dificultades para recordar cosas?	29	69.0	9	21.4	2	4.8	2	4.8
¿Durante la semana pasada, ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	27	64.3	10	23.8	3	7.1	2	4.8
¿Durante la semana pasada, ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	25	59.5	8	19.0	7	16.7	2	4.8
¿Durante la semana pasada, le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	9	21.4	12	28.6	17	40.5	4	9.5

NOTA: EOERTC QLQ-C30

no: 28

Tabla No. 5: En general ¿Cómo valoraría su estado de salud durante la semana pasada

	<i>f</i>	%
Pésimo	1	2.4
Regular	3	7.1
Regular	5	11.9
Bueno	9	21.4
Muy bueno	10	23.8
Muy bueno	10	23.8
Excelente	4	9.4
NOTA: EOERTC QLQ-C30		no:42

Tabla No. 6: En general ¿Cómo valoraría su calidad de vida, durante la semana pasada

	<i>f</i>	%
Pésimo	1	2.4
Regular	2	4.8
Regular	6	14.3
Bueno	8	19.0
Muy bueno	10	23.8
Muy bueno	11	26.2
Excelente	4	9.5
NOTA: EOERTC QLQ-C30		no: 42

Discusión

Premisa	Coincide	
	Si	No
La calidad de vida de los pacientes con cáncer se ve afectada al ser una enfermedad crónica,(Pulache-Vargas, Borrego-Rosas (2028)	x	
La evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer se hace necesaria, oportuna y obligatoria, antes y después de cualquier método terapéutico (Ortega, Montes de Oca, Armenteros, etc.,2018)	x	
La importancia de tener en cuenta las posibilidades reales y potenciales acerca de su enfermedad, para que nuestra actividad vaya encaminada a fortalecer su concepto de calidad de vida (Castañeda, O'Shea, Lozano, etc.,2015)	x	

Conclusión

- De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, se puede explicar que, a nivel general, los pacientes con algún tipo de cáncer, en diferentes etapas de la enfermedad reportaron haber presentado, sensación de náuseas, dolor, cansancio, estreñimiento, preocupación, debilidad, dificultad para dormir, depresión, síntomas que interfirieron en la realización de actividades diarias, así como en su entorno familiar y social, del mismo modo la enfermedad y el tratamiento médico afectó su situación económica.
- Es importante señalar que la percepción de la calidad de vida de los pacientes oncológicos es temporal ya que está sujeta a cambios debido a las diferentes etapas de la enfermedad, así como en función de los efectos del tratamiento.

Recomendaciones

Investigación	Institución	Enfermería
Se necesita continuar realizando investigaciones para fortalecimiento de la profesión de enfermería para desarrollar modelos de atención basados en evidencia científica	Capacitar al personal de manera continua en el conocimiento de las encuestas de la calidad de vida de los pacientes con algún tipo de cáncer desde el inicio de la enfermedad, con la finalidad de que pueda afrontar la enfermedad en las mejores condiciones.	Capacitación y difusión con el personal de Enfermería. La Teoría de Rango Medio de los Síntomas Desagradables de Elizabeth Lenz, que puede ser aplicada al control de las manifestaciones en los Cuidados de Enfermería Paliativos

Referencias Bibliográficas

Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

María Lorena Rodas Mosquera, 1 de febrero 2019, Calidad de vida de pacientes oncológicos en estadio III y IV, de un Hospital de Cuenca Ecuador, recuperado de:

http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/11299/Calidad_vida_pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (12 de septiembre 2018) Acerca del Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer, recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Gobierno de México, Secretaría de Salud, 13-06-2019, recuperado de: <https://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=estadisticas-mundiales-y-locales>

Juntos contra el cáncer, 2017, recuperado de:

<https://juntoscontraelcancer.mx/panorama-del-cancer-en-mexico/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero), 30 de enero 2015) recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2015/cancer21.pdf>

Anexos



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 12 de febrero de 2020

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C Beatriz Flores Parra, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: Maestría en Ciencias de la Enfermería X

Especialidad de Enfermería en: _____

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: Cuál es el nivel de deterioro en la calidad de vida del paciente oncológico

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

MCE. José Alfredo Romero Soriano

Coordinador de Cursos Posttécnicos en Enfermería
Maestría en Ciencias de la Enfermería
9 poniente Barrio de Santiago, Puebla
2222299400 ext. 7848

C.e.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5200
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Anexos



Universidad Popular Autónoma Del Estado De Puebla
Vicerrectoría De Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Posgrados en Investigación

Formato de datos para solicitar oficio de permiso en el levantamiento de encuestas

Objetivo: Recabar los datos relevantes del proyecto de investigación a través de la cedula de datos para asegurar la gestión en la aplicación del instrumento.

1. Nombre del estudiante:	Beatriz Flores Parra
2. Matricula:	19060009
3. ID:	122050
4. Especialidad o Maestría	Maestría de Ciencias de la Enfermería
5. A quien va dirigido: (Grado Académico, Nombre y cargo)	Dr. José Luis Ruiz Ovalle Director de la Unidad de Oncología
6. Con Atención a: (grado académico, nombre y cargo)	Dr. Jorge Bernal Cano Jefe de Enseñanza De la Unidad de Oncología
7. Institución donde se realiza la encuesta:	Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
8. Nombre del proyecto:	¿Cuál es el nivel de deterioro en la calidad de vida del paciente oncológico?
9. Objetivo del proyecto:	Identificar los factores determinantes que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes oncológicos de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
10. Nombre del instrumento (s) y (Autor del instrumento y año)	El QLQ-C30 versión 3.0 desarrollado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer [EORTC] (Aaronson et al., 1993).
11. Periodo de aplicación:	julio - agosto 2020
12. Población:	Pacientes con cáncer de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
13. C.c.p.	

Elaboró: Romero Soriano José Alfredo

Anexos



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Consentimiento Informado

Fecha: agosto 2020

Título del Proyecto: ¿Cuál es el nivel de deterioro en la calidad de vida del paciente oncológico?

Investigador Responsable: L.E. Beatriz Flores Parra

Prologo: En la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, actualmente las cifras de diagnóstico y defunciones por esta enfermedad han ido en aumento, ya que muchos pacientes llegan con un cáncer avanzado. Por lo que cada persona afronta de diferente manera las situaciones que se presentan en el proceso de su enfermedad, desde el momento de su diagnóstico hasta su muerte, lo que ocasiona un impacto importante en la vida diaria, su sentimiento de bienestar y funcionalidad, tanto de los pacientes como de sus familias

Propósito del Estudio: Identificar los factores determinantes que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes oncológicos de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante

Nombre y Firma del Primer Testigo

Beatriz Flores Parra
Nombre y firma del investigador

Anexos

EOERTC QLQ-C30 (versión 3)

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

Por favor escriba sus iniciales

--	--	--	--	--	--

Su fecha de nacimiento (día, mes, año):

--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de hoy (día, mes, año):

--	--	--	--	--	--	--	--

		No	Un poco	Bastante	Muchísimo
1.-	¿Tiene alguna dificultad para realizar actividades que requieran un gran esfuerzo, como llevar una bolsa de compras o una maleta pesada?	1	2	3	4
2.-	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?	1	2	3	4
3.-	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de su casa?	1	2	3	4
4.-	¿Tiene que permanecer en cama o sentado en una silla durante el día?	1	2	3	4
5.-	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	1	2	3	4

Durante la semana pasada:

		No	Un poco	Bastante	Muchísimo
6.-	¿Tuvo algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7.-	¿Tuvo algún impedimento para realizar sus hobbies o actividades recreativas?	1	2	3	4
8.-	¿Se quedó sin aliento?	1	2	3	4
9.-	¿Tuvo algún dolor?	1	2	3	4
10.-	¿Tuvo que detenerse a descansar?	1	2	3	4
11.-	¿Tuvo dificultades para dormir?	1	2	3	4

Por favor continúe en la pagina siguiente

Anexos

		No	Un poco	Bastante	Muchísimo
12.-	¿Se sintió débil?	1	2	3	4
13.-	¿Se sintió sin apetito?	1	2	3	4
14.-	¿Sintió náuseas?	1	2	3	4
15.-	¿Tuvo vómitos?	1	2	3	4

Durante la semana pasada

		No	Un poco	Bastante	Muchísimo
16.-	¿Tuvo estreñimiento?	1	2	3	4
17.-	¿Tuvo diarrea?	1	2	3	4
18.-	¿Se sintió cansada/o?	1	2	3	4
19.-	¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20.-	¿Tuvo alguna dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver la televisión?	1	2	3	4
21.-	¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22.-	¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23.-	¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24.-	¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25.-	¿Tuvo dificultades para recordar cosas?	1	2	3	4
26.-	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
27.-	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4
28.-	¿Le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4

Por favor, continúe en la página siguiente

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

Anexos

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

1

2

3

4

5

6

7

Pésimo**Excelente**

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

1

2

3

4

5

6

7

Pésimo**Excelente**

Anexos

Diagrama de Gantt

Actividades	enero				febrero				marzo				julio				agosto				noviembre				diciembre			
	sem1	sem2	sem3	sem4	sem1	sem2	sem3	sem4	sem1	sem2	sem3	sem4	sem1	sem2	sem3	sem4	sem1	sem2	sem3	sem4	sem1	sem2	sem3	sem4	sem1	sem2	sem3	sem4
Elección del tema																												
Árbol de problema																												
Planteamiento del problema																												
Elección instrumento de medición																												
Capítulo 1 Introducción																												
Elaboración de objetivos																												
Capítulo II Marco de Investigación																												
Búsqueda de estudios relacionados																												
Capítulo III Método																												
Diseño metodológico																												
Población muestra y muestreo																												
Criterios de exclusión, inclusión y eliminación																												
Recolección de datos																												
Resultados en el programa SPSS 23																												
Capítulo IV Resultados																												
Análisis estadísticos de los datos																												
Tesis																												

Elaboró: L.E. Beatriz Flores Parra

LE. Beatriz Flores Parra
Correo electrónico: beatriz.flores@upaep.mx

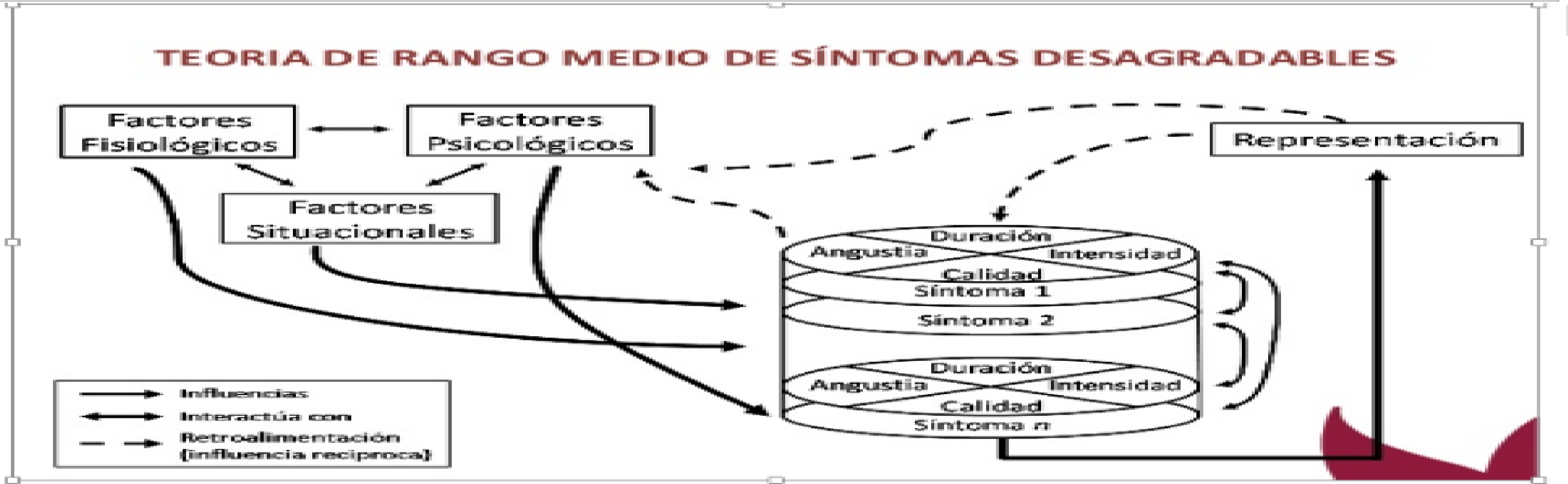
El cáncer es una enfermedad crónico-degenerativa, la cual presenta en su origen y desarrollo diversos factores biológicos, económicos, culturales, nutricionales, sociales, ambientales y políticos; y que, de acuerdo a la historia natural de la enfermedad, es una enfermedad incurable, progresiva y fatal.

La cual se encuentra ligada al dolor, el sufrimiento y el deterioro de la calidad de vida de quien la padece (Secretaría de Salud, 2014)

General • Identificar los factores determinantes que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes oncológicos de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Puebla Específicos • Descripción de la población • Determinar la confiabilidad del cuestionario EORTC QLQ-C30 en la medición de la calidad de vida de los pacientes oncológicos • Medir el impacto de los factores determinantes que influyen en la calidad de vida de los pacientes oncológicos durante su tratamiento.
--

Las teorías en enfermería propias de la disciplina, permiten observar las diferentes situaciones en la salud y guiar los cuidados.

La Teoría de Rango Medio de los Síntomas Desagradables de Elizabeth Lenz en la que mediante sus tres componentes: síntomas, factores influyentes y resultados de desempeño y además cuatro dimensiones: la angustia, la calidad, la duración y la intensidad de los síntomas, que puede ser aplicada al control de las manifestaciones en los Cuidados de Enfermería Paliativos.



Diseño
Descriptivo - transversal
Población
Pacientes que tengan un diagnóstico de cáncer que se encuentran en tratamiento en una Unidad Oncológica
Muestra
Muestreo probabilístico, utilizando el método de muestreo aleatorio por conglomerados
Instrumento
El cuestionario QLQ-C30 de la EORTC desarrollo por la "European organization for reseach and treatment of cáncer quality life" (EORTC).
Paquete Estadístico
SPSS Versión 23

A nivel general, los pacientes con algún tipo de cáncer, en diferentes etapas de la enfermedad reportaron haber presentado, sensación de náuseas, dolor, cansancio, estreñimiento, preocupación, debilidad, dificultad para dormir, depresión, síntomas que interfirieron en la realización de actividades diarias, así como en su entorno familiar y social, del mismo

Instrumento	No. Reactivos	α
Escala EOERTC QLQ-C30	32	.901
NOTA: EOERTC QLQ-C30		no. 42

	No		Un poco		Bastante		Muchísimo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tiene dificultad para realizar actividades que requieran un gran esfuerzo, como llevar una bolsa de compras o una maleta pesada	16	38.1	14	33.3	7	16.7	5	11.9
Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo	18	42.9	12	28.6	5	11.9	7	16.7
Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de su casa	24	57.1	11	26.2	3	7.1	4	9.5
Tiene que permanecer en cama o sentado en una silla durante el día	30	71.4	6	14.3	4	9.5	2	4.8
Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño	37	88.1	2	4.8	1	2.4	2	4.2

	No		Un poco		Bastante		Muchísimo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Durante la semana pasada, tuvo algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	24	57.1	11	26.2	4	9.5	3	7.1
¿Durante la semana pasada tuvo algún impedimento para realizar sus hobbies o actividades recreativas?	24	57.1	11	26.2	4	9.5	3	7.1
¿Durante la semana pasada se quedó sin aliento?	32	76.2	8	19.0	2	4.8	0	0
¿Durante la semana pasada, tuvo algún dolor?	19	45.2	15	35.7	4	9.5	4	9.5
¿Durante la semana pasada, tuvo que detenerse a descansar?	14	33.3	23	54.8	3	7.1	2	4.8
¿Durante la semana pasada, tuvo dificultades para dormir?	18	42.9	14	33.3	7	16.7	3	7.1
¿Durante la semana pasada, se sintió débil?	17	40.5	18	42.9	4	9.5	3	7.1
¿Durante la semana pasada, se sintió sin apetito?	20	47.6	15	35.7	4	9.5	3	7.1
¿Durante la semana pasada, sintió náuseas?	24	57.1	14	33.3	2	4.8	2	4.8
¿Durante la semana pasada, tuvo vómitos?	33	78.6	7	16.7	1	2.4	1	2.4
¿Durante la semana pasada, tuvo estreñimiento?	30	71.4	9	21.4	1	2.4	2	4.8
¿Durante la semana pasada, tuvo diarrea?	33	78.6	8	19.0	0	0	1	2.4
¿Durante la semana pasada, se sintió cansada?	11	26.2	20	47.6	8	19.0	3	7.1
¿Durante la semana pasada, interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	22	52.4	12	28.6	4	9.5	4	9.5
¿Durante la semana pasada, tuvo alguna dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver televisión?	32	76.2	7	16.7	3	7.1	0	0
¿Durante la semana pasada, se sintió nerviosa/o?	19	45.2	12	28.6	7	16.7	4	9.5
¿Durante la semana pasada, se sintió preocupada/o?	17	40.5	14	33.3	6	14.3	5	11.9
¿Durante la semana pasada, se sintió irritable?	23	54.8	10	23.8	4	9.5	5	11.9
¿Durante la semana pasada, se sintió deprimida/o?	21	50.0	10	23.8	4	9.5	7	16.7
¿Durante la semana pasada, tuvo dificultades para recordar cosas?	29	69.0	9	21.4	2	4.8	2	4.8
¿Durante la semana pasada, ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	27	64.3	10	23.8	3	7.1	2	4.8
¿Durante la semana pasada, ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	25	59.5	8	19.0	7	16.7	2	4.8
¿Durante la semana pasada, le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	9	21.4	12	28.6	17	40.5	4	9.5