



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS
ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON QUIMIOTERAPIA, EN UN HOSPITAL PUBLICO
DE IQUITOS 2022**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTOR : BACH. ENF. MARVIN ELI PEREZ CACHIQUE

ASESOR : DRA. LUZ ANGÉLICA NORIEGA CHEVEZ

**SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERU
2023**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El Vicerrector de Investigación e Innovación
de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A LA
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA,
EN UN HOSPITAL PUBLICO DE QUITOS 2022”**

Del alumno: **MARVIN ELI PEREZ CACHIQUE**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **9% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 04 de Setiembre del 2023.



Dr. Álvaro Tresierra Ayala
VICERRECTOR DE INV. E INNOVACIÓN-UCP

Resultado_UCP_Enfermería_2023_Tesis_MarvinPerez_V2

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.gob.mx Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Marvin Eli Perez Cachique
Título del ejercicio: Enfermería Marvin Perez
Título de la entrega: Resultado_UCP_Enfermería_2023_Tesis_MarvinPerez_V2
Nombre del archivo: UCP-ENFERMERIA-2023-T-MARVINPEREZCACHIQUE.pdf
Tamaño del archivo: 305.46K
Total páginas: 32
Total de palabras: 7,729
Total de caracteres: 38,047
Fecha de entrega: 04-sept.-2023 09:16a. m. (UTC-0400)
Identificador de la entrega... 2157586665

"FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA, EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE IQUITOS 2022"

AUTOR: Bach. Enf. Marvin Eli Perez Cachique

RESUMEN

El propósito del estudio fue: Determinar los factores demográficos, clínicos asociados a la calidad de vida en pacientes con Quimioterapia en el Hospital Público de Iquitos 2022. Trabajada en una población de 100 pacientes con Dx. médico de Cáncer y recibiendo tratamiento de quimioterapia en un Hospital Público de Iquitos, y la muestra el 100% de la población por conveniencia. La técnica fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario validado antes de su aplicación con 88% de validez y concordancia, y una confiabilidad de 82%, según el coeficiente Alfa de Cronbach. Del 100 pacientes, las edades fluctúan entre los 40 y 59 años con el 38.0%, sexo femenino en 85.0%; 87.0% con educación técnica; la mitad son convivientes, con 1 a 2 hijos; 8 de cada 10 viven con su esposo(a) e hijos, de ocupación independiente el 87.0%, y los factores clínicos identificados son las neoplasias ubicadas en el útero siendo las más frecuentes con el 42.0%, seguido de las mamas con un 21%. Sobre modo de vida en el área de funcionamiento el puntaje medio es de 66 +- 12.6, este resultado es positivo o favorable al paciente; en síntoma el puntaje medio es de 79,2 +- 4, 8, lo que representa un estado negativo. Los pacientes evalúan su calidad de vida con un puntaje de 29.8 +- 3.6, interpretada como una baja. Concluimos que, si existe relación de la calidad de vida con la edad y el sexo, estado civil, número de hijos, localización de la neoplasia en las tres áreas, y la relación de la calidad de vida con la convivencia y la ocupación solo en el área de síntomas porque su $p < 0.05$; Y no existe relación entre la calidad de vida con el grado de instrucción en las tres áreas, porque su $p >$ es mayor que 0.05.

Palabras Claves: Calidad de vida, Factores demográficos y clínicos, Quimioterapia.

DEDICATORIA

A Dios por darme la fé, la fortaleza para seguir siempre adelante, por iluminar cada paso de mi vida.

A mis queridos padres Cesar Pérez García y Otilia Cachique Sandoval por su amor, por su gran apoyo incondicional, comprensión y motivación para seguir creciendo profesionalmente, a ustedes mi agradecimiento eterno.

A mis preciosos hijitos José Benjamin e Itzayana por ser mi motor y motivo para seguir adelante en esta etapa de mi vida.

MARVIN ELI PEREZ CACHIQUE.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Científica del Perú, por permitirme ser parte de ella y darme una formación profesional al servicio de la humanidad.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería y a las licenciadas que formaron parte de mi vida durante estos 5 años, donde recibí una buena formación académica

A las autoridades del Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto, quienes me brindaron su apoyo y accedieron para la realización del presente trabajo de investigación.

A mi asesora Dra. Luz Angélica Noriega Chevez por su apoyo, orientación, tiempo brindado y por ser mi guía para la culminación del presente estudio.

A los señores miembros del jurado por su evaluación, por sus sugerencias y aportes contribuidos para la culminación del presente trabajo de investigación.

MARVIN ELI PEREZ CACHIQUE

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1374-2022-UCP-FCS, del 18 de noviembre de 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada	Presidente
✚ Lic. Enf. Kely Silva Ramos	Miembro
✚ Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen	Miembro

Como Asesora: **Dra. Luz Angélica Noriega Chevez.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 10:00 a.m. horas, del día miércoles 20 de setiembre de 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **FACTORES DEMOGRAFICOS Y CLINICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA, EN UN HOSPITAL PUBLICO DE IQUITOS 2022.**

Presentado por el sustentante:

MARVIN ELI PEREZ CACHIQUE

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Respondidos satisfactoriamente*

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** *Excelencia*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Jaime

Med. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente

Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro

Esperanza
Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoria	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES DEMOGRAFICOS Y CLINICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA, EN UN HOSPITAL PUBLICO DE IQUITOS 2022.



Med. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente

Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro



Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Asesora

ÍNDICE

	Pg
Portada	i
Constancia de Originalidad de la Tesis	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Acta de Sustentación de Tesis	vii
Hoja de aprobación	viii
Índice de Contenido	ix
Índice de Tablas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	14
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	15
1.1. Antecedentes de Estudio	15
1.2. Bases Teóricas	18
1.3. Definición de Términos Básicos	24
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
2.1. Descripción del Problema	25
2.2. Formulación del Problema	26
2.2.1. Problema General	26
2.2.2. Problemas Específicos	26
2.3. Objetivos	26
2.3.1. Objetivo General	26
2.3.2. Objetivos Específicos	26
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	27
2.5.1. Identificación de las Variables	27
2.5.2. Definición de las Variables	27
2.5.3. Operacionalización de las Variables	29

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30
3.1. Tipo y diseño de investigación	30
3.2. Población y Muestra	30
3.3. Técnica, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	31
3.4. Procesamiento y análisis de datos	32
3.5. Aspectos bioéticos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN. CONCLUSIONES. RECOMENDACIONES	40
5.1. Discusión	40
5.2. Conclusiones	42
5.3. Recomendaciones	43
Referencias Bibliográficas	45
Anexos	51
Anexo 01: Matriz de Consistencia	63
Anexo 02: Instrumento de Recolección de Datos	68
Anexo 03: Informe de Validez y Confiabilidad	71
Anexo 04: Solicitud de Inscripción y Aprobación del Informe Final de Tesis	83
Anexo 05: Carta de Aceptación de Asesoramiento del Informe Final de Tesis	84

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TITULO	Pág.
01.	Factores demográficos de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022	33
02.	Factores clínicos de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022	34
03.	Calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022	34
04.	Relación entre la edad y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital Público de Iquitos 2022	35
05.	Relación entre el sexo y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital Público de Iquitos 2022	35
06.	Relación entre el grado de instrucción y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022	36
07.	Relación entre el estado civil y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022	36
08.	Relación entre el número de hijos y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022	37
09.	Relación entre la convivencia y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022	37
10.	Relación entre la ocupación y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital Público de Iquitos 2022	38
11.	Relación entre localización de la neoplasia y Calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022	39

“FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA, EN UN HOSPITAL PUBLICO DE IQUITOS 2022”

AUTOR: Bach. Enf. Marvin Eli Perez Cachique

RESUMEN

El propósito del estudio fue: Determinar los factores demográficos, clínicos asociados a la calidad de vida en pacientes con Quimioterapia en el Hospital Público de Iquitos 2022. Trabajada en una población de 100 pacientes con Dx. médico de Cáncer y recibiendo tratamiento de quimioterapia en un Hospital Público de Iquitos, y la muestra el 100% de la población por conveniencia. La técnica fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario validado antes de su aplicación con 88% de validez y concordancia, y una confiabilidad de 82%, según el coeficiente Alfa de Cronbach. Del 100 pacientes, las edades fluctúan entre los 40 y 59 años con el 38,0%, sexo femenino en 85,0%; 87,0% con educación técnica; la mitad son convivientes, con 1 a 2 hijos; 8 de cada 10 viven con su esposo(a) e hijos, de ocupación independiente el 87,0%, y los factores clínicos identificados son las neoplasias ubicadas en el útero siendo las más frecuentes con el 42,0%, seguido de las mamas con un 21%. Sobre modo de vida en el área de funcionamiento el puntaje medio es de 66 +- 12.6, este resultado es positivo o favorable al paciente; en síntoma el puntaje medio es de 79,2 +- 4, 8, lo que representa un estado negativo. Los pacientes evalúan su calidad de vida con un puntaje de 29,8 +- 3,6, interpretada como una baja. Concluimos que, si existe relación de la calidad de vida con la edad y el sexo, estado civil, número de hijos, localización de la neoplasia en las tres áreas, y la relación de la calidad de vida con la convivencia y la ocupación solo en el área de síntomas porque su $p < 0.05$; Y no existe relación entre la calidad de vida con el grado de instrucción en las tres áreas, porque su $p >$ es mayor que 0.05.

Palabras Claves: Calidad de vida, Factores demográficos y clínicos. Quimioterapia.

**"DEMOGRAPHIC AND CLINICAL FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY
OF LIFE IN CHEMOTHERAPY PATIENTS,
IN A PUBLIC HOSPITAL IN IQUITOS 2022".**

AUTHOR: Bach. Enf. Marvin Eli Perez Cachique

ABSTRACT

The purpose of the study was: To determine the demographic and clinical factors associated with the quality of life in patients with chemotherapy in the Public Hospital of Iquitos 2022. Worked in a population of 100 patients with medical Dx. Cancer and receiving chemotherapy treatment in a Public Hospital of Iquitos, and the sample was 100% of the population by convenience. The technique was the survey, and the instrument was the questionnaire validated before its application with 88% validity and concordance, and a reliability of 82%, according to Cronbach's Alpha coefficient. Of the 100 patients, the ages ranged between 40 and 59 years with 38.0%, female sex in 85.0%; 87.0% with technical education; half are cohabitants, with 1 to 2 children; 8 out of 10 live with their spouse and children, 87.0% with independent occupation, and the clinical factors identified are neoplasms located in the uterus being the most frequent with 42.0%, followed by breast with 21%. Regarding lifestyle in the area of functioning the mean score is 66 +- 12.6, this result is positive or favorable to the patient; in symptom the mean score is 79.2 +- 4.8, 8, which represents a negative state. Patients evaluate their quality of life with a score of 29.8 +- 3.6, interpreted as low. We conclude that, if there is relationship of quality of life with age and sex, marital status, number of children, location of neoplasia in the three areas, and the relationship of quality of life with coexistence and occupation only in the area of symptoms because its $p < 0.05$; And there is no relationship between quality of life with the degree of education in the three areas, because its $p >$ is greater than 0.05.

Key words: Quality of life, Demographic and clinical factors. Chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

Sobre la temática de Salud en el mundo está la O.M.S. en torno del cual O.P.S., que informa que el tumor maligno que padecen y causa de mortalidad en América es el cáncer. Para el año 2012, se originó 1,3 millones de muertes, un 47% ocurridas en Sudamérica y el Caribe.¹⁷

En nuestro país el tema de cáncer representa un problema en la salud pública, el experto Eduardo Payet, señala con un 80% de casos llega tarde al tratamiento. Si los pacientes se tratarían con tiempo se salvarían; anualmente se presentan 56 mil casos nuevos de cáncer en el país, sumándose los 150 mil que vienen recibiendo curación y otros 25 mil casos terminan cada año muertos. La repercusión de tumores malignos en Perú es altísima con 180 casos nuevos y estos cada 100 mil pobladores por año, y esta condición continúa subiendo.¹⁹

Estamos interesados en conocer más a profundidad el desarrollo de esta enfermedad, considerando sus consecuencias en la trayectoria de vida del paciente, o mejor dicho su calidad de vida. Enfocar esta enfermedad para dar mejor oportunidad a los enfermos con cáncer.²⁶

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de estudio.

1.1.1 Internacionales

García D. (Ecuador 2018); realizo el estudio con pacientes que recibían tratamiento de quimioterapia queriendo lograr con ello una calidad de vida. Se baso en un estudio biopsicosocial que penetra en el enfoque biomédico, participando 50 enfermos. Emplearon el cuestionario QLQ-C30. Arribaron que, cuanto mayor calidad de vida tienes, menor será la adherencia al tratamiento¹

Mohammed A. et, al (Etiopia 2019); investigaron el buen estado de salud a pacientes con tumor maligno a las mamas. Estudio transversal constituida con una población de 404. Concerniente a consecuencias se indica con el grado de instrucción, estado civil, status económico y el orden de la quimioterapia.²

Gadisa D. et,al (Etiopia 2019); investigaron acerca de la “Estimación de las propiedades psicométricas de las herramientas con enfermas africanas con padecimiento de cáncer de mama”, contando con 146 pacientes, además de emplear el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30. Respecto a efectos advierten que, el EORTC QLQ-C30 era confiado e íntegro. Concluyendo que, esta herramienta es ventajoso para exploraciones hospitalarias en sexo femenino con procedimiento de tumor en mama. ³

Salas P. et,al (Chile 2019); realizaron la tesis “Correlación existente con agrado del paciente con el buen estado en salud de señoras teniendo tumor maligno en mama y se sometieron a quimioterapia”. Estudio de tipo descriptivo-transversal, con una participación de 41 enfermas. Presentaron resultados con 73,2% óptima calidad de vida. También, se resalta el aporte

educativo sumado con el apoyo emocional importante para fortificar y mejorar su CV. ⁴

Husson O. et,al (Holanda 2020); investigaron la “Calificación compendiada de la EORTC QLQ-C30 elemento de vaticinio en la resistencia de enfermos con tumor”. Investigación descriptiva observacional, utilizaron el interrogatorio. Los resultados indican que, mostraron elevados niveles de funcionamiento y bajos niveles sintomatológicos. Así llegaron a la conclusión que se puede corresponder la complacencia o alegría de la vida del enfermo. ⁵

Mejía et,al (Colombia 2020); Ejecutaron un estudio, cuya finalidad fue “Establecer los elementos de peligro relacionado a la CV con cáncer de mama”. Artículo basado en la observación y de tipo transversal, con la participación de 80 personas y el instrumento fue QLQ C30. En cuanto a resultados se señala que, los síndromes más notables fueron: agotamiento, desvelo y pérdida de cabello. Así llegaron a la conclusión que, las damas colaboradoras se vieron perjudicadas en los espacios de trabajo. ⁶

Viada et, al (Cuba 2021); hicieron una investigación con el objetivo de “Valorar la CV de enfermos con cáncer de pulmón”. Investigación de tipo transversal, con la participación de 135 enfermos. Respecto al descubrimiento indican, a la CV que se optimizo favorablemente en enfermos vacunadas. En tanto, en los niveles funcionales (global, rol y social), y sintomatologías del padecimiento y del tratamiento (dolor) mostraron mejora CV de los mismos. También, indicaron la reducción de la hemoptisis, tos. Se concluye: la CV en pacientes con vacunas hubo regularidad debido a bajas sintomatologicas. ⁷

1.1.2 Nacionales

Huamaní R. et,al (Lima-Perú 2017); investigaron el “Balance de la calidad de vida (CV) en damas con degeneración uterina acorde con el estadio en el instante del análisis”. Sus descubrimientos hallaron la disposición para la vida con escala significativa de $p < 0,001$. Así ultimaron: La aptitud ante la vida en damas que tienen degeneración uterina desarrollado tiene mayor que aquellas que vivieron con procedimiento oncológico en primera fase. ⁸

Pizarro M. (Lima-Peru 2017); en su investigación tuvo como finalidad establecer la buena salud y como enfrentan los enfermos con cáncer a las quimioterapias. Estudio correlacional transversal. Estudió en 16,390 enfermos de cáncer y una muestra de 58 enfermos. Para la estadística se usó Excel y SPSS versión 22. Los efectos son que no existe correspondencia en variables de buen estado de salud con enfrentamiento de los enfermos supeditados a quimioterapia. El 46.6% de enfermos tienen un buen estado de salud media, el 29.1% cuentan con estado de salud baja y el 24.1% cuanta con un estado de salud alta. Mayormente los enfermos tienen un enfrentamiento inoportuno con 81.0%, en tanto el 19% han enfrentado de manera adecuada. ⁹

Albarrán X. (Lima-Perú 2018); indagación cuya finalidad fue establecer el estado de salud en la persona mayor con tumor maligno supeditados a quimioterapia ambulatoria. Estudio cuantitativa no experimental, trasversal, descriptivo, aplicativo. Con la participación de 88 enfermos en quimioterapia. Se concluye: los adultos mayores toman quimioterapia y poseen una autopercepción de buena salud nociva, el cual solicita perfeccionar en algunos aspectos. ¹⁰

Manrique Las Heras Fernández R. (Arequipa-Perú 2018); investigación con la finalidad de establecer la autopercepción de buen estado de salud,

en enfermos con tumor maligno supeditados a quimioterapia. Se utilizó el Cuestionario de Autopercepción del buen estado de salud, con una muestra de 60 enfermos con tumor maligno, entre sexos masculino y femenino con edades promedios de 46 a 97 años, supeditados a quimioterapia. Sus efectos dieron que el 100% de los enfermos supeditados a procesos oncológicos, estando frecuentes procesos con quimioterapia (33, 55%), con persistencia del proceso mayor a tres meses. ¹¹

Cahuata, (Arequipa-Perú 2019); su finalidad fue determinar la correspondencia del CV con el enfrentamiento al estrés de los enfermos con tumor maligno”. Examen descriptivo, con 625 individuos. Sus descubrimientos indican la CV preponderante es de regular en 51,9%, continuando bueno en 29,8% y malo en 18,3%. Concluyéndose: el CV estuvo regular con quimioterapia. ¹²

Cabrera, (Lima-Perú 2021); estudio con la finalidad de “Examinar las discrepancias que hay en la CV según los modos de enfrentamiento en enfermos con tumor maligno”. Estudio descriptivo- 15 comparativo, con 62 enfermos (31 y 61 años), instrumento disponible fue QLQ C30. Las consecuencias mostraron: la CV y sus extensiones no se mostraron correspondidas significativamente. Se consumó: no hay oposición estadística para el CV con estilos de enfrentamiento. ¹³

Salazar, (Lima-Perú 2021); finalidad del trabajo “Establecer la CV en enfermos con procedimientos de quimioterapia”. Estudio descriptivo-transversal, con 109 participantes enfermos. Los efectos expusieron el CV prevaleciente es medio en 45,9%, continuado con alto en 41,3%, bajo en 12,8%. Se concluyó: el CV es media, dado a las revelaciones de la enfermedad. ¹⁴

1.2. Bases teóricas.

Organizaciones de salud señalan al tumor maligno como asunto de desarrollo y dispersión indisciplinados de células apareciendo en cualquier parte del organismo. El cáncer recubre el tejido circundante ocasionando metástasis en el cuerpo humano. Los tumores pueden sanarse a través de cirugía, radioterapia o quimioterapia, siempre y cuando sean detectadas en fase temprana. ¹⁵

La Organización de la Salud, da conocer que 11 millones vienen siendo diagnosticados cada periodo con tumor sabiendo que tendrá aproximadamente 16 millones de casos por año antes del 2020, con casi 10 millones por fallecer. ¹⁶

El organismo Panamericano en Salud, comunica: El tumor viene a ser la causa primordial en mortandad en América. En el 2012, causó 1,3 millones de fallecimientos, un 47% ocurridos en Sudamérica. ¹⁷

El Centers for Disease Control and Prevention (CDC) avisa a nivel global, para el 2012; reconocieron varios males, además millones de enfermos fallecieron con tumor maligno y 32.6 millones enfermos tenían la marca de 5 años de duración con el tumor. ¹⁸

Sin duda en nuestro país ha recaudado jerarquía como problemática de salud pública, en el año Eduardo Payet, describe el 80% de casos llegan a tratamiento demasiado tarde. Los casos de tumores son altos en el Perú con 180 diagnósticos con 100 mil personas por año, y esto va creciendo".

¹⁹

Tipos de cáncer:

Existen muchos tipos de tumores, y por mencionar algunos se tiene:

Carcinomas. cáncer que se inicia con células epiteliales, estas revisten órganos, o estructuras corporales.

Sarcomas. tumor constituido con tejido conectivo, del cual proceden músculos, huesos, y cartílagos.

Leucemias. cáncer ocasionado en la médula ósea. Sus variaciones consiguen causar, proporcionalmente, anemia, contagios y variaciones coagulación.

Linfomas. Producidas en el tejido linfático.

Señales y sintomatologías:

Esta el detrimento del peso inexplicado, debilidad, falta de apetito, entre otras señales. ²⁰

Tratamiento del cáncer

Estas se dan de acuerdo a los objetivos para terminar con el mal (cura), aplazamiento de duración sin eliminar el cáncer (control) o paliativo de síntomas afines al padecimiento.

Los familiares del paciente tienen que saber con claridad las opciones y finalidad del tratamiento, por ello una comunicación sincera puedan reevaluar los planes y fines terapéuticos.²¹

Sea en cualquier fase que se encuentre el paciente existe particularidades a usarse como:

Cirugía

La eliminación quirúrgica del tumor es la practica terapéutica predilecta y más practicable. La disección diagnostica es un método concluyente para señalar particularidades celulares que accedan a tomar disposiciones terapéuticas. La disección consigue ser el primordial proceso paliativo o reconstructivo.

Radioterapia

Para esto se usa radiaciones ionizantes con la finalidad de parar la difusión celular. Además, se usa en el control del tumor siendo improbable suprimirlo quirúrgicamente o si existe metástasis.

Quimioterapia

Consiste en administrar medicamentos antineoplásicos que inducen destruir células cancerígenas dificultando funciones comprendida con división celular.

Modificadores de la respuesta biológica

Procedimientos terapéuticos presentado de forma natural.

El tratamiento de quimioterapia

Radica en emplear fármacos para deshacer las células canceradas, el cual circula por las venas dañando las células cancerosas, así mismo, el daño a las células normales es ineludible manifestándose efectos secundarios afines a estos medicamentos.²²

Duración del tratamiento

Va a depender del tipo de tumor que tenga el enfermo, además del medicamento que se le administre; así mismo está en juego si el tumor está localizado, localmente adelantado o disperso. La quimioterapia se puede administrar por vía intravenosa.

Preparación previa del paciente

Para ello se debe estar alimentado, conjuntamente evadir medicamentos que ocasionen consecuencias hostiles en el cuerpo si se toman mientras se está tomando el procedimiento de quimioterapia. También, es transcendental que el enfermo conciba el procedimiento al que va a entrar, su tiempo de duración.

Tipos de quimioterapia

Esta la cirugía entre otros métodos siendo la radioterapia, en hacer frente a dolencia con energía:

Quimioterapia adyuvante:

Se administra luego del procedimiento principal, es decir luego de la intervención quirúrgica. Procedimiento habitual en males del cáncer de mama.

Quimioterapia neoadyuvante:

Procedimiento antes de cirugía para examinar las consecuencias del procedimiento.

Quimioterapia de inducción:

Usado anteriormente que otro procedimiento de dolencia siendo la finalidad en lograr que esté factible de operar el mal.

Radio quimioterapia concomitante:

usado paralelamente a la radioterapia.

Quimioterapia paliativa:

Se da con enfermos que no serán intercedidos quirúrgicamente por preexistencia de metástasis, para ello se aplica la quimioterapia paliativa minimizar efectos de la enfermedad.

Efectos Secundarios De La Quimioterapia

Esta la angustia, pero también hoy en día estos efectos secundarios pueden llevarse bien e inclusive pueden continuar con la rutina diaria.

Lo bueno es que estos irán desapareciendo paulatinamente después de culminar el procedimiento, no obstante en ocasiones hay momentos causar daños imborrables.²³

Calidad de vida:

Sensación que se tiene buena salud, sea en el plano cultura además del sistema de valores donde vive, relacionado a sus metas, perspectivas y preocupaciones.²⁴

La buena salud se ve afectada por condiciones económica, sociales, política y ambientales que la persona realiza en su vida.²⁵

Así los ciudadanos del Perú, también están sujetos a estas enfermedades que van desde enfermedades infectocontagiosas hasta crónicas y terminales.

Esta investigación considera primordial el estudio de la buena vida en enfermos con tumores dado que hay peligro, según la dolencia además del temor a fallecer, asociados a cambios del modo de vida. Así Martín Blanco Fernández: La dolencia causada del tumor es difícil presentes entre 80-90% de enfermos oncológicos, repercutiendo en su buena salud.²⁶

El organismo en salud (2016) sobre el bienestar de la vida viene a ser esa sensación en una persona sobre su existencia, contextualizando cultura y el sistema de valores donde con relación a sus metas, sus perspectivas, sus normas, sus intranquilidades.

El bienestar de vida es una idea multidimensional que ha recogido variadas definiciones, consecuentemente, no existe juicios únicos para definirla; siendo lo excelente que congregue exigencias metodológicas preestablecidas y se acomode a contextos culturales.²⁷

Dimensiones de la calidad de vida

A continuación, se describe:

Dimensión física:

Concebida como con ausencia del mal, con síntomas derivados por el padecimiento, y las consecuencias adversas del procedimiento. Sin duda estar sano es fundamental para tener bienestar de vida.

Dimensión psicológica:

Sensación de la persona sobre cognición, incluye también credos, espiritualidad y religión y maneras de enfrentar el dolor.

Dimensión social:

Sensación de la persona sobre las interrelaciones sociales contando con la presencia de la familia, y el trato enfermo y medico.²⁸

Teoría que sustenta el estudio

Como Dorothea Orem: reflexiona la idea de "auto", en la que no es solamente penurias físicas, también esta la psicológica y espiritual, respecto a la idea de "cuidado" cuando una persona inicia para conservar la existencia y desenvolverse de una manera usual. Con esta suposición podría ser un recurso para el problema de la salud y cuidado que se dan hoy.²⁹

Ahora la hipótesis de incertidumbre planteamiento de Mishel Merle, precisa en la incapacidad de la persona para establecer la significancia de eventos concernientes con la enfermedad.

La inseguridad produce incomodidad, para ello el profesional en enfermería puede minimizar esta sensación con información oportuna y verdadera sobre el estado del enfermo oncológico.³⁰

Investigar la buena salud en los enfermos oncológicos es necesario para tener el procedimiento adecuado, anunciar la consecuencia de la enfermedad, así como los posibles procedimientos sobre la dimensión física y psicosocial del enfermo. Así el experto en la salud debe hacer llegar la información clara al paciente para que tome decisiones oportunas.

1.3. Definición de términos básicos.

Factores sociodemográficos: Asociado a los años de vida, sexo, condición civil, instrucción educativa, número de hijos, con quien vive.

Factores clínicos: Características asignadas al diagnóstico clínico, localización de la neoplasia de los pacientes.

Calidad de vida: agrupación de situaciones que ayudan a la buena salud, además de potenciar su vida social. Esto tiene contiene elementos tanto subjetivos como objetivos.

Quimioterapia: procedimiento empleado en el tratamiento del tumor maligno. Son tratados con antineoplásicos los cuales tienen secuelas secundarias.

CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema.

El padecimiento de cáncer se convirtió en un asunto público ya que muchos lo padecen y tiene un alto índice de mortandad. El organismo de la salud pronostica que próximamente morirán 84 millones de enfermos con cáncer. Mayormente países con bajos recursos económicos tienen este diagnóstico y pocos reciben el tratamiento adecuado y pertinente. Según la OPS, el 45% de las muertes por tumor maligno en el mundo sucede en América y hasta el 2,030 a causa del envejecimiento poblacional sumado los modos de vida. En nuestro país, en el 2019, se asistieron 66,000 casos de tumor, el 60% son féminas con tumor uterino y mama, un 40 % son del sexo masculino padeciendo cáncer a la próstata además de pulmón. Dado que Perú tiene alto índice de este mal, el servicio de Salud integral con el Fondo Intangible Solidario de Salud, vienen ejecutando planes como el “Plan Nacional de Cáncer o Plan Esperanza”, ofreciendo financiamiento para diagnosticar el cáncer. En el 2017 con el Fondo Intangible Solidario de Salud se ofrecieron 339 mil servicios. Dado este contexto y ya en marcha esta el PLAN ESPERANZA, y el Programa Presupuestal 0024. También se cuenta con planes estratégicos destinados a investigaciones para el tumor maligno, con labores proyectadas al 2021:

Así está el Plan en atención para Leucemia Linfática Aguda. Plan preventivo y vigilancia de mal al útero. Plan Preventivo y Control en mal de mama. Plan para enfermos Oncológicos en pandemia por COVID-19. Además del Programa Presupuestal 0024 con Prevención y Control de Cáncer”, se cuenta también con interposiciones preventivas primaria y secundaria.

2.2. Formulación del problema.

2.2.1. Problema general.

¿Cuáles son los factores demográficos y clínicos asociados a la calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022?

2.2.2. Problemas Específicos:

¿Cuáles son los factores demográficos de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022?

¿Cuáles son los factores clínicos de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022?

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022?

¿Cuál es la asociación entre los factores demográficos y clínicos con la calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022?

2.3. Objetivos:

2.3.1. Objetivo general.

Determinar los factores demográficos, clínicos asociados a la calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022.

2.3.2. Objetivos específicos.

Identificar los factores demográficos de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022.

Identificar los factores clínicos de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022.

Reconocer la calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022.

Relacionar los factores demográficos y clínicos con la calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022.

2.4. Hipótesis.

No existen antecedentes regionales.

2.5. Variables.

2.5.1. Identificación de las variables

Variable independiente: Factores demográficos y clínicos

Variable dependiente: Calidad de vida .

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable Independiente:

Factores demográficos y clínicos.

Definición Conceptual: Tiene que ver con edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, con quien vive, ocupación, diagnóstico clínico, localización de la neoplasia de los pacientes que reciben Quimioterapia.

Definición Operacional: Comprobación de la variable mediante un cuestionario que consta de 9 interrogantes, 07 para datos demográficos y 2 para datos clínicos.

Variable Dependiente:

Calidad de vida.

Definición Conceptual. Atributos que dan bienestar y potencializan la vida en sociedad al recibir, además está comprendida con elementos subjetivos y objetivos.

Definición Operacional. Comprobación de la variable mediante el cuestionario EORTC QLQ-C30 que consta de 23 preguntas en relación a su grado de síntomas, 01 para su estado de salud en general, 01 para su calidad de vida.

Cuyas respuestas serán, para el primero “en absoluto”, “poco”, “bastante” y “mucho” y para el estado de salud en general y su calidad de vida “Muy malo”, “malo”, “regular”, “bueno”, “muy bueno”, “excelente”, “muy excelente”.

2.5.3. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición
Variable Independiente: Factores Demográficos y Clínicos	Tiene que ver con la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, con quien vive, ocupación, diagnóstico clínico, localización de la neoplasia de los pacientes con cáncer que reciben Quimioterapia.	Datos Demográficos	<ul style="list-style-type: none"> Es medir la variable con un cuestionario estructurado que consta de 9 preguntas, 07 para datos demográficos y 2 para datos clínicos. 	19-29 30-39 40-59 60-79 80 a mas Masculino Femenino Soltero, casado, conviviente, separado Viudo Sin instrucción, Primaria completa, Secundaria completa, Educación técnica, Educación universitaria. 1-2 3-4 5 a mas ninguno esposa, padres abuelos Solo. Ama de casa Empleado Trabajador independiente Desempleado Jubilado Estudiante. Lo que indica el médico. Mama, Pulmón, Útero, Estomago, otro	Ordinal
		Edad			Nominal
		Sexo			Nominal
		Estado Civil			Ordinal
		Grado de Instrucción			Ordinal
		Número de Hijos			Nominal
		Con quien vive o apoyo familia			Nominal
		Ocupación			Nominal
Variable Dependiente: Calidad de Vida		DATOS CLINICOS: Diagnóstico clínico. Localización de la neoplasia.	Es la medición de la variable a través de un cuestionario EORTC QLQ-C30.	Mama Pulmón Útero Estómago Otro	Nominal
		Área de Funcionamiento	05 preguntas para el área de funcionamiento.	En absoluto Poco Bastante Mucho	Ordinal
		Área de Síntomas	Consta de 23 preguntas en relación a su grado de síntomas.	En absoluto Poco Bastante Mucho	Ordinal
		Estado Global de la Salud	01 para su Calificación de su salud. 01 para su Calificación de calidad de vida.	Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente Muy excelente Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente Muy excelente	Nominal

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Descriptivo: Porque representará características propias de las variables en investigación, tal cual este.

Diseño de investigación:

Diseño general: No experimental.

No experimental: Porque el investigador no manipulara los datos obtenidos.

Diseño específico: Transversal, correlacional.

Transversal: Se recogerá datos en el instante donde se estén dando los hechos haciendo un corte en el tiempo.

Correlacional: Se corresponderá la variable independiente con la dependiente haciendo uso de prueba estadísticas no paramétricas.

3.2. Población y muestra.

Población: Constituida por 100 pacientes de ambos sexos que se encuentran con Dx. médico de Cáncer y que están recibiendo tratamiento de quimioterapia en un hospital público de Iquitos.

Muestra.

La muestra por conveniencia será considerara el 100% de la población total por ser un número reducido.

Muestreo:

La muestra población es por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con tratamiento actual de quimioterapia.
- Pacientes que estén en capacidad de contestar a las preguntas.
- Pacientes que acuden al tratamiento.
- Pacientes voluntarios que quieran participar.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con han culminado su tratamiento de quimioterapia.

- Pacientes que no estén en capacidad de contestar a las preguntas.
- Pacientes que no aceden al tratamiento.
- Pacientes no deseosos de participar para el estudio.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Técnica: La técnica será la encuesta.

Instrumentos: El cuestionario estructurado.

Validez y Confiabilidad

Validez: La validez del instrumento se logró mediante el **criterio de juicio expertos**, quienes evaluaron cada uno de los ítems del Instrumento, y luego fue procesado por una prueba estadística de alfa de Cron Bach, teniendo como resultado de 88 %. Lo que se infiere que el instrumento tiene una validez aceptable para la recogida e datos.

Confiabilidad: Se realizó mediante la Prueba Piloto, aplicando el instrumento a 20 pacientes que no corresponden a la muestra, luego los resultados se llevó a una prueba estadística utilizando el programa SSPS versión 27, obteniendo el resultado de un 82 %, lo que indica que se tiene una alta confiabilidad.

Procedimientos de recolección de datos.

Pasos a seguir:

1. Solicitud de permiso y evaluación a la comisión de conducta formalmente a mediante el departamento de ciencia de la salud de la UCP al señor director del H.R.L. "Felipe Arriola Iglesias" de Iquitos, a fin de cumplir con los requisitos necesarios y tener las facilidades para llevar a cabo el estudio de investigación.
2. Subsanao las sugerencias por el comité de ética se continuará con el proceso.
3. Obtenida el permiso y evaluación se regularizó con el responsable en enfermeras y la enfermera representante del servicio Oncologico y se dio a conocer el procedimiento de la aplicación del Instrumento.

4. Por continuar con el estado de emergencia por el Covid, se continuó cumpliendo con los protocolos de Bioseguridad.
5. Se Solicitó el llenado del consentimiento informado a los pacientes antes de iniciar la diligencia de instrumentos.
6. Aplicación de los instrumentos en turnos: 8 am a 12 pm. Cuando el paciente acudió a su tratamiento o en el horario que el paciente estimo conveniente.
7. Los datos obtenidos sirvió únicamente para el estudio, luego se destruyó a fin de resguardar la confidencialidad.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

Recogida la información se catalogaron e ingresados al programa Excel y su respectivo análisis fueron examinados con el programa estadístico SPSS V27. Para evaluar la correspondencia con las variables se empleó el coeficiente de Rho de Spearman dado que las variables no presentan distribución normal.

Los resultados están presentaron por medio de tablas y gráficos con sus valores absolutos y porcentuales.

3.5 Aspectos Bioéticos.

Para el estudio se informó previamente a los pacientes, respetando los principios bioéticos de la persona: No maleficencia: la información encontrada fue de uso exclusivo del investigador y fueron encausados confidencialmente. Independencia: se respetó mantener el anonimato del participante. Atención: el estudio fomenta el bienestar de vida de los pacientes. Respeto: se usó el consentimiento informado, a través del cual el participante acepto voluntariamente participar, se respetándose en todo momento su identidad.

CAPITULO III. RESULTADOS

Tabla 1: Factores demográficos de los pacientes con Quimioterapia.

Factores socio demográficos	N	%
<i>Edad</i>		
19 a 29 años	19	19,0
30 a 39 años	18	18,0
40 a 59 años	38	38,0
60 a 79 años	25	25,0
<i>Sexo</i>		
Femenino	85	85,0
Masculino	15	15,0
<i>Grado de Instrucción</i>		
Secundaria	11	11,0
Educación técnica	87	87,0
Educación superior	2	2,0
<i>Estado civil</i>		
Soltero	13	13,0
Casado	37	37,0
Conviviente	50	50,0
<i>Número de hijos</i>		
1 a 2 hijos	50	50,0
3 a 4 hijos	34	34,0
Ninguno	16	16,0
<i>Con quien vive</i>		
Esposo(a) e hijos	80	80,0
Mamá y/o papá	20	20,0
<i>Ocupación</i>		
Ama de casa	6	6,0
Independiente	87	87,0
Jubilado	5	5,0
Estudiante	2	2,0
Total	100	100,0

Fuente. Realizados por el autor

En la tabla 1, entre los 40 a 59 años y 60 a 79 años de edad con el 38,0% y 25,0% respectivamente se encuentran los pacientes oncológicos, con predominio del sexo femenino del 85,0%, así mismo el 87,0% presentan educación técnica; Con respecto al estado civil la mitad son convivientes, la misma proporción cuentan con 1 a 2 hijos; 8 de cada 10 pacientes viven con su esposo(a) e hijos. Se ocupan independientemente el 87,0%.

Tabla 2: Factores clínicos de los pacientes con Quimioterapia.

Localización de la Neoplasia	N	%
Mamá	21	21,0
Útero	42	42,0
Estómago	9	9,0
Otros	28	28,0
Total	100	100,0

En la tabla 2 se muestra que las neoplasias ubicadas en el útero son las más frecuentes con el 42,0%, seguido de las mamas con un 21%.

Tabla 3: Calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia.

Descriptivos	Calidad de vida			Total
	Área de Funcionamiento	Área de Síntomas	Área Global de Salud	
N	100	100	100	100
Media	66,9	79,2	29,8	58,6
Mediana	73,4	81,2	32,0	62,2
Desviación estándar	12,6	4,8	3,6	7,0
Mínimo	33,2	62,3	24,0	39,8
Máximo	73,4	87,1	32,0	64,2
Rango	40,2	24,7	8,0	24,3

En la tabla 3, se aprecia los puntajes alcanzados sobre calidad de vida, con respecto al área de funcionamiento el puntaje medio es de 66 +- 12.6.este; resultado es positivo o favorable al paciente; en la dimensión área de síntoma el puntaje medio es de 79,2 +- 4,8, representa un estado negativo, finalmente los pacientes evalúan su calidad de vida con un puntaje de 29,8 +- 3,6, lo que se interpreta como una baja calidad de vida.

Tabla 4: Relación entre la edad y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia.

	Edad	Descriptivos				H	p*
		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo		
Área de funcionamiento	19 a 29 años	70,6	9,6	33,2	73,4	23,658	0,000
	30 a 39 años	71,9	4,3	60,0	73,4		
	40 a 59 años	69,5	9,8	33,2	73,4		
	60 a 79 años	56,5	16,5	33,2	73,4		
Área de síntomas	19 a 29 años	82,7	2,7	75,5	87,1	34,829	0,000
	30 a 39 años	81,3	3,1	74,0	84,2		
	40 a 59 años	79,5	3,5	71,2	84,2		
	60 a 79 años	74,6	5,3	62,3	84,2		
Área de salud global	19 a 29 años	28,2	4,1	24,0	32,0	13,590	0,004
	30 a 39 años	28,0	4,1	24,0	32,0		
	40 a 59 años	30,3	3,3	24,0	32,0		
	60 a 79 años	31,4	2,2	24,0	32,0		

*Estimado con prueba no paramétrica de H de Kruskal-Wallis

En la tabla 4 se aprecia que si existe relación entre la edad y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia porque $p < 0,05$

Tabla 5: Relación entre el sexo y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia.

	Sexo	Descriptivos				Z	p*
		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo		
Área de funcionamiento	Femenino	68.4	11.2	33.2	73.4	-3,409	0,001
	Masculino	58.2	16.7	33.2	73.4		
Área de síntomas	Femenino	79.6	4.9	62.3	87.1	-2,204	0,028
	Masculino	77.4	4.1	71.2	84.2		
Área de salud global	Femenino	29.4	3.8	24.0	32.0	-2,607	0,009
	Masculino	32.0	.0	32.0	32.0		

*Estimado con prueba no paramétrica U de Mann-Whitney

En la Tabla 5 se observa que existe relación entre el sexo y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022 por que $p < 0-05$.

Tabla 6: Relación entre el grado de instrucción y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia.

	Grado de instrucción	Descriptivos				H	p*
		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo		
Área de funcionamiento	Secundaria	69.7	12.1	33.2	73.4	1,649	0,438
	Educación técnica	66.4	12.8	33.2	73.4		
	Educación superior	73.4	.0	73.4	73.4		
Área de síntomas	Secundaria	79.5	3.9	71.2	84.2	3,812	0,149
	Educación técnica	79.1	4.9	62.3	87.1		
	Educación superior	84.2	.0	84.2	84.2		
Área de salud global	Secundaria	27.6	4.2	24.0	32.0	4,919	0,085
	Educación técnica	30.1	3.4	24.0	32.0		
	Educación superior	28.0	5.7	24.0	32.0		

*Estimado con prueba no paramétrica de H de Kruskal-Wallis

En la tabla 6 se aprecia que existe relación entre el grado de instrucción y la calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia porque el valor de $p > 0,05 (5\%)$.

Tabla 7: Relación entre el estado civil y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia.

	Estado civil	Descriptivos				Z	p*
		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo		
Área de funcionamiento	Soltero	70.3	11.1	33.2	73.4	7,709	0,021
	Casado	62.4	15.5	33.2	73.4		
	Conviviente	69.4	9.5	33.2	73.4		
Área de síntomas	Soltero	82.2	2.3	78.3	85.7	9,512	0,009
	Casado	77.2	5.6	62.3	84.2		
	Conviviente	80.0	4.0	68.3	87.1		
Área de salud global	Soltero	28.3	4.2	24.0	32.0	6,801	0,033
	Casado	30.9	2.8	24.0	32.0		
	Conviviente	29.3	3.8	24.0	32.0		

*Estimado con prueba no paramétrica de H de Kruskal-Wallis

En la tabla 7 se aprecia que existe relación entre el estado civil y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia por que la $p < 0.05$

Tabla 8: Relación entre el número de hijos y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia.

	Número de hijos	Descriptivos				H	p*
		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo		
Área de funcionamiento	1 a 2 hijos	68.6	10.4	33.2	73.4	8,095	0,017
	3 a 4 hijos	62.6	15.5	33.2	73.4		
	Ninguno	70.9	10.1	33.2	73.4		
Área de síntomas	1 a 2 hijos	80.0	3.6	71.2	84.2	17,570	0,000
	3 a 4 hijos	76.5	5.6	62.3	84.2		
	Ninguno	82.7	2.6	78.3	87.1		
Área de salud global	1 a 2 hijos	29.9	3.5	24.0	32.0	12,401	0,002
	3 a 4 hijos	30.8	2.9	24.0	32.0		
	Ninguno	27.0	4.0	24.0	32.0		

*Estimado con prueba no paramétrica de H de Kruskal-Wallis

En la Tabla 8 se aprecia la Relación entre el número de hijos y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia mantienen relación en las 3 áreas.

Tabla 9: Relación entre la convivencia y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia.

	Convivencia	Descriptivos				Z	p*
		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo		
Área de funcionamiento	Esposo(a) e hijos	66.1	13.2	33.2	73.4	-1,516	0,130
	Mamá y/o papá	70.1	9.6	33.2	73.4		
Área de síntomas	Esposo(a) e hijos	78.4	4.9	62.3	84.2	-3,200	0,001
	Mamá y/o papá	82.4	2.7	77.0	87.1		
Área de salud global	Esposo(a) e hijos	30.1	3.4	24.0	32.0	-1,884	0,060
	Mamá y/o papá	28.4	4.1	24.0	32.0		

*Estimado con prueba no paramétrica U de Mann-Whitney

En la Tabla 9 se aprecia la relación entre la convivencia y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia solo guardan relación en el área de síntomas.

Tabla 10: Relación entre la ocupación y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia.

	Ocupación	Descriptivos				H	p*
		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo		
Área de funcionamiento	Ama de casa	60.0	16.9	33.2	73.4	6,491	0,090
	Independiente	68.0	11.5	33.2	73.4		
	Jubilado	53.3	20.1	33.2	73.4		
	Estudiante	73.4	.0	73.4	73.4		
Área de síntomas	Ama de casa	76.2	4.5	72.6	84.2	20,531	0,000
	Independiente	80.0	3.8	65.5	87.1		
	Jubilado	67.4	3.2	62.3	71.2		
Área de salud global	Estudiante	84.9	1.0	84.2	85.7	5,437	0,142
	Ama de casa	29.3	4.1	24.0	32.0		
	Independiente	29.9	3.5	24.0	32.0		
	Jubilado	30.4	3.6	24.0	32.0		
	Estudiante	24.0	.0	24.0	24.0		

*Estimado con prueba no paramétrica de H de Kruskal-Wallis

En la Tabla 10 se aprecia la relación entre la ocupación y la calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia está relacionada solo en el área de síntomas.

Tabla 11: Relación entre localización de la neoplasia y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia.

	Localización de neoplasia	Descriptivos				H	p*
		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo		
Área de funcionamiento	Mamá	73.4	.0	73.2	73.4	28,490	0,000
	Útero	69.9	9.8	33.2	73.4		
	Estómago	55.5	17.7	33.2	73.4		
	Otros	61.2	14.8	33.2	73.4		
Área de síntomas	Mamá	80.0	3.4	71.2	84.2	21,025	0,000
	Útero	81.1	4.4	65.5	87.1		
	Estómago	76.1	3.9	71.2	79.8		
Área de salud global	Otros	76.9	5.3	62.3	84.2	9,925	0,019
	Mamá	29.7	3.7	24.0	32.0		
	Útero	28.6	4.0	24.0	32.0		
	Estómago	31.1	2.7	24.0	32.0		
	Otros	31.1	2.5	24.0	32.0		

*Estimado con prueba no paramétrica de H de Kruskal-Wallis

En la tabla 11 se aprecia que la relación entre la localización de la neoplasia y calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en las tres áreas tienen relación por que la $p < 0.05$

CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSION

La pesquisa cuyo objetivo fue de Establecer esa relación existente con factores demográficos, clínicos al bienestar de salud en enfermos con quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022.

En lo que se refiere a los factores demográficos se obtuvieron los siguientes resultados, de los 100 pacientes oncológicos encuestados las edades fluctúan entre los 40 y 59 años con el 38,0%, con predominio del sexo femenino un 85,0%; así mismo el 87,0% presentan educación técnica; Con respecto al estado civil la mitad son convivientes, la misma proporción cuentan con 1 a 2 hijos; 8 de cada 10 pacientes viven con su esposo(a) e hijos y su ocupación es independiente el 87,0%, .estudio **similar** al de Mohammed A. et,al (Etiopia 2019); Quien desarrollo la eficacia de vida en enfermos teniendo mal de mama”. Y con relación al nivel educativo y estado civil tuvieron una asociación significativa con la Calidad de vida.

En lo que respecta a los factores clínicos identificados vemos que en las neoplasias ubicadas en el útero son las más frecuentes con el 42,0%, seguido de las mamas con un 21%. Estudio **similar** al de Manrique Las Heras Fernández R. (Arequipa-Perú 2018); quien hizo la investigación con el propósito de establecer la auto sensación del bienestar de la salud, en enfermos de cáncer sujetos a quimioterapia en cuyos resultados apreciamos los tipos de males como en la cervix (20, 33.3%) y cáncer de mama (14, 23.3%)

Referente a la calidad de vida de los enfermos los resultados fueron: en el área de funcionamiento el puntaje medio es de 66 +- 12.6, este resultado es positivo o favorable al paciente; en la dimensión área de síntoma el puntaje medio es de 79,2 +- 4,8, lo que representa un estado negativo, finalmente los pacientes evalúan su calidad de vida con un puntaje de 29,8 +- 3,6, lo que se interpreta como una baja calidad de vida. Siendo **Similar** al estudio de Albarrán X. (Lima-Perú 2018); estudio con el propósito de

establecer la auto sensación del bienestar en la salud de la persona mayor teniendo cáncer y supeditado a control de quimioterapia ambulatoria.

Al relacionar la variable factores demográficos y clínicos con la calidad de vida encontramos que si existe relación con la edad y el sexo, estado civil, número de hijos, localización de la neoplasia en las tres áreas, y la relación de la calidad de vida con la convivencia y la ocupación solo en el área de síntomas porque su $p < 0.05$;Y no existe relación entre la calidad de vida con el grado de instrucción en las tres áreas, porque su $p >$ es mayor que 0.05, lo que difiere del estudio de Manrique Las Heras Fernández R. (Arequipa-Perú 2018); quien hizo la investigación con la meta de establecer la auto sensación del bienestar de la salud, en enfermos con males y supeditados a quimioterapia.

CONCLUSIONES:

Los factores demográficos de los pacientes oncológicos con quimioterapia en un hospital público de Iquitos se encuentran en un mayor porcentaje los de 40 a 59 años de edad, son de sexo femenino, tienen educación técnica, son convivientes, tienen de 1 a 2 hijos, viven con su esposo (a) y son de ocupación independiente, lo que se concluye que la enfermedad del cáncer se puede presentar en cualquier edad y con mayor frecuencia en el sexo femenino, demostrando que la prevención es de suma importancia ya que en esta edad el ser humano se encuentra en la cúspide de su realización personal.

Entre los factores clínicos con quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022 encontramos que el cáncer en el útero son los más frecuentes seguido de las mamas, lo que se concluye que aún continúan siendo un gran problema de salud pública tanto local, nacional e internacional que aún no ha podido disminuir su prevalencia.

La eficacia para la vida que reconocen los enfermos del espacio de funcionamiento tiene un puntaje elevado, lo que favorece a los pacientes y en el área de síntomas lo contrario, finalmente los pacientes interpretan que tienen una baja calidad de vida. Concluyendo en la percepción que tienen, respecto a su eficacia para la vida es negativa, conllevando al mal manejo del tratamiento programado.

Al relacionar los factores demográficos y clínicos con la calidad de vida se encontró que si existe relación con la edad, sexo, estado civil, número de hijos, localización de la neoplasia en las 3 áreas, la convivencia y ocupación solo en el área de síntomas porque $P < 0.05$ y no existe relación con el grado de instrucción en las 3 áreas porque $P > 0.05$. Concluyendo que gran parte en elementos demográficos - clínicos están relacionados a la eficacia para la vida.

RECOMENDACIONES:

Proponer a las Instituciones de salud del estudio, continuar llevando a cabo campañas de prevención contra el cáncer, utilizando estrategias de concientización a las miles de mujeres loretanas a fin de que lleven a cabo sus controles de PAP y examen de mamas.

A las Instituciones de salud involucrados en el estudio de investigación proponer trabajos extramurales a los centros de trabajo donde mayormente laboran mujeres para realizar sesiones educativas sobre prevención del cáncer de útero y de mama.

Para los pacientes con diagnostico medico de cáncer, estimularles formar un equipo de miembros a fin de apoyarse mutuamente y participar activamente en los programas de prevención en diferentes instituciones especialmente en los colegios.

A los alumnos de enfermería de la universidad científica instar continuar realizando trabajos de investigación sobre el tema ya que este problema de salud continúa con altos índices de frecuencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García D. Efectos de la calidad de vida en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Eugenio Espejo Trabajo [tesis titulación]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14955/1/T-UCE-0007PC035-2018.pdf>
2. Mohammed A, Taye G, Gizaw M, Hussien F. Quality of life and associated factors among patients with breast cancer under chemotherapy at Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. PLoS ONE [revista en Internet] 2019 [acceso 4 de enero de 2021]; 14(9): 1-13. Disponible en: http://storage.googleapis.com/plos-corpusprod/10.1371/journal.pone.0222629/1/pone.0222629.pdf?X-GoogAlgorithm=GOOG4-RSA-SHA256&X-Goog-Credential=wombat-sa%40plosprod.iam.gserviceaccount.com%2F20210106%2Fauto%2Fsstorage%2Fgoog4_request&X-Goog-Date=20210f
3. Gadisa D, Gebremariam E, Ali G. Reliability and validity of Amharic versión of EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23 modules for assessing health-relates quality of life. Health and Quality of life Outcomes [revista en internet] 2019 [acceso 2 de febrero de 2021]; 17(1): 1-8. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6909579/pdf/12955_2019_Article_1257.pdf
4. Salas P, Pousa J, Astudillo J. Relación entre satisfacción usuaria y calidad de vida en mujeres con cancer de mama en quimioterapia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia [revista en internet] 2019 [acceso 15 de febrero de 2021]; 84(4): 277-286. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n4/0717-7526-rchog-84-04-0277.pdf>

5. Husson O, Rooij B, Kieffer J, Oerlemans S, Mols F, Aaronson N, et al. The EORTC QLQ-C30 Summary Score as Prognostic Factor for Survival of Patients with Cancer in the “Real-World”: Results from the Population-Based PROFILES Registry. *The Oncologist* [revista en internet] 2020 [acceso 15 de febrero de 2021]; 25(4): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7160310/pdf/ONCO-25e722.pdf>
6. Mejía M, Contreras A, Hernández M. Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy in Cali, Colombia. *Biomédica*. [revista en internet] 2020 [acceso 17 de marzo de 2022]; 40(2): 1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505510/>
7. Viada C, Lorenzo G, Ramos M, Alvarez M, Frias A, Neninger E, et al. Evaluation of quality in patients with non-small cell lung cancer treated with CIMAvaxEGF. *Vaccimonitor* [revista en internet] 2021 [acceso 17 de marzo de 2022]; 30(2): 1-13. Disponible en: https://scielo.sld.cu7scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-028X2021000200069#t2/
8. Razo R, Tanguillo MA. Calidad de vida en pacientes sobrevivientes de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima. Perú [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Peruana de ciencias Aplicadas; 2017. [Internet]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621905>
9. Pizarro Espinoza en su tesis titulada “Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017”. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5996>
10. Albarran Portilla, Ximena Del Pilar en su tesis titulada “Autopercepción de la Calidad de vida del Adulto Mayor con Cáncer sometido a

quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018”. Disponible en:

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&ei=lu1XX8C5Bt-y5OUPx9ePAY&q=ximena+albarran>.

11. Manrique Las Heras Fernandez, Renzo Jair en su tesis titulada “Autopercepción de la Calidad de Vida, en Pacientes Oncologicos Sometidos a Quimioterapia en el Servicio de Oncologia del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_7f20e9c4f11320cadad3df1d569c082db/Details_publicada_en_el_año_2018n

12. Cahuata S. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo-Es Salud. Arequipa 2019 [tesis Bachiller]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María Escuela; 2019. [Internet]. Disponible en:

<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9649/8Y.1995.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=yn>

13. Cabrera Y. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores [tesis titulación]. Lima-Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16754/Cabrera_by.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Salazar P. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021 [tesis titulación]. Lima-Peru: Universidad Nolbert Wiener; 2021. [Internet]. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4927/T_061_44138775_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. American Society of Clinical Oncology: Quimioterapia en línea 2015 [fecha de acceso 10 de noviembre del 2015]. Disponible en:
<http://stage-cancernet2.asco.org/node/18406>
16. Carlos-Javier Portillo-Guerra y Martha Restrepo, “Evaluación del cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ C-30, dentro de un estudio con pacientes adultos de centros de Oncología de Bogotá”. Colombia 2004.
17. Organización Panamericana de la Salud. Cancer. [en línea] 2015 [fecha de acceso 10 de noviembre del 2015]; Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1866&layout=blog&Itemid=3904&lang=es
18. Centers for Disease Control and Prevention [en línea] 2015 [fecha de acceso 10 de noviembre del 2015]; Disponible en:
<https://nccd.cdc.gov/uscs/>
19. El cáncer mata a unos 25 mil peruanos al año [en línea] diario el comercio [fecha de acceso 10 de noviembre del 2015]; Disponible en:
<http://elcomercio.pe/lima/ciudad/cancer-mata-25-mil-peruanos-alano-noticia-1776612>
20. Dr. Javier Puente, Dr. Guillermo de Velasco. Sociedad Española de Oncología médica; Disponible en:
<https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-sedesarrolla> publicada el 16 de diciembre del 2019.
21. Brunner y Suddarth, Enfermería médicoquirúrgica, 10° Ed.:2015 pag.365-388.

22. American Society of Clinical Oncology: Quimioterapia en línea 2015 [fecha de acceso 10 de noviembre del 2015]; Disponible en:
<http://stage-cancer.net2.asco.org/node/18406>
23. Gregorio Marañón, de Madrid, Felipe Calvo. Jefe del Servicio de Oncología médica del Hospital Universitario; Disponible en:
<http://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2016/03/13/quimioterapia-cuales--son-efectos-secundarios-110127.html#:~:text=La%20quimioterapia%20es%20una%20terapia,son%20denominados%20antineopl%C3%A1sticos%20o%20quimioter%C3%A1picos,publicada,13marzo>
24. World Health Organization (WHO). Cancer incidence and mortality worldwide in 2008. Disponible en:
<http://www.globocan.iarc.fr>
25. “Calidad de vida”. En: Significados.com. Disponible en:
<https://www.significados.com/calidad-de-vida/> publicado el: 31/03/2017
26. Martín Blanco Fernández, dolor oncológico: valoración y tratamiento. Disponible en:
<https://revistamedica.com/dolor-oncologico-valoracion-tratamiento/> publicado el 23 de setiembre del 2019.
27. Andrea Robles, Benjamín Rubio, Galván, Arnulfo Nava-Zavala: Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Disponible en:
<https://www.mediagraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>.
28. Dimensiones de la calidad de vida. Disponible en:
https://enciclopedia.us.es7/index.php/calidad_de_vida#~:text=Dimensiones%20de%20la%20calidad%20de%20vida%3A&text=No%20hay%20duda%20que%20estar,autoestima%2C%20la%20incertidumbre%20del%20futuro.

29. Dorothea Orem La teoría déficit de autocuidado: punto de partida para calidad en la atención. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004
30. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería Zaider G. Triviño V. Olivia Sanhueza A. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117>

Anexos

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Anexo 02: Instrumento de Recolección de Datos

Anexo 03: Instrumento de Validez y Confiabilidad

Anexo 04: Solicitud de Inscripción y Aprobación de Anteproyecto de Tesis

Anexo 05: Carta de Aceptación de Asesoramiento de Anteproyecto de Tesis

ANEXO N° 01: Matriz de Consistencia

TÍTULO: "FACTORES DEMOGRAFICOS Y CLINICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA, EN UN HOSPITAL PUBLICO DE IQUITOS 2022

Autor (es): Bach. Enf. Marvin Eli Perez Cachique

Problema	Objetivo	Variables e Indicadores	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores demográficos y clínicos asociados a la calidad de vida en pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son los factores demográficos de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022? ¿Cuáles son los factores clínicos de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022? ¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022? ¿Cuál es la asociación entre los factores demográficos y clínicos con la calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores demográficos, clínicos asociados a la calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar los factores demográficos de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022. Identificar los factores clínicos de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022. Reconocer la calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022 Relacionar los factores demográficos y clínicos con la calidad de vida de los pacientes con Quimioterapia en un hospital público de Iquitos 2022.</p>	<p>Variable Independiente: Factores Demográficos y clínicos.</p> <p>Variable Dependiente: Calidad de vida</p> <p>Población: Estará constituida por 100 pacientes de ambos sexos que se encuentran con Dx. Médico de Cáncer y que están recibiendo tratamiento de Quimioterapia en un hospital público de Iquitos.</p> <p>Muestra: La muestra por conveniencia será considerada el 100 % de la población total por ser un número reducido.</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo: Porque describirá las características inherentes a las variables en estudio, tal como se presenten.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño general: No experimental: Porque el investigador no manipulara los datos obtenidos.</p> <p>Diseño específico: Transversal: Se recolectara los datos en un momento determinado en la cual están ocurriendo los hechos haciendo un corte en el tiempo.</p> <p>Correlacional: Porque se relacionara la variable independiente con la dependiente haciendo uso de prueba estadísticas no paramétricas</p> <p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS: Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumento: El Cuestionario.</p> <p>Validez: Se lograra mediante el criterio de juicio de expertos, quienes evaluaron cada uno de los ítem del Instrumento, de ese modo determinaron las preguntas que serán eliminadas o reformuladas de tal modo que al aplicarlas estas serán correctamente comprendidas por los encuestados.</p> <p>Confiability: Se obtendrán mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que se aplicaran los resultados de la Prueba piloto de 20 pacientes seleccionados a través de un sorteo. Sometiéndose al programa estadístico SPSS se llegara a determinar el nivel de confiabilidad.</p>

ANEXO 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo,..... identificada con DNI.....,y después de haber sido informada (o) detalladamente por el bachiller sobre el presente estudio , declaro que cumplo con todos los criterios de inclusión y **acepto** participar en esta investigación denominada “Factores Demográficos y Clínicos asociados a la calidad de vida en pacientes con quimioterapia, en un Hospital Público de Iquitos 2022” Realizada por el Bachiller en Enf. Marvin Eli Perez Cachique, además que toda la información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Atentamente

.....
DNI

PRESENTACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Iquitos 10 de octubre del 2022

Dr.

/Lic.....

El Bachiller en Enfermería egresado de la universidad Científica del Perú, me es grato dirigirme a Ud. Para expresarle mi más cordial saludo, así mismo manifestarle que conociendo de su amplia experiencia profesional y su espíritu colaborador, solicito a Ud. Su valiosa colaboración como **Experto** para la **validación** del contenido de los ítems que conforma el instrumento (anexos) que será aplicado a una muestra seleccionada cuyo objetivo es recoger información para la investigación titulada, “Factores Demográficos y Clínicos asociados a la calidad de vida en pacientes con quimioterapia, en un Hospital Público de Iquitos 2022” , cuyo fin es obtener el Título académico de Licenciado en Enfermería. Para efectuar la **validación** del instrumento Ud. deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional que corresponda al instrumento.

Agradeciéndole por anticipado cualquier sugerencia relativa a la **redacción**, al **contenido**, la **pertinencia y la congruencia** u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo me haga conocer.

Atentamente

.....

Marvin Eli Perez Cachique

DNI:

Bachiller en Enfermería, UCP

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO “JUICIO DE EXPERTO”

Título del proyecto: “Factores Demográficos y Clínicos asociados a la calidad de vida en pacientes con quimioterapia, en un Hospital Público de Iquitos 2022”,

Nombre del Experto:

.....

Concedoras de su amplia experiencia profesional en relación al tema , solicito su valioso apoyo para evaluar los indicadores de los instrumentos elaborados, los cuales se aplicarán a una muestra seleccionada en la población del distrito de Punchana, con el único propósito de determinar la relación que existe entre las dos variables en estudio, agradeciéndoles de sobremanera su colaboración.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Las preguntas están formuladas con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					
2. OBJETIVIDAD	Las preguntas están expresados en conductas observables, medibles.					
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						

Instrumento

Ficha de recolección de datos sobre “Calidad de Vida en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia, atendidos en un Hospital Público de Iquitos 2022”

PRESENTACIÓN

Buenos días, soy Bachiller de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Científica del Perú.

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación que estamos realizando, solicito a usted su gentil participación contestando a las preguntas del cuestionario de forma sincera y veraz, el cual tiene como objetivo conocer los aspectos sobre la “Calidad de Vida en pacientes que reciben quimioterapia, atendidos en un Hospital Público de Iquitos 2022”, Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial, sus respuestas son de suma importancia y la información será de uso exclusivo para la investigación y que al término de la misma serán destruidos y/o quemados, la información que se obtenga será anónima. Esperando obtener respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES:

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

CUESTIONARIO

I. Cuestionario sobre datos demográficos.

1.1 Edad:

- a. 19– 29 ()
- b. 30 – 39 ()
- c. 40 – 59 ()
- d. 60 – 79 ()
- e. 80 a más ()

1.2 Sexo:

Femenino () Masculino ()

1.3 Grado de instrucción

- a. Sin instrucción ()
- b. Primaria completa ()
- c. Secundaria completa ()
- d. Educación técnico ()
- e. Educación universitaria ()

1.4 Estado civil:

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

1.5 Nº de Hijos:

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

1.6 ¿con quién vive?

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

1.7 Ocupación

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

1.8 Diagnóstico clínico:.....

II. Cuestionario sobre datos médicos

2.1 Localización de la Neoplasia:

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

III. Cuestionario EORTC QLQ- C30 (versión 3)

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

A. CUESTIONARIO SOBRE AREA DE FUNCIONAMIENTO		MUCHO	POCO	BASTANTE	ABSOLUTO
1.	¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3	4
2.	¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata larga?	1	2	3	4
3.	¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata corta fuera de casa?	1	2	3	4
4.	¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5.	¿Necesita ayuda para comer, vestir, asearse o ir al baño?	1	2	3	4

B. CUESTIONARIO SOBRE AREA DE SINTOMAS:

	BASTANTE	MUCHO	POCO	ABSOLUTO
1. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
2. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?	1	2	3	4
3. ¿Le faltó el aire?	1	2	3	4
4. ¿Ha sentido dolor?	1	2	3	4
5. ¿Necesita descansar?	1	2	3	4
6. ¿Ha tenido dificultad para dormir?	1	2	3	4
7. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
8. ¿Se le ha quitado el apetito?	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
10. ¿Ha vomitado	1	2	3	4

	BASTANTE	MUCHO	POCO	ABSOLUTO
11. ¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4
12. ¿ha tenido diarrea	1	2	3	4
13. ¿Estuvo cansado?	1	2	3	4
14. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades?	1	2	3	4
15. ¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	1	2	3	4
16. ¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
17. ¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
18. ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
19. ¿Se sintió deprimido?	1	2	3	4
20. ¿Ha tenido dificultad para recordar las cosas?	1	2	3	4
21. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
22. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4
23. ¿Le han causado problema económico su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4

C. CUESTIONARIO SOBRE AREA GLOBAL DE SALUD.

Por favor, en las preguntas, encierre en un círculo el número entre 1 y 7 que mejor se aplique usted.

a. ¿Cómo calificaría su salud en general durante la semana pasada?

Muy malo	Malo	Regular	bueno	Muy bueno	Excelente	Muy excelente
1	2	3	4	5	6	7

b. ¿Cómo calificaría su calidad de vida durante la semana pasada?

Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente	Muy excelente
1	2	3	4	5	6	7

GRACIAS.