



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR CON CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ALBARRAN PORTILLA XIMENA DEL PILAR

ASESORA:

Mg. BLANCAS FIERRO LILA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LIMA – PERU

2018



DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°193-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°607-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por: MAYORÍA

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

ALBARRAN PORTILLA XIMENA DEL PILAR


Con el Tema denominado:

AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 2018.

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, él (la) estudiante ALBARRAN PORTILLA XIMENA DEL PILAR, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
13	TRECE	APROBADO

Presidente : Mgtr. Maria Teresa Ruiz Ruiz 

Secretario : Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina 

Vocal : Mgtr. Lila Blancas Fierro 

Los Olivos, 11 de diciembre de 2018

Mgtr. Zora Maria De Los Angeles Riojas Yance
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
Lima Norte

DEDICATORIA

Con todo mi amor a mis padres que hicieron muchos esfuerzos para que yo pudiera lograr mis sueños, a ustedes mi agradecimiento eterno.

A mis hermanas y demás familiares que estuvieron condicionalmente apoyándome en toda mi carrera profesional dándome fuerza y fortaleza para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios y mi ángel por protegerme y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi carrera profesional, a mis padres, que siempre creyeron en mí y me demostraron su amor condicionalmente.

Mi sincero agradecimiento a mi asesora la **Mg. Lila Blancas Fierro** por su tiempo, paciencia y dedicación, quien fue mi guía a lo largo del presente estudio.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo XIMENA DEL PILAR ALBARRAN PORTILLA con DNI N° 71875290, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideras en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis titulada, AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018 son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima Diciembre del 2018



XIMENA DEL PILAR ALBARRAN POTILLA

DNI: 71875290

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Filial Lima Norte, presento la 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**, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar la licenciatura de enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos planteados en base al instrumento usado. En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, las variables y la Operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad, el método de análisis de los datos obtenidos y los aspectos éticos aplicados en la investigación. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo menciona las conclusiones de la investigación realizada, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos previamente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, recibiré con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desee continuar con la investigación del desarrollo del tema.

Atentamente,

El autor

INDICE

CARÁTULA.....	i
JURADOCALIFICADOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
INDICE.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 TRABAJOS PREVIOS.....	15
1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA.....	18
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	25
1.4.4 PROBLEMA GENERAL.....	26
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	27
1.6 OBJETIVO.....	28
1.6.1 OBJETIVOS GENERAL.....	29
1.6.1 OBJETIVO ESPECIFICOS.....	29
II. MÉTODO.....	30
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
2.2 VARIABLE DE OPERALIZACIÓN.....	31
2.3 POBLACION Y MUESTRA.....	33
2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	34
2.5 METODO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	35
2.6 ASPECTOS ETICOS.....	36
III. RESULTADOS.....	37
IV. DISCUSIÓN.....	42
V. CONCLUSIÓN.....	44
VI. RECOMENDACIÓN.....	45
VII. REFERENCIAS.....	46
VIII. ANEXOS.....	47

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo no experimental, transversal, descriptivo, aplicativo. La población estuvo conformada por 88 pacientes del área de quimioterapia. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de tipo escala Likert de 38 ítems, con 3 dimensiones, dimensión física, dimensión psicológica y dimensión social, se estableció preguntas que respondan a cada dimensión.

Los resultados obtenidos indican que la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria es desfavorable con un 80%, en cuanto a la dimensión física es desfavorable con un 75%, dimensión psicológica es desfavorable con un 72% y en la dimensión social es desfavorable con un 92%

Se concluye que los adultos mayores que reciben quimioterapia ambulatoria tienen una autopercepción de la calidad de vida desfavorable, el cual requiere de mejorar en algunos aspectos.

Palabras clave: autopercepción, calidad de vida, adulto mayor y quimioterapia.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the self-perception of the quality of life of the elderly with cancer undergoing outpatient chemotherapy at the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital, 2018.

This research is of a non-experimental, transversal, descriptive, prospective quantitative approach. The population consisted of 88 patients from the chemotherapy area during the month of October at the Sabogal hospital. The survey was used as a technique: a Likert scale questionnaire of 38 items, with 3 dimensions, physical dimension, psychological dimension and social dimension, the scores of the original instrument were conserved: in agreement.

The results obtained indicate that the self-perception of quality of life of the elderly with cancer undergoing outpatient chemotherapy is unfavorable with 80%, in terms of the physical dimension is unfavorable with 75%, psychological dimension is unfavorable with 72% and in the social dimension is unfavorable with 92%

It is concluded that patients receiving ambulatory chemotherapy have a self-perception of unfavorable quality of life, which requires improvement in some aspect.

Keywords: self-perception of quality of life

I. INTRODUCCION

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad son numerosas las investigaciones dedicadas a la evaluación de la calidad de vida, empleando este concepto como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada, estudios a nivel mundial refiere que la percepción del propio paciente sobre la salud no tiene protagonismos, si no es enjuiciada por el personal de salud¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los años 2000 y 2025, 57 millones de adultos mayores de 60 años o más se habrían sumado a los 41 millones existentes, y entre 2025 y 2050 ese incremento será de 86 millones de personas, con una tasa de crecimiento del 3.5% anual. Es decir, la proporción de personas mayores de 60 años se triplicará entre 2000 y 2050. Para 2050 uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor.²

Según la OMS, el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en 2008 causó 7,6 millones de defunciones (aproximadamente un 13% del total), aproximadamente un 70% de las muertes por cáncer registradas en ese año se produjeron en países de ingresos bajos y medios.³

Por lo tanto, en Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital.

El cáncer es una enfermedad crónica cuyos síntomas pueden potencialmente afectar la calidad de vida de una persona, el síntoma más relevante e insidioso es el dolor que aparece de manera crónica ;que sumado a la disminución de la capacidad para llevar a cabo sus actividades cotidianas y el estar sometidos en algunos casos a quimioterapia puede presentar efectos secundarios desagradables como náuseas o vómitos que pueden prolongarse por varios días y que van en detrimento de la calidad del vida del paciente.³

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que el cáncer aumentará para el año 2025 por el cambio de los estilos de vida, (Consumo de tabaco, alcohol, dieta

poco saludable, inactividad física e infecciones crónicas), así como por la exposición a contaminantes ambientales cancerígenos y radiación solar.

Sin embargo, el cáncer es una de las enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis que son la principal causa de muerte por cáncer.⁴

Por otro lado hay que considerar que el tratamiento del cáncer, ha evolucionado satisfactoriamente demostrando su progresión e impacto en las expectativas de tratamiento y recuperación de la enfermedad. Actualmente la quimioterapia es un tratamiento que reciben los pacientes oncológicos que consiste en administrar medicamentos quimioterapéuticos sistémicos que combinados, tienen un potencial elevado para destruir las células malignas, evitar la proliferación y metástasis hacia otros órganos del ser humano, favoreciendo así la supervivencia y la curación de la enfermedad.⁴

Sin embargo, la quimioterapia tiene efectos secundarios que influyen en la vida de la paciente en lo físico, psicológico y social, afectando así la percepción de su imagen corporal, viéndose alterada su calidad de vida, considerada esta como la valoración subjetiva que el individuo hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud, frente a la enfermedad o algún tratamiento, por eso es importante que enfermería brinde un cuidado integral a la paciente oncológica enfatizando en cada cuidado del tratamiento para así colaborar para una mejor calidad de vida.⁵

Las expectativas de vida relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer han mejorado significativamente, ya que estas alternativas de mejora están fundamentadas en los avances científicos y tecnológicos, para el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno, por lo que los aspectos relacionados a la calidad de vida de los pacientes de cáncer cada día cobran mayor importancia, en virtud de las oportunidades de supervivencia que se reportan actualmente.⁶

El proceso de envejecimiento poblacional supone consecuencias sociales y económicas complejas, tanto a nivel social como individual, sin embargo a la magnitud y la rapidez con que el mismo se produce, es aconsejable comenzar a prevenirlas, especialmente en

poblaciones de países en desarrollo, en las cuales gran parte de los adultos mayores son supervivientes de condiciones mórbidas y malnutrición desde la infancia, al tiempo que no han conseguido acumular ahorros para la vejez.⁷

Sin embargo, adquiere fundamental importancia conocer la situación de salud de las personas mayores. Uno de los indicadores más utilizados es la autopercepción de la salud (también denominado autoinforme o auto reporte de salud), ya que este indicador se asocia a un mayor riesgo de mortalidad en la ancianidad, independientemente de evaluaciones más objetivas que puedan realizarse en función de enfermedades crónicas y deterioros. La autopercepción de salud constituye un indicador útil para indagar el estado de salud de la población adulta mayor y, a su vez, para establecer políticas públicas dirigidas a promoverlo con igualdad de oportunidades.⁸

Según la Organización Mundial de Salud el envejecimiento poblacional es un fenómeno no exclusivo de países desarrollados, donde los mayores de 60 años alcanzan tasas de 15 a 20% de la población general; sino que también ocurre en nuestro país, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2015 la población mayor de 60 años representó el 10%, siendo los mayores de 80 años el grupo con mayor tasa de crecimiento, además estimaciones poblacionales indican que para el año 2025 las personas adultas mayores constituirán entre el 12 al 13% de la población peruana, sin embargo este crecimiento se desarrollará en un contexto social particular que es desfavorable para los adultos mayores y una transición epidemiológica caracterizada por un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.²

Según el Minsa, el adulto mayor es la persona mayor de 60 años, así mismo como todos los seres humanos, necesitan de la satisfacción de sus necesidades físicas y emocionales básicas como sentirse amado, valorado y útil; sumado a ello necesita la interacción social con sus semejantes, fortaleciendo su autoestima y disminuyendo su vulnerabilidad. Es un proceso biológico, psicológico y social que afecta a todo ser humano en forma individual e irreversible, que se desarrolla a través de la vida, considerándole como un ser integrado, dotado de posibilidades y limitaciones.⁹

En la ciudad de Arequipa 2017 una investigación mostro en el Hospital Goyeneche la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor fue de acuerdo a sus dimensiones, La suma promedio para las respuestas para la dimensión física de este cuestionario fue de

31.92% mientras para el caso de la dimensión psico-emocional fue de 35.15% y para la dimensión social es 22.72%. La percepción global de calidad de vida de pacientes se relaciona con el tipo de cáncer, al encontrar diferencias significativas en el cáncer de útero, recto.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

Ramírez R.(2014) en México, realizó un estudio con el objetivo de determinar la Calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Centro Estatal de Atención Oncológica de Morella. Material y Método: El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, no experimental, la muestra fue de tipo convencional y el criterio de inclusión fueron todos aquellos pacientes de ambos sexos con diagnóstico de cáncer que recibieron quimioterapia ambulatoria en el periodo programado para la recolección de los datos. El instrumento utilizado fue el cuestionario WHOQL-Bref, la muestra estuvo conformada por 130 pacientes de los cuales 103 fueron mujeres y 27 fueron varones, resultados: El 51.5%, tienen una calidad de vida media y el 39.2% manifiesta una calidad de vida baja y tan solo el 9.3% tienen una calidad de vida alta¹⁰

Maldonado G y Susana M. (2015) en México realizaron un estudio con el objetivo de conocer la calidad de vida autopercibida de los adultos mayores. Material y Método: El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. La prueba piloto estuvo conformada por 30 adultos mayores de 60 a 94 años de edad, siendo el muestreo por conveniencia. El instrumento que se utilizó para valorar la variable calidad de vida fue el MGI Calidad de vida construido y validado en Cuba. Los datos fueron procesados estadísticamente a través del programa estadístico (SPSS). Los adultos mayores de esta población presentaron baja calidad de vida, los adultos mayores entre los 60 a 70 años presentan calidad de vida baja, las mujeres presentaron calidad de vida más alta que los hombres, posiblemente porque el envejecimiento fue percibido por el hombre como negativo. La mayoría de las personas mayores presentaron un elevado nivel de autonomía para el cuidado personal y de independencia funcional. El aspecto social es el que presentó mayor afectación, los adultos mayores mantienen relaciones con sus amigos y vecinos en su gran mayoría, pero solo un poco más del 50% salen a distraerse ya sea solos o con la familia o amigos¹¹

Candiotti C. (2013) en Lima, llevo a cabo un estudio con el objetivo de determinar la autopercpción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de Cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin

(HNERM). Material y Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Población y Muestra: El muestreo fue no probabilístico a conveniencia del investigador y estuvo conformado por 44 pacientes adultos mayores que asistieron a la Unidad de Quimioterapia durante el mes de mayo. Técnica e Instrumento: La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala tipo Likert modificada con 38 enunciados presentados en base a las preguntas del cuestionario de la OMS y el cuestionario multidimensional. Resultados: Del 100% (44) de pacientes adultos mayores, el 25%(11) tienen una Autopercepción desfavorable de su calidad de vida; el 43.2%(19) tienen una Autopercepción medianamente favorable y 31.8%(14) tienen una Autopercepción favorable de su calidad de vida. Según sus dimensiones, dimensión física, se aprecia que del 100% (44), el 38.6% tiene una autopercepción de la calidad de vida en la dimensión física medianamente favorable, el 31.8% tiene una autopercepción favorable y el 29.6% tiene una autopercepción desfavorable, se aprecia que del 100% (44), de la dimensión psicológica el 43.2%(19) tiene una autopercepción de la calidad de vida medianamente favorable, el 31.8 %(14) tiene una autopercepción favorable, mientras que y el 25% (11) tiene una autopercepción desfavorable, Conclusiones: El mayor porcentaje de adultos mayores encuestados tiene una Autopercepción medianamente favorable de su calidad de vida y seguida por un porcentaje significativo que tiene una Autopercepción favorable.¹²

Martínez A. (2016) en Lima, realizó un estudio con el Objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Población y Muestra: estuvo conformada por 248 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (248), 66% (163) es regular, 18% (44) es baja y 16% (41) alta. En cuanto a la dimensión física 71% (177) es baja, 15% (37) regular y 14% (34) alta; en la dimensión psicológica 60% (149) es regular, 21% (52) es baja y 19% (47) alta; en la dimensión social 58% (145) es regular, 21% (53) baja y 21% (50) alta.¹³

Pizarro M. (2017) en Lima, llevo a cabo un estudio con el Objetivo de determinar la “Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Material y Método: El estudio fue cuantitativo, tipo correlacional, de corte transversal. La población fue conformada

390 pacientes oncológicos con una muestra de 58 pacientes, según criterios de inclusión. Se utilizó como técnica la encuesta aplicándose el instrumento de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud y el Cuestionario sobre Ajuste mental al cáncer. Los datos se analizaron en Excel y SPSS versión 22. Resultados: se encontró que no hay relación entre las variables calidad de vida y el afrontamiento de los pacientes sometidos a quimioterapia. El 46.6% (27) de los pacientes tienen una calidad de vida media, el 29.1% (17) tiene una calidad de vida baja y el 24.1% (14) tienen una calidad de vida alta. El mayor porcentaje de los pacientes tienen un afrontamiento inadecuado siendo un 81.0% (47), mientras que solo el 19% (11) tienen un afrontamiento adecuado.¹⁴

1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

Martha Rogers, “teoría de los seres humanos unitarios”. El propósito de la teoría es exponer la manera en que el hombre interactúa con su entorno, describiéndolos como campos de energía irreductible, pertenecientes el uno al otro en plena evolución y como dicho campo puede verse afectado por diversidad de factores, creando de esta interacción del hombre a un ser unitario o todo unificado.

Sin embargo, nos invita a los enfermeros a promover y procurar una interacción armónica entre el hombre y su entorno, así mismo las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos y dirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud. “El hombre unitario y unidireccional” de Rogers, hablar de cuidado humano es englobar todas sus dimensiones en lo biológico, psicológico y el espiritual, que influye a su vez en la salud del paciente, pero también en sus familiares y sus percepciones, además de influirnos como profesionales y seres humanos durante la provisión de los cuidados al paciente.

Con este enfoque el cuidado de enfermería del paciente con cáncer amerita una valoración acorde con la complejidad de sus necesidades físicas, fisiopatológicas, emocionales, psicológicas y espirituales, con base a cuidados profesionales para administrar un tratamiento de calidad, centrados en el paciente en función a sus necesidades, con esta perspectiva, los profesionales de enfermería no están exentos, como personas de que a

través de la interacción en el otorgamiento de los cuidados al paciente con cáncer, se ejerza una influencia que modifique su propia persona y su entorno, sin perder el juicio, la creatividad y la incentiva en cada intervención.¹⁵

La autopercepción es que todos los seres humanos somos los únicos sobre el planeta que tenemos la capacidad de percibirnos como somos nosotros mismos, tener una autoimagen y comprender nuestro estado afectivo, emocional y mental. El desarrollo de nuestra autoimagen y autoconcepto empieza desde la niñez en el núcleo familiar en parte y con las experiencias e información que asimilamos del entorno.¹⁶

Por otro lado relacionan la calidad de vida en el adulto mayor como el resultado de un proceso adaptativo multidimensional que involucra variables históricas, socioculturales e individuales y que se manifiesta, desde el punto de vista emocional, como habilidad de autorregulación para enfrentar situaciones estresantes; desde el punto de vista cognoscitivo, como la habilidad de resolver problemas; y desde el punto de vista comportamental, en términos de ejecuciones efectivas y competencia social.¹⁷

Según el Minsa el envejecimiento es una etapa normal, que se inicia prácticamente con el nacimiento, pero que se hace más evidente después de la edad reproductiva. Al ser un proceso, ha de tenerse claro que no se empieza a envejecer a partir de los 60 años, sino mucho antes por lo tanto para tener una vejez saludable hay que tener un envejecimiento saludable y que las actitudes, acciones y medidas para lograrlo han de tomarse durante toda la vida, incluyendo también la vejez.⁹

Sin embargo, es indudable que cuando se envejece disminuyen muchas capacidades sobre todo físicas, pero el grado de disminución no solo depende del paso del tiempo, depende de estilos de vida de la persona, que comprende la actividad física desarrollada en la cotidianeidad, de sus hábitos o posibilidades nutricionales, de la presencia de determinadas enfermedades crónicas no transmisibles y del grado de daño producida por las mismas, por otro lado con la capacidad intelectual pasa algo interesante, aunque algunas habilidades, como la de atender varios temas a la vez pueden disminuir con la edad, otras como la facultad de concentrarse y llegar al final de las tareas, mejoran con los años, debemos decir entonces que; aunque muchas capacidades disminuyen con la edad, éstas disminuciones pueden atenuarse o retardarse.⁹

El proceso de envejecimiento poblacional supone consecuencias sociales y económicas complejas, tanto a nivel social como individual. Debido a la magnitud y la rapidez con que el mismo se produce, es aconsejable comenzar a preverlas, especialmente en poblaciones de países en desarrollo, en las cuales gran parte de los adultos mayores son supervivientes de condiciones mórbidas y malnutrición desde la niñez, al tiempo que no han conseguido acumular ahorros para la vejez.⁷

El incremento de la población adulta mayor supone que, cada vez más personas se enfrentan al desafío de la adaptación del proceso de envejecimiento y a los cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de la última etapa de la vida.⁷

Sin embargo, el adulto mayor sufre, hoy en día, las contradicciones de la postmodernidad, la belleza y la juventud, las cuáles inciden en la producción de una representación social predominantemente negativa del adulto mayor, que tiene sus efectos en las condiciones de vida del sujeto que envejece, favoreciendo a la exclusión total del adulto mayor, mientras que se incrementa la esperanza de vida y aumenta la proporción de personas de edad avanzada, paradójicamente, se agudizan los problemas de aislamiento, marginación y exclusión de este grupo atareo.⁷

Etapas de vida del adulto mayor

Se da en la vejez de una forma abstracta, pero al tratar de definirla se suele utilizar el criterio de la edad para concretar, después de la infancia, la adolescencia y la edad adulta, se habla de envejecimiento, como veíamos anteriormente, se solía decir que la vejez empezaba a los 65 años aproximadamente, pero hoy en día se tiende a denominar “adultos mayores” a este intervalo, clásicamente diferenciábamos las siguientes etapas en la tercera edad: De 60 a 70 años – Senectud, De 72 a 90 años – Vejez y Más de 90 años-Grandes ancianos¹⁹

Sin embargo, este criterio no parece muy útil para definir la vejez por lo tanto cada persona envejece a una edad diferente y dentro de cada vejez, cabe distinguir en diferentes etapas, por otra parte sentirse joven es una vivencia independiente de los años cumplidos, debido a la disparidad de opiniones y la falta de unanimidad, este criterio cronológico por edades, sólo se utiliza en niveles estadísticos y epidemiológicos actualmente hay una tendencia de utilizar el criterio socio-laboral para definir la vejez, es decir a partir de la Jubilación.

Pero también este concepto es relativo, ya que incluso la edad de Jubilación está cambiando, y parte es debido a que somos conscientes de que las personas conservan sus capacidades físicas, psíquicas y cognitivas más allá de los 65 años, en definitiva podemos concluir diciendo que no existe ningún criterio que por sí solo defina o tipifique la vejez, ya que todos ellos se centran en un solo aspecto del individuo y no consideran la vejez de forma global, como una manifestación del fenómeno de envejecimiento del individuo en todo su conjunto.²⁰

LAS CAUSAS DEL CÁNCER

El cáncer se produce por la transformación de células normales en células tumorales en un proceso que tienen varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno, estas alteraciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos del paciente y tres categorías de agentes externos, a saber:

carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes;

Carcinógenos químicos, como el amianto, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) y el arsénico (contaminante del agua de bebida),

Carcinógenos biológicos, como determinados virus, bacterias y parásitos.²¹

Por otro lado el envejecimiento es otro factor fundamental en la aparición del cáncer, la incidencia de esta enfermedad aumenta mucho con la edad, probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer, la acumulación general de factores de riesgo se combina con la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad.¹⁹

Factores de riesgo de cáncer

El consumo de tabaco y de alcohol, la mala alimentación y la inactividad física son los principales factores de riesgo de cáncer en el mundo, y lo son también de otras enfermedades no transmisibles, sin embargo algunas infecciones crónicas particularmente frecuentes en los países de ingresos medios y bajos son también factores de riesgo de contraer un cáncer.

Por lo tanto, cerca del 15% de los casos de cáncer diagnosticados en 2012 se atribuyeron a infecciones, especialmente las causadas por *Helicobacter pylori*, los papiloma virus humanos, los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y el virus de Epstein-Barr, los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y algunos tipos de papiloma virus humanos aumentan el riesgo de tener cáncer de hígado y cáncer de cuello uterino, respectivamente.²²

Dimensiones

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la calidad de vida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno

FÍSICOS: Es la autopercepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una calidad de vida saludable.

PSICOLOGICA: Es la autopercepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro, sin embargo también incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

SOCIALES: Es la autopercepción del individuo de la relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico paciente, en el desempeño laboral.²³

CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Según la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) define los cuidados en oncología como, la prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad en todo en la salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal, por ello, la enfermería oncológica

desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente.²⁴

Sin embargo, el cuidado de enfermería juega un papel muy importante en la enseñanza al paciente y su familia sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia, que tiene como objetivo disminuir los efectos adversos además la incertidumbre que vive el paciente frente a la enfermedad, comunicar e identificar signos y síntomas del tratamiento o posible infección, evitar el abandono del tratamiento.

Por lo tanto, las características del ser cuidado y del cuidar a otro, con relación al entorno situacional y al escenario en que se da el acto de cuidado, depende de las actitudes y habilidades con que se cuida, que son apreciados por el paciente en forma subjetiva y personal, es mediante el cual el paciente y el profesional de enfermería identifican los comportamientos de cuidado, de acuerdo con sus criterios, valores, vivencias, experiencias, conocimientos y expectativas.²⁵

Por otro lado, el paciente que recibe el tratamiento de quimioterapia es aquel donde requieren de valoración y de intervenciones frente al cuidado de su salud, mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos durante la interacción del cuidado, de manera cómo se comprenda la autopercepción del cuidado, que juzga según lo que el paciente percibe y no como lo ve directamente, lo cual la relación depende del logro del cuidado.

Sin embargo el enfermero(a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al paciente, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática, donde se involucra: valores, voluntad, compromiso, conocimiento y acciones frente al cuidado del paciente, por lo tanto responde a procesos de salud, enfermedad y limitaciones en la relación del cuidado.²⁶

Tratamiento

El diagnóstico correcto del cáncer es esencial para poder iniciar un tratamiento adecuado y eficaz, porque cada tipo de cáncer requiere un protocolo específico que puede abarcar una o más modalidades, tales como la cirugía, la radioterapia o la

quimioterapia, el primer paso importante es determinar los objetivos del tratamiento o los cuidados paliativos los servicios médicos ofrecidos deben ser integrados y centrados en las personas.

Sin embargo el objetivo principal es curar el cáncer o prolongar en lo posible la vida del paciente, el otro objetivo importante es mejorar la calidad de vida del enfermo, lo cual se puede lograr ofreciéndole cuidados paliativos y apoyo psicosocial.²⁷

Quimioterapia

Es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer y consiste en la administración de medicamentos antineoplásicos que tienen por objetivo evitar la multiplicación de las células cancerosas, la invasión a tejidos adyacentes o el desarrollo de metástasis. El paciente sometido a quimioterapia se define como, el ser humano que bajo un diagnóstico de una neoplasia recibe el tratamiento que destruyan y controlan el crecimiento de las células malignas.

Es una modalidad de tratamiento en el cual se utiliza sustancias químicas que destruyen y controlan el crecimiento de las células malignas, la posibilidad de curar el cáncer mediante el empleo de sustancias químicas es ahora una realidad consolidada en bases teóricas y experimentales, disponiendo de agentes quimioterapéuticos que se enriquecen en número como potencialidad frente al tratamiento.

Por lo tanto estos fármacos llegan a prácticamente todos los tejidos del organismo y allí es donde ejercen su acción, tanto sobre las células malignas como las sanas, debido a la repercusión de los medicamentos sobre éstas últimas, pueden aparecer síntomas más o menos intensos y generalmente transitorios.²⁸

Radioterapia

Es un tratamiento clínico que utiliza radiación, la cual es una forma de energía que puede detener la multiplicación de las células malignas, puede ser utilizada como un método, técnica de reducción tumoral, en estadios I, II; o como terapia paliativa.

Por lo tanto la radiación reduce el riesgo de crecimiento de un tumor invasivo en pacientes, la toxicidad es leve y reversible, incluye cambios locales en la piel, fatiga generalizada, inflamación temporal de tejidos, edemas y crea dificultades en el movimiento, se usa en tumores delimitados imposibles de extirpar y en tumores que

tienden a diseminarse hacia diferentes regiones previsibles; también puede combinarse radioterapia con quimioterapia.²⁹

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el hospital Sabogal, Callao, 2018?

1.5. Justificación del estudio

JUSTIFICACION

El presente trabajo de investigación permite conocer la situación actual de la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en el Hospital Alberto Sabogal en el área de oncología quimioterapia, con el fin de mejorar y optimizar en los pacientes dicho tratamiento y de esta forma mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Este estudio posee un aporte social ya que la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor oncológico es importante. Por esta razón se considera realizar un estudio en el área de quimioterapia y lograr que los pacientes adultos mayores con cáncer logren una calidad de vida óptima. Así mismo el profesional de enfermería como componente del equipo de salud, es una de las profesiones que más se enfoca al cuidado integral de la persona, implicando en ello no solo el conocimiento técnico científico, sino también la integralidad de ésta como ser humano. A si la enfermera ofrece su atención en todas las etapas de vida a través del cuidado aplicando el proceso y la ciencia de enfermería, lo cual brinda un cuidado holístico al paciente, poniendo en énfasis las necesidades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente con tratamiento de quimioterapia

En cuanto al valor teórico de este estudio se busca llenar vacíos de conocimientos que se posee ya que la autopercepción de la calidad de vida del paciente del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria ha cobrado importancia siendo motivo de estudios estos últimos años.

Metodológica; el presente estudio servirá de modelo para futuras o nuevas investigaciones y así actualizar datos relacionados al estudio de investigación, y el personal de enfermería reconozca la importancia del cuidado del paciente oncológico en su estado físico psicológico y social.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Sabogal 2018.

1.6.2 Objetivos específicos

- Identificar la autopercepción de la calidad de vida según la dimensión física del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria.
- Identificar la autopercepción de la calidad de vida según la dimensión psicológica del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria.
- Identificar la autopercepción de la calidad de vida según la dimensión social del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria.

II METODO

2.1 Diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo por que asigna un valor numérico a la variable, no experimental porque no se manipula la variable, aplicativo ya que parte de la realidad para modificarla centrándose en contribuir en la solución de un problema, descriptivo consiste en caracterizar la variable del estudio, de corte trasversal ya que nos permite obtener información en un determinado tiempo y espacio.

2.2 VARIABLES OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Autopercepción de la Calidad de vida del Adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria	Es la percepción que tiene el adulto mayor con cáncer sobre sí mismo haciendo una valoración en relación a su grado de limitaciones, disminución de oportunidades y la satisfacción de sus necesidades que repercutan en su bienestar físico, psicológico y social.	<p>Valoración subjetiva del adulto mayor haciendo una análisis sobre su estado de salud actual, en relación a la influencia que tiene la enfermedad y el tratamiento sobre los aspectos físico psicológico y social que fue medido haciendo uso de la encuesta y como instrumento un cuestionario escala Liker.</p> <p>Rango Valor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable <80 • Medianamente favorable 81 a 97 	físico	<ul style="list-style-type: none"> • síntomas • Valoración de la limitación • Dolor • Dependencia de medicinas • Energía para la vida diaria • Movilidad • Sueño y descanso • Actividades de la vida diaria • Capacidad de trabajo • Condiciones ambientales 	<p>ORDINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FAVORABLE • MEDIANAMENTE FAVORABLE • DESFAVORABLE

		<ul style="list-style-type: none"> • Favorable, >98 			
			psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Ansiedad • Autoestima • Incertidumbre del futuro • Significado de la vida • Actitud frente a la enfermedad • Felicidad • Depresión • Depresión • Religiosidad 	

			social	<ul style="list-style-type: none">• interpersonal• Apoyo familiar• Relación enfermera• Relaciones de pareja	
--	--	--	--------	--	--

2.2. Población y Muestra.

En el presente trabajo de investigación la población estuvo conformada por 88 pacientes del área de quimioterapia, datos obtenidos a través del registro de tratamiento ambulatorio y del personal de estadística. Dicho estudio se realizó en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren que se encuentra ubicado en el Callao Jirón Colina 1081, Bellavista Callao que fue inaugurado en 1941 siendo el primer hospital de la Red de Asistencias de EsSalud.

La unidad de quimioterapia cuenta con dos salas de Quimioterapia equipadas con 13 sillones reclinables y ocho carpetas; 21 bombas de infusión, una Sala de Programación, una sala de Preparación de citostáticos y una sala de procedimientos; así como baños individuales, tanto para el personal asistencial como para los asegurados y pacientes con discapacidad.

Además, se ha implementado un módulo de enfermería y televisores para hacer más cómoda la estancia de los asegurados que, en muchos casos, reciben tratamientos que pueden durar entre 30 minutos y ocho horas.

Muestra.

Estuvo conformado por el 100% de la población, es decir por las 88 pacientes se consideró al total de la población por ser pequeña.

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores varones y mujeres de 60 años a más.
- Adultos mayores con diagnóstico de cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio de investigación.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con disminución de la agudeza visual.
- Adultos mayores que no sepan leer ni escribir.
- Adultos mayores con disminución de la agudeza visual.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica utilizada fue la encuesta, para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario de escala tipo Likert diseñado en tres partes que consta de 38 ítems que se agrupan en 3 dimensiones, físicas, psicológica y social que consta en la dimensión física de 15 ítems, dimensión psicológica de 15 ítems y la dimensión social de 8 ítems, con alternativa de respuestas: de acuerdo (3), indiferente (2) y desacuerdo (1)

En cuanto al permiso para el cuestionario se solicitó a la autora el permiso correspondiente mediante la red social de Facebook.

Este cuestionario denominado autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria, fue estructurado por Candiotti en Perú (2013), validada a través del Coeficiente de correlación de Pearson $r > 0.20$ y una confiabilidad 0.96 según alfa de Cronbach lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno el instrumento de medición es altamente confiable.

Métodos y análisis de datos.

Después de concluir con la recolección de datos, esta se procesaron en el programa SPSS versión 24 para ello se elaboró una tabla de códigos, donde se asignó un código a cada pregunta, con un valor de acuerdo (3), indiferente (2), desacuerdo (1)

Así mismo se generó una base de datos, la cual se representan en gráficos, tablas de frecuencia y porcentaje, permitiendo de esta manera determinar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Alberto Sabogal.

Aspecto ético.

Para el desarrollo de la presente investigación se completaron los siguientes principios éticos.

No maleficencia: Se consideró este principio pues no se realizó ningún procedimiento que pueda dañar al participante de esta investigación, por lo contrario se logró un beneficio para el personal de enfermería.

Beneficencia: los hallazgos pueden servir para que los profesionales de salud generen estrategias para mejorar la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor.

Justicia: La muestra se seleccionó sin ningún tipo de discriminación, tratando a todos los participantes de la investigación con la misma consideración y sobre todo con respeto, sin hacer ninguna distinción.

Autonomía: En la investigación se incluirá al paciente oncología que deseen participar voluntariamente, permitiendo a cada uno la toma de decisión en la participación del estudio.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos generales

TABLA 1

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES CON CÁNCER
SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL
SABOGAL CALLAO 2018**

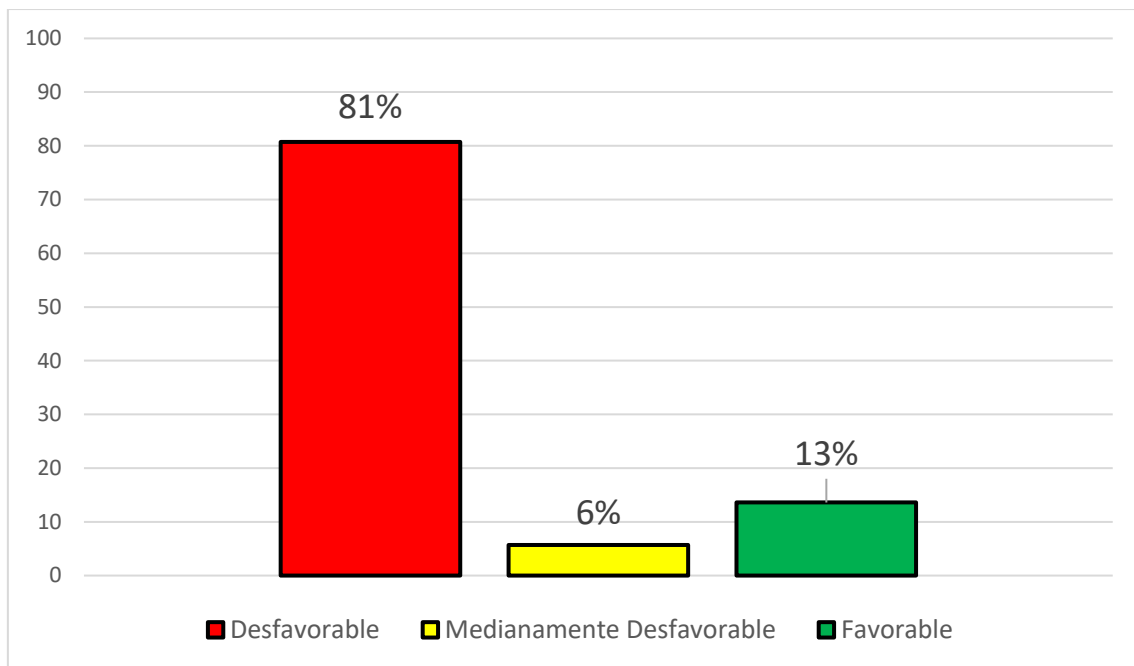
DATOS GENERALES	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO	Femenino	57	64,8%
	Masculino	31	35,2%
EDAD	60 – 65 años	39	44,3%
	66 – 70 años	29	33%
	71 a más años	20	22,7%
ESTADO CIVIL	Soltero	15	17%
	casado	35	39,8%
	viudo	20	22,7%
	separado	18	20,5%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	41	46,6%
	secundaria	28	31,8%
	superior	19	21,6%

Fuente: cuestionario de autopercepción de la calidad de vida

Interpretación: En la tabla se puede observar que el 100% de los pacientes en el servicio de quimioterapia el 44,3% tiene entre 60-65 seguido del 33,8% tienen entre 66-70 años mientras que el 22% son mayores de 70 años a más, en cuanto al sexo se puede observar que el 64% es del sexo femenino y el 35,2% es del sexo masculino, en cuanto al estado civil el 39% son casados el 22% son viudos, el 20% son separados y el 17% son solteros.

GRAFICO 1

AUTOPERCECION DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON CANCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL SABOGAL CALLAO 2018.

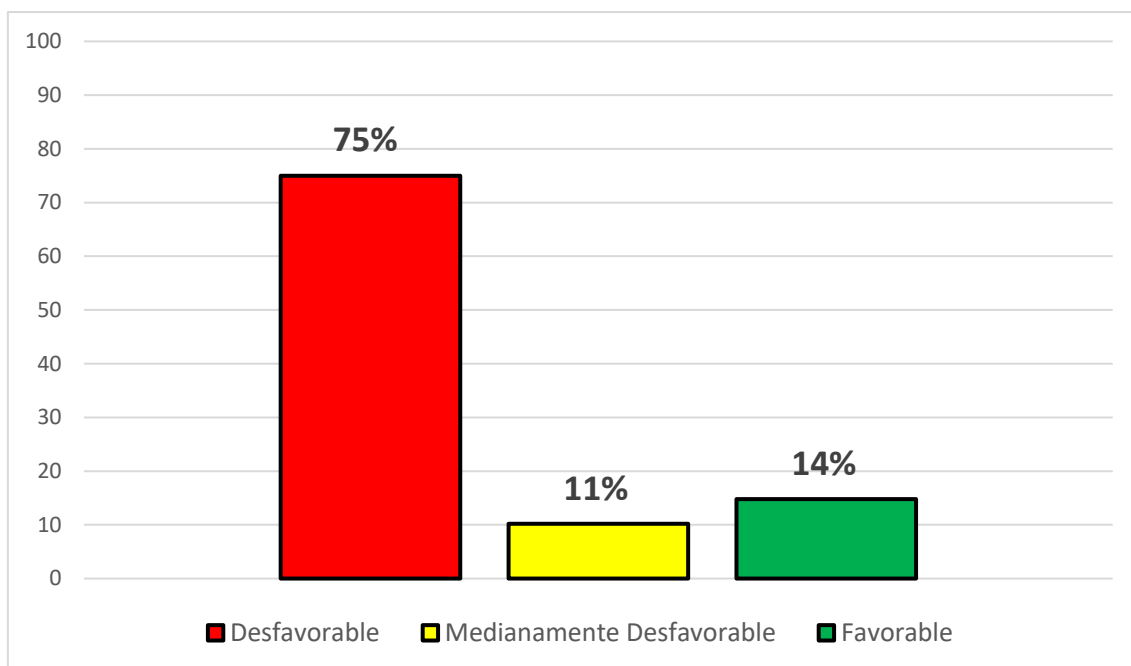


Fuente: cuestionario de autopercepción de la calidad de vida

Interpretación: En cuanto a la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de los pacientes encuestados con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria del 100% (88), el 81%(71) tienen una autopercepción de la calidad de vida desfavorable seguido del 13%(12) es favorable y por último el 6%(5) es medianamente favorable.

GRAFICO 2

AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL 2018 SEGÚN LA DIMENSION FISICA.

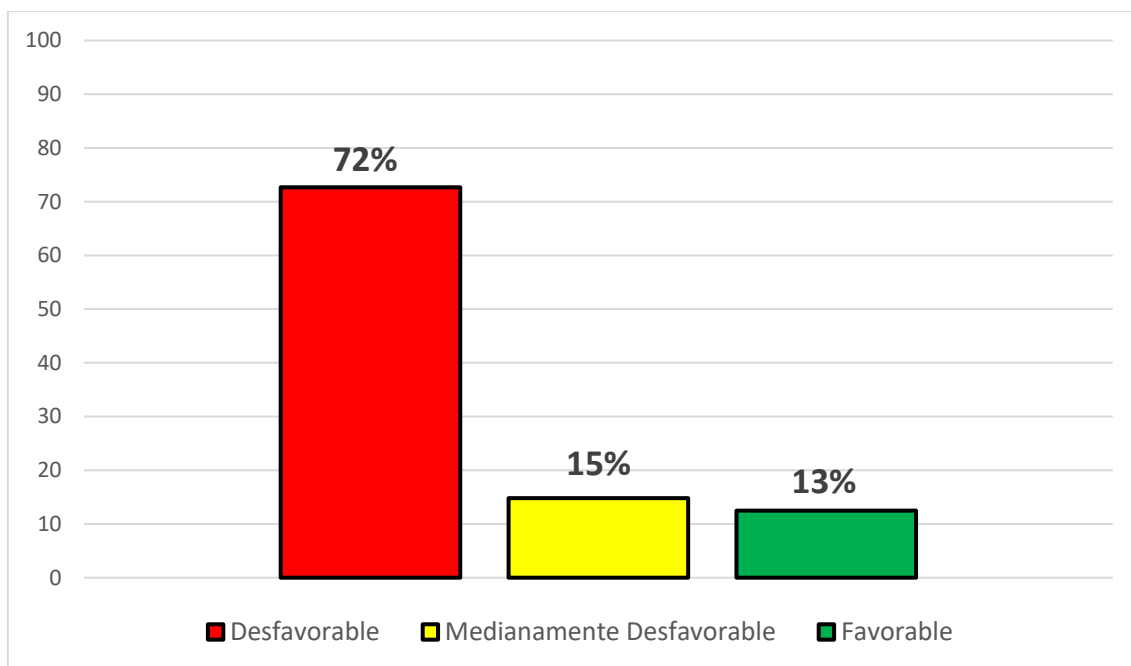


Fuente: cuestionario de autopercepción de la calidad de vida

Interpretación: En cuanto a la autopercepción de la calidad de vida de los pacientes encuestados del 100%(88), según su dimensión física el 75%(66) tiene una autopercepción de la calidad de vida desfavorable, seguido del 14%(13) tiene una autopercepción de la calidad de vida favorable y por último el 11%(9) tiene una autopercepción de calidad de vida medianamente desfavorable.

GRAFICO N 3

AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL 2018 SEGÚN LA DIMENSION PSICOLOGICA.

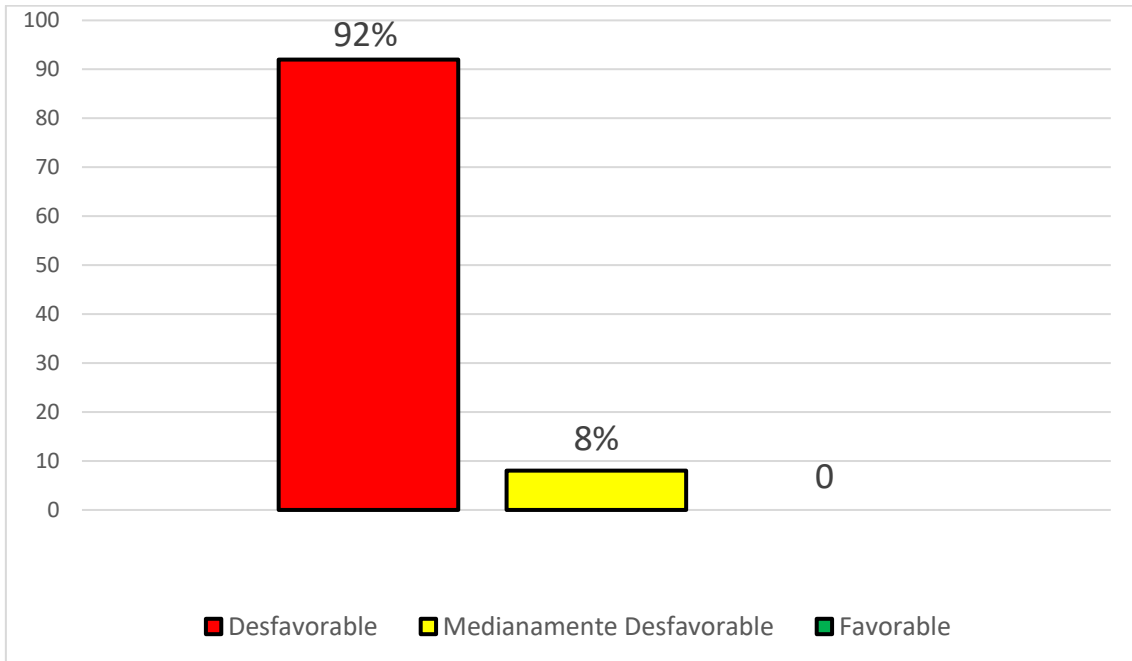


Fuente: cuestionario de autopercepción de la calidad de vida

Interpretación: En cuanto a la autopercepción de la calidad de vida de los pacientes encuestados el 100%(88) según su dimensión psicológica el 72%(64) tiene una autopercepción de la calidad de vida desfavorable, seguido del 15%(13) tiene una autopercepción de la calidad de vida medianamente favorable y por último el 13%(11) tiene una autopercepción de calidad de vida favorable.

GRAFICO N 4

AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL 2018 SEGÚN LA DIMENSION SOCIAL



Interpretación: En cuanto a la autopercepción de la calidad de vida de los pacientes encuestados el 100% (88) según su dimensión social el 92% (81) tiene una autopercepción de la calidad de vida desfavorable, seguido del 8% (7) tiene una autopercepción de la calidad de vida medianamente favorable.

IV. DISCUSION

La autopercepción es que todos los seres humanos somos los únicos sobre el planeta que tenemos la capacidad de percibirnos a nosotros mismos, tener una autoimagen y comprender nuestro estado afectivo, emocional y mental.

El envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos con los que en ese momento cuente el individuo.

En la presente investigación encontramos que la población sujeta a este estudio tiene las siguientes características: el 44,3%(39) se encuentra entre los 60 a 65 años, en cuanto al sexo en su mayoría fueron femenino con un 64,8%(57), en el estado civil se obtuvo que el 39,8%(35) son casados y respecto al grado de instrucción el 46,6%(41) tiene primaria completa. Ante estos datos, en su mayoría los adultos mayores pueden emitir su respuesta de positivo y negativa en cuanto a su autopercepción de calidad de vida.

Los resultados de esta investigación indican que el 81% de los adultos mayores sometidos a quimioterapia ambulatoria tienen una autopercepción desfavorable sobre su calidad de vida, mientras que el 13% presenta una autopercepción favorable y solo el 6% manifiesta una autopercepción medianamente desfavorable, esto se explica en afirmaciones relacionadas a no estar de acuerdo con aceptar y afrontar con serenidad su enfermedad, no se sienten queridos y apreciados ,no ven el futuro con optimismo, ni tienen energía y vitalidad para realizar sus actividades , no mantienen un vínculo familiar y social bueno , lo cual no favorece su bienestar y su calidad de vida, lo que no concuerda con la investigación de Candiotti en el año 2013 donde se obtuvo como resultados que el 43.2% tienen una autopercepción medianamente desfavorable de su calidad de vida, el 31.8% tienen una autopercepción favorable y el 25% tiene una autopercepción desfavorable de su calidad de vida.

Por otro lado, estos resultados difieren con lo encontrado por Pizarro en el 2014, en este estudio se obtuvo como resultado que el 46.6% tuvo una calidad de vida media, el 29.1% una calidad de vida baja y el 24.1% una calidad de vida alta.

En cuanto a la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor según la dimensión física, un 75% presenta una autopercepción de la calidad de vida desfavorable, un 14% que presenta una autopercepción de calidad de vida favorable y un 11% presenta una autopercepción de la calidad de vida medianamente desfavorable. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Martínez en el 2016, el cual encontró que el 71% de la calidad de vida de los pacientes oncológicos de la dimensión física es baja, un 15% es regular y el 14% es alta, según las respuestas de los encuestados estos estudios tienen similitudes por que los pacientes no realizan sus actividades físicas normalmente después de la quimioterapia.

Así mismo en cuanto a la autopercepción de la calidad de vida según la dimensión psicológica, un 72% presenta una autopercepción de la calidad de vida desfavorable, frente a un 15% que presenta una autopercepción de la calidad de vida medianamente desfavorable y un 13% de la autopercepción de la calidad de vida es favorable. Estos hallazgos son casi similares a los encontrados por Candiotti en el 2013, el cual encontró que el 43,2% de la calidad de vida en la dimensión psicológica es medianamente favorable, un 34,1% es desfavorable y el 22.7% es favorable.

Por otro lado, en cuanto a la autopercepción de la calidad de vida según la dimensión social un 92% presenta una autopercepción de vida desfavorable, frente a un 8% que presenta una autopercepción de la calidad de vida medianamente desfavorable. Estos hallazgos no son similares a los encontrados por Candiotti en el 2013 el cual encontró que la autopercepción de la calidad de vida que tienen la mayoría de los adultos mayores encuestados es medianamente favorable.

Con acuerdo con Correa M, Rivera que el cuidado de enfermería es muy importante en la enseñanza al paciente y su familia sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia, que tiene como objetivo disminuir los efectos adversos además la incertidumbre que vive el paciente frente a la enfermedad, comunicar e identificar signos y síntomas del tratamiento o posible infección, evitar el abandono del tratamiento. Las características del ser cuidado y del cuidar a otro, con relación al entorno situacional y al escenario en que se da el acto de cuidado, depende de las actitudes y habilidades con que se cuida, que son apreciados por el paciente en forma subjetiva y personal. Es mediante el cual el paciente y el profesional de enfermería identifican los comportamientos de cuidado, de acuerdo con sus criterios, valores, vivencias, experiencias, conocimientos y expectativas.

V. CONCLUSIONES

1. La autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor sometido a quimioterapia ambulatoria en el hospital Nacional Alberto Sabogal es desfavorable, lo que indica que el adulto mayor no tiene una buena autopercepción de calidad de vida.
2. La autopercepción de la calidad de vida según la dimensión física del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el hospital Alberto Sabogal es desfavorable, debido que el adulto mayor refiere estar de acuerdo que el dolor físico le impiden hacer sus labores habituales.
3. En cuanto a la autopercepción de la calidad de vida según su dimensión psicológica del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el hospital Alberto Sabogal es desfavorable, esto indica que el adulto mayor no está satisfecho con su vida emocional.
4. Respecto a la autopercepción de la calidad de vida según su dimensión social del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el hospital Alberto Sabogal es desfavorable, lo que indica que adulto mayor no tiene buenas relaciones sociales.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al hospital nacional Alberto sabogal para que se promueva la mejora de la calidad de vida del paciente adulto mayor con quimioterapia ambulatoria.
2. Se coordina con la universidad y con la Jefatura del servicio de quimioterapia, a fin de capacitar al personal de salud para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
3. A que el profesional de enfermería del servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Alberto Sabogal formule estrategias orientadas a la calidad de vida del adulto mayor para mejorar la atención del cuidado que brinda al paciente con tratamiento y lograr mayor satisfacción del usuario.
4. Al profesional de enfermería que elabore protocolos y guías de procedimiento sobre los cuidados del paciente en su hogar y programas de educación familiar a fin de disminuir el riesgo, complicaciones, promover la adopción de conductas saludables y mejorara su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Castellón-Sánchez A, Romero V. Calidad de vida en la atención al mayor. Rev. Mult Gerontol;2015.
2. Organización Mundial De La Salud. Cancer.Lima:Servicios de publicaciones de la OMS;2017[En línea]. [Fecha de acceso 2017 setiembre].Disponible:www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es
3. Organización Mundial De La Salud. La incidencia mundial del cáncer.Ginebra:centro de publicaciones de la OMS;2017 [En línea][fecha de acceso 10/09/17]en:Lima.Disponible en: www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/es/.
4. Organización Panamericana De La Salud.Dia Mundial Contra el Cancer.Lima: Publicaciones sobre el cancer de la OPS;2017 [En línea].[Fecha de acceso 2017 setiembre]. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12910%3Aworld-cancer-day-2017&catid=9245%3Aworld-cancer-day-wdc&Itemid=41707&lang=es.
5. Canto L. Guia de autocuidado del personal de enfermería en la preparación y administración de quimioterapia.[Tesis de grado]. Guatemala.Facultad en Ciencias de la salud, Universidad Rafael Landívar; 2014.
6. García M. Validación de una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según la opinión de enfermeros Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia Hospital Alberto Sabogal Sologuren-Essalud. [Tesis doctoral]. Lima: Facultad de medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2014.
7. Control del Cáncer Acceso y Desigualdad en América Latina. Una Historia De Luces y Sambras.The Economist Intelligence Unit Limited [En línea]; 2017.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. IV Censo Nacional Agropecuario julio del;2013

9. Ramos W, Venegas D. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Lima Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología; 2013.
10. Ramírez, R. “Calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el centro Estatal de Atención Oncológico de Morella México; 2014.
11. Maldonado, G y Mendiola, S “Autopercepción de la calidad de vida en adultos mayores”, Universidad Autónoma de Tamaulipas México; 2015.
12. Candiotti C “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de Cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martínez” Lima; 2013.
13. Martínez A. “Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” Lima; 2016.
14. Pizarro M. “Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.” Lima; 2014.
15. Rogers M. Teoría de Martha Rogers Seres Humanos Unitarios [En línea] [citado octubre 2017]; disponible en: http://webs.ono.com/aniorte_nic/archivos/teoria_marta_rogers.pdf.
16. León C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev. Cubana Enfermera [En línea]. 2016 Septiembre [citado 2017 Octubre 10]
17. Programa de acción específico, Sistema Integral de Calidad en Salud, Primera edición. Secretaría de Salud Lieja 7, Col. Juárez 06696, México, D.F; 2012.
18. Campaña F, Candalija M, Puig L, Segura M. La satisfacción del paciente oncológico avanzado hospitalizado en centros con y sin servicio de paliativos: estudio multicéntrico. nurse Inv [Internet]. Sep-Oct 2013 [citado en octubre 2017]; 10(66):[aprox. 16 p.]. Disponible en: [www.fuden.es/ficheros_administrador/proyecto/nure66_proyecto_satisfaccion.p
df](http://www.fuden.es/ficheros_administrador/proyecto/nure66_proyecto_satisfaccion.pdf).

19. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores Perú; 2016.
20. Perez J, Merino M. publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definicon de vejes([https//definicion/vejes/](https://definicion/vejes/))
21. Ramos W, Venegas D. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Lima Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología; 2013.
22. Jaman P, Rivera M. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. CIA Colombia, Vol. 14, Marzo; 2014
23. Organización Mundial De La Salud. En las dimensiones. Ginebra centro de publicaciones de la OMS; 2017
24. La Fundación Científica. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). [En línea]. 2017. Disponible en: www.aecc.es/sobreelcancer/tratamientos/quimioterapia/paginas/Quess.aspx.
25. Correa M, Rivera S. Aplicación de Cuidados de Enfermería durante el tratamiento de quimioterapia en el área de hospitalización de Oncología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. [tesis licenciada en enfermería]. Guayaquil: Facultad De Ciencias Médicas, universidad católica de santiago de guayaquil; 2016.
26. Fernández M. Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis licenciada en enfermería]. Lima: Facultad de la Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
27. Fernandez C, Bautista P. Metodología de la investigación Roberto Hernandez Sampieri. 2015; 6: 4. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 18 de Junio del 2018] En: <https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/metodologia-de-la-investigacion-hernandez-sampieri.pdf>
28. ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ONCOLOGÍA CLÍNICA. En: www.acamedbai.org.ar

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

Investigador: Srta. Ximena del Pilar Albarrán Portilla

Estudiante de la escuela Académico profesional de enfermería

Declaración del investigador

El propósito de este documento es pedirle el permiso respectivo para que Ustedes puedan participar en el estudio de investigación. Por favor lea atentamente lo siguiente:

Objetivo:

Determinar la Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Sabogal 2018.

Procedimiento:

El estudio consiste en proporcionarle y realizarle una serie de preguntas acerca de la Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. Los resultados son confidenciales, es decir solo serán uso del investigador.

La participación en este estudio, no le ocasionara ningún peligro, ni daño físico ni psicológico. La participación en este estudio es voluntaria, la información que proporcione será confidencial pues no se colocara el nombre del paciente.

.....

Firma de la investigadora

.....

Firma del paciente

INSTRUMENTO

“AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA”

I. PRESENTACION:

Un saludo cordial, soy la interna de enfermería del X ciclo de la facultad de Ciencias Médicas de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. Mi nombre es: Ximena del Pilar Albarrán Portilla, en estos momentos estoy realizando una investigación en coordinación con el Hospital Sabogal sobre la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor.

II. INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas y marcar con una **X** en la opción que Considere como respuesta, con la mayor veracidad posible, llenar el Cuestionario con lapicero azul o negro, No utilizar borradores.

III. DATOS GENERALES

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

a) 60-65 b) 66-70 c) 71-a más

3. **Estado civil:**

Soltero (a) () casado(a) () viudo(a) () separado(a) ()

4. **Tratamiento recibido actualmente:**

Solo quimioterapia () Quimioterapia y radioterapia ()

Otro tratamiento aparte de la quimioterapia () especifique.....

5. **Duración del tratamiento de quimioterapia hasta la actualidad**

Menos de 3 meses () 3-6 meses () 6 meses a mas ()

6. **Grado de instrucción**

Primaria () secundaria () superior ()

N	ENUNCIADO	DE ACUERDO	INDIFEREN TE	DESACUER DO
DIMENSION FISICA		DA	I	D
1	El dolor físico me impide realizar mis labores habituales.			
2	Puedo realizar actividades como correr.			
3	Las náuseas y vómitos debido al tratamiento afecta mi estado de salud.			
4	Antes del tratamiento de quimioterapia podía hacer cosas que ahora no puedo.			
5	Tengo energía y vitalidad suficiente para realizar mis actividades de vida diaria.			
6	Constantemente recorro algunas medicinas para aliviar mis malestares.			
7	Puedo realizar paseos largos o cortos sin dificultad.			
8	Tengo que permanecer sentado en una silla o en cama la mayor parte de mi día.			
9	Tengo dificultad para dormir.			

10	Me despierto por las noches.			
11	Puedo realizar actividades diarias como ejemplo: bañarme, vestirme, ir al mercado, etc.			
12	Tengo la misma capacidad de trabajo que antes de recibir la quimioterapia.			
13	Las condiciones del lugar donde recibo el tratamiento son adecuadas.			
14	Debido a mi salud física tuve que disminuir el tiempo dedicado al trabajo.			
15	He sentido dolor en alguna parte del cuerpo estas últimas semanas.			
DIMENSION PSICOLOGIA				
16	Tengo miedo sobre mi estado de salud.			
17	Me siento nervioso, preocupado o irritable.			
18	Tengo dificultad para relajarme.			
19	Acepto mi apariencia física actual.			
20	No sé qué sucederá en el futuro.			
21	Tengo en claro cuál es el propósito que tengo en la vida.			
22	Acepto y afronto con serenidad mi enfermedad.			
23	He perdido el interés para realizar ciertas actividades.			
24	Tengo dificultad para concentrarme.			

25	Tengo sentimientos de desesperanza.			
26	Me siento feliz.			
27	Siento que soy una persona querida y apreciada.			
28	Me acepto y me quiero tal como soy.			
29	Veó el futuro con optimismo.			
30	Estoy satisfecho con mi estado de salud actual.			
DIMENSION SOCIAL				
31	Tengo fe en dios y en los médicos de que todo saldrá bien.			
32	Mi confianza en dios me ayuda en los momentos más difíciles.			
33	Mantengo buena relación con mi familia.			
34	Me siento apoyado por mi familia.			
35	Tengo una buena relación con la enfermera.			
36	Siento que la enfermera muestra interés por mi estado de salud.			
37	A pesar de la enfermedad y el tratamiento mantengo una relación de amor y comprensión con mi pareja.			
38	Tengo buenas relaciones con mis amigos.			

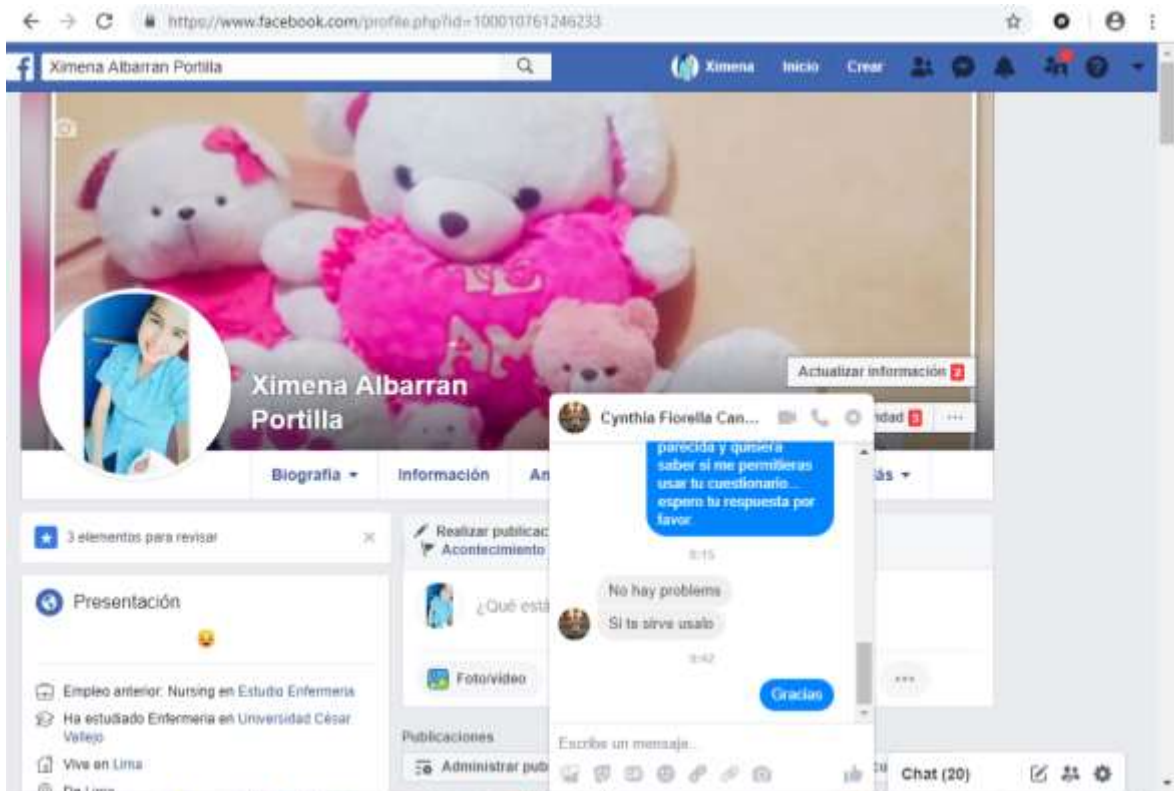
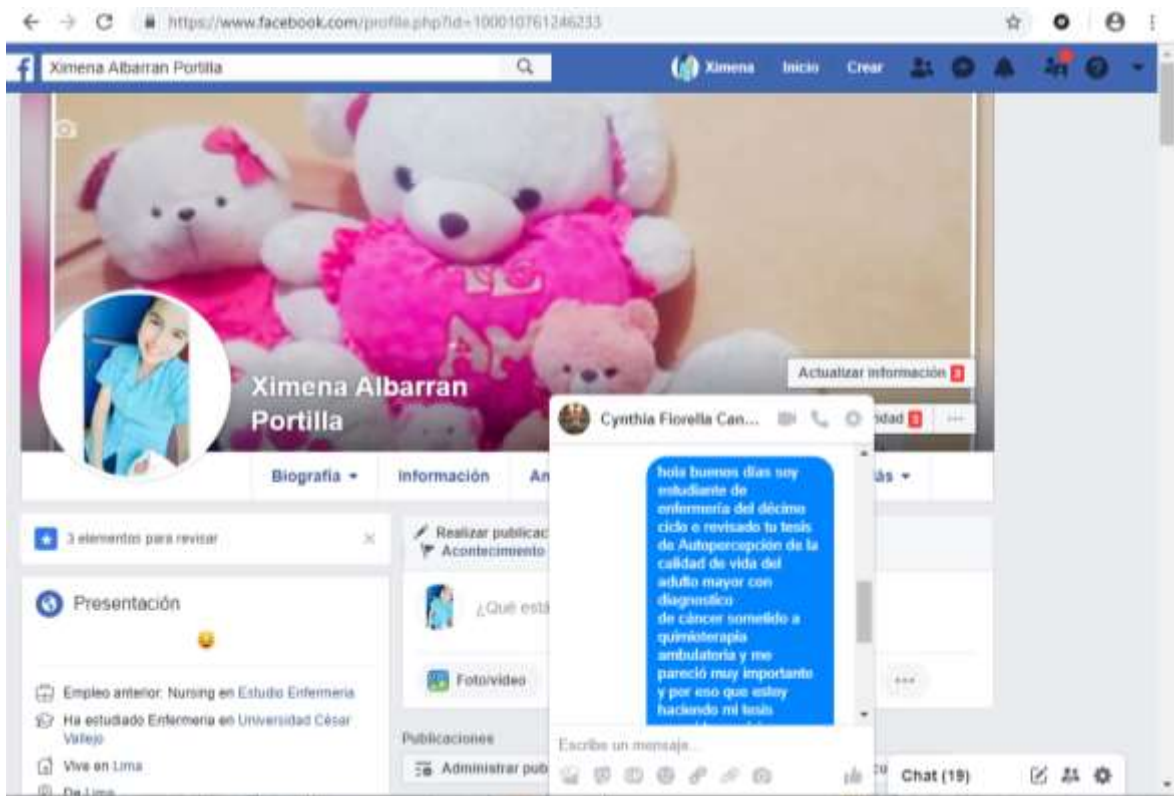
MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
CALIDAD DE VIDA			
Desfavorable	71	80,7%	80,7%
Medianamente Favorable	5	5,7%	86,4%
Favorable	12	13,6%	100%
TOTAL	88	100%	

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
DIMENSIÓN FÍSICA			
Desfavorable	66	75%	75%
Medianamente Favorable	9	10,2%	85,2%
Favorable	13	14,8%	100%
TOTAL	88	100%	

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA			
Desfavorable	64	72,7%	72,7%
Medianamente Favorable	13	14,8%	87,5%
Favorable	11	12,5%	100%
TOTAL	88	100%	

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
DIMENSIÓN SOCIAL			
Desfavorable	81	92%	92%
Medianamente Favorable	7	8%	100%
Favorable	0	0	100%
TOTAL	88	100%	





**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo, LILA BLANCAS FIERRO, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada **AUTOPERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON CANCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018**, de la estudiante **ALBARRAN PORTILLA XIMENA DEL PILAR** que la investigación tiene un índice de similitud de 29 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha, Lima 20 de noviembre del 2018

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 98910332

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR CON CÁNCER SOMETIDO A QUIMIOTERAPIA
AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN, 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:
ALBARRAN PORTELLA XIMENA DEL PILAR
ASESOR:
Mg. BLANCAS FIERRO LILA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CUIDADOS DE ENFERMERIA Y LA SALUD EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE
VIDA

Resumen de coincidencias

29 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias	
1	m.sb-10.com Fuente de Internet 1 % >
2	uam.es Fuente de Internet 1 % >
3	www.cdhec.org.mx Fuente de Internet 1 % >
4	modelomartharogers-e... Fuente de Internet 1 % >
5	distribuidorademedica... Fuente de Internet 1 % >
6	www.cepalibertad.org... Fuente de Internet 1 % >



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Albarran Portilla Ximena Del Pilar, identificado con DNI N° 71875290, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018. ; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA

DNI:

FECHA:

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

la Escuela Profesional de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Alfonso Gutierrez Ximenes del Peta

INFORME TITULADO:

Justificación de la calidad de vida del adulto mayor
en casos de Síndrome de Demencia Geriátrica del Hospital
Nacional Alberto Hurtado, febrero 2012

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 11-12-2012

NOTA O MENCIÓN: 13



[Handwritten signature]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

