



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Atención domiciliaria integral en la calidad de vida de pacientes oncológicos
terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Munive Labrin, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0001-7159-0034)

ASESOR:

Dr. Menacho Rivera, Alejandro Sabino (ORCID: 0000-0003-2365-8932)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Para personas que admiro y respeto por ser los principales motores y motivos para siempre alcanzar mis metas y objetivos, a mis padres, hermanas, para mis tres sobrinos Jesús, Iker, Fabricio, a mis colegas y equipo médico con el que me desenvuelvo a diario.

Agradecimiento

A dios por darme una de las mejores familias, por darme perseverancia en la lucha constante de mis sueños siendo este el de la obtención del grado de maestro, a los docentes y colegas que con su apoyo de información e investigación lograr enriquecer mi tema a investigar.

PÁGINA DEL JURADO

Declaratoria de autenticidad

Yo Carlos Alberto Munive Labrin, Carlos identificado con DNI 45711562, con la finalidad del cumplimiento de la disposición del área de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo redacto este escrito bajo juramento acreditando autenticidad en mi tesis.

Asimismo, toda la información contenida es propia y autentica.

En tal sentido asumo la responsabilidad por si se encontrase información copiada asumiendo la responsabilidad.

Los olivos Lima, 14 de agosto 2020



Br. Munive Labrin Carlos Alberto

DNI: 45711562

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	18
2.1 Tipo y diseño de investigación	19
2.2 Variable operacionalización	21
2.3 Población y muestra	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	23
2.5 Método de análisis de datos	24
2.6 Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	45
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS	56
Anexo 1: Matriz de consistencia	56
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	60
Anexo 3: Certificado de validación de instrumentos	64
Anexo 4: Constancia de haber aplicado el instrumento	67
Anexo 5: Base de datos	68
Anexo 6: Acta de aprobación de originalidad de trabajo académico	72

Índice de tablas

	Página	
Tabla 1	Operacionalización de la variable atención domiciliaria integral	21
Tabla 2	Operacionalización de la variable calidad de vida de pacientes oncológicos terminales	22
Tabla 3	Validez de juicio por expertos	23
Tabla 4	Confiabilidad de la variable independiente y dependiente	24
Tabla 5	Resultados de pruebas de normalidad de los datos de ambas variables	25
Tabla 6	Estadísticos de Frecuencias según el sexo	26
Tabla 7	Estadísticos de Frecuencias según la edad	27
Tabla 8	Estadísticos de Frecuencias para el nivel de atención domiciliaria integral	28
Tabla 9	Estadísticos de Frecuencias para el nivel de calidad de vida	29
Tabla 10	Resultados de tabla cruce de las variables independiente y dependiente	30
Tabla 11	Resultados de tabla cruzada de la atención domiciliaria integral según el sexo	32
Tabla 12	Resultados de tabla cruzada de la atención domiciliaria integral según la edad	33
Tabla 13	Resultados de tabla cruzada de la calidad de vida según el sexo	35
Tabla 14	Resultados de tabla cruzada de la atención domiciliaria integral según la edad	36
Tabla 15	Determinación de ajuste de la atención domiciliaria integral en la calidad de vida.	38
Tabla 16	Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal	38
Tabla 17	Presentación de coeficientes de la atención domiciliaria integral en la calidad de vida	39
Tabla 18	Coefficiente de determinación de variables	39
Tabla 19	Presentación de los coeficientes de atención domiciliaria integral en el bienestar físico	40
Tabla 20	Coefficiente de determinación de variables	41
Tabla 21	Presentación de los coeficientes de la atención domiciliaria integral en el bienestar emocional	41
Tabla 22	Coefficiente de determinación de variables	42
Tabla 23	Presentación de los coeficientes de la atención domiciliaria integral en las relaciones interpersonales	43

Tabla 24 Coeficiente de determinación de variables.

43

Índice de figuras

		Página
Figura 1	Nivel de atención domiciliaria integral	29
Figura 2	Nivel de calidad de vida	30

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar la incidencia entre la atención domiciliaria integral en la calidad de vida de los pacientes oncológicos terminales, pertenecientes al programa ADI Oncológica del Hospital Cayetano Heredia, distrito de San Martín de Porres, 2020.

La investigación por su objetivo es de tipo descriptiva, por su medida es cuantitativa, y correlacional porque se estableció el grado de relación que existen entre las variables de estudio, teniendo como participantes a los familiares y cuidadores principales de los pacientes del programa ADI Oncológica del Hospital Cayetano Heredia, extrayendo datos de las visitas domiciliarias entre los meses de abril, mayo y junio, determinándose una muestra de 80 personas, los mismos que fueron encuestados en sus domicilios en la respectiva visita domiciliaria programada de manera semanal. Técnica: aplicación de encuesta, instrumento: Cuestionario de apreciación de atención domiciliaria integral y la calidad de vida. Con los datos obtenidos se obtuvo la validez y la fiabilidad del instrumento, utilizándose el Software Estadístico (SPSS) versión 25 para el análisis de los datos.

Con lo mencionado consideramos una investigación de la atención domiciliaria integral en la calidad de vida del paciente oncológico, siendo en este caso específico el Hospital Cayetano Heredia, identificando y proponiendo recomendaciones que contribuyan para reforzar las atenciones que se brindan a domicilio.

Palabras claves: atención domiciliaria integral, calidad de vida, pacientes oncológicos

Abstract

The purpose of this research work is to determine the incidence among comprehensive home care on the quality of life of terminal cancer patients, belonging to the ADI Oncology program of the Cayetano Heredia Hospital, district of San Martin de Porres, 2020

The research for its objective is descriptive, it is quantitative and correlational because the degree of relationship between the study variables was established, taking as participants the relatives and main caregivers of the patients of the ADI Oncology program of the Cayetano Heredia Hospital, extracting data from home visits between the months of April, May and June, determining a sample of 80 people, the same ones who were surveyed at their homes in the respective weekly home visit Technique: survey application, instrument: Comprehensive home care assessment and quality of life questionnaire. The validity and reliability of the instrument were obtained with the data obtained, using the Statistical Software (SPSS) version 25 to analyze the data.

With the aforementioned, we consider an investigation of comprehensive home care in the quality of life of the cancer patient, in this specific case being the Cayetano Heredia Hospital, identifying and proposing recommendations that contribute to reinforce the care provided at home.

Keywords: comprehensive home care, quality of life, cancer patient

I. Introducción

Las atenciones domiciliarias que se brindan hoy en día han mejorado a lo largo del tiempo, así nos expresa Murillo y Royo (2016) la atención domiciliaria integral es un servicio personalizado que consiste en brindar asistencia por un grupo de profesionales médicos y no médicos, los mismos que ofrecen atención oportuna de manera continua para garantizar que la salud del paciente no empeore, logrando de a pocos la mejoría del mismo y a su vez calmando el intenso dolor crónico u otro tipo de malestares que se generen en el paciente, debido a la misma enfermedad que padecen. El cáncer actualmente es una problemática de salud a nivel mundial, esto lo explica las diversas tasas elevadas de incidencia y mortalidad, afectando más aun a pacientes que requieren atención domiciliaria con cuidados paliativos, sin embargo el equipo conformado por profesionales médicos y no médicos del programa ADI Oncológica continuo brindando atenciones a domicilio otorgándole a los pacientes los cuidados necesarios además de la continua capacitación al familiar o cuidador principal, ya que hoy en día nos encontramos afrontando la pandemia del coronavirus, que está incrementando enormemente la tasa de mortalidad de la población mundial, la preocupación del equipo de atención domiciliaria integral (ADI) está siendo fundamental para no descuidar la salud de los diversos pacientes de cuidados paliativos y en estados postrados.

Se debe tener en cuenta que este trabajo, debe darse por un equipo multidisciplinario especializado en atención domiciliaria integral para controlar el estado de salud del paciente, dándole a su vez calidad de vida por el grado de salud delicado y avanzado que posee ya que la situación actual está afectando gravemente la asistencia de pacientes a hospitales por el riesgo de contagio inminente, es por eso que debe priorizarse las atenciones a domicilio, fortaleciendo con equipos de protección personal (EPP), al personal de asistencia domiciliaria a fin de salvaguardar la salud del paciente y la del mismo personal de visita.

Frente a esta **principal problemática** se presenta la presente investigación realizada en el programa de atención domiciliaria integral ADI Oncológica creado en noviembre del 2014 con resolución directoral N° 228-2014, siendo modificada en enero del 2019 con el

nombre de reconfiguración de todo el equipo multidisciplinario siendo un equipo conformado por médicos de familia, médicos oncólogos, médicos anestesiólogos, asistente administrativo, personal de enfermería, psicólogo, nutricionista y personal técnico de enfermería, bajo RD N° 007-2019- HCH-DG, perteneciente al Hospital Cayetano Heredia del distrito de San Martín de Porres, en donde se estudió y visualizó el poco grado de socialización y conocimiento del programa a nivel institucional, de igual manera la falta de publicidad externa. Las atenciones son a domicilio y también se dan atenciones por consulta externa, es decir el equipo multidisciplinario brinda atenciones de manera interna y externa

En vista a lo percibido y analizado se tomó la decisión de ejecutar la investigación del grado de incidencia entre la atención domiciliaria integral y calidad de vida en los pacientes oncológicos terminales del hospital Cayetano Heredia, ¿según la percepción del paciente y sus familiares?, con la finalidad de encontrar la incidencia entre las variables puesto que científicamente se podrá encontrar el grado de acontecimiento entre las variables, para así de esta manera proponer estrategias y recomendaciones mejorando la problemática actual para fortalecer el apoyo institucional, de no tener un concepto claro de las diversas actividades del programa de atención domiciliaria, no se lograra tener un claro sistema de trabajo que vienen desarrollando para poder darle mayor soporte económico e institucional, ya que la demanda de pacientes se ha venido incrementando año tras año. Además del trabajo en conjunto que ha venido desarrollando, interactuando con otros establecimientos de salud, es de gran utilidad para diseñar guías clínicas para ser conocidas por profesionales del campo de la salud en atenciones de cuidados paliativos.

La importancia de realizar la presente investigación es dar a conocer la actual situación de la salud con enfoque a los pacientes con diagnósticos oncológicos, de igual manera darle mayor énfasis e importancia al trabajo de equipo multidisciplinario que se da en las atenciones domiciliarias, ya que el equipo además de brindar atenciones de salud, también ofrece servicio del personal de enfermería, asistencia administrativa, nutrición, psicología, servicio social y personal técnico de enfermería.

En este sentido se plantea la tesis iniciando con **trabajos previos**, siendo

antecedentes internacionales, los mismos que aportan datos relevantes a la investigación: así mismo según Varon Barragan (2019) “Diseño de un sistema de atención domiciliaria con cobertura en la ciudad de Girardo”, en su estudio de investigación sobre el servicio de salud a domicilio nos menciona que en los años 80, se dio un desarrollo de atención en el hogar del paciente tanto en Europa y Estados Unidos ya que en ese momento Europa contaba con una gran cantidad de sobrevivientes por la segunda guerra mundial , esto ocasiono que muchos de los combatientes se queden sin familias, generando así que se conviertan en personal solitarias y a medida que ya no podían ver por sí mismos, la salud de los mismos, se deterioraba muy drásticamente ,ocasionando que las salas de los hospitales se encuentren totalmente llenas, y como respuesta a este problema nació el sistema de atención domiciliaria , de igual forma en ese momento estados unidos pasaba por la gran problemática de un sistema de salud ya que generan altos costos debido a su modelo de atención altamente institucionalizado adicional a eso el gran uso de la tecnología , ya que buscaba mejor los modelos de atención empleando mayores recursos que buscaban cubrir la necesidad de calidad y satisfacción del cliente, sin embargo en 1992 se reconoce oficialmente en Francia la hospitalización domiciliaria a través de los decretos de octubre del 96, finalmente en Europa la OMS, inicial el programa From Hospital to Home Healthcare, el cual estaba direccionando a adelantar, normalizar y registrar de una manera eficiente esta modalidad de atención .En América latina el modelo de atención domiciliaria tuvo gran impulso y ha sido de gran instrumento para la optimización del uso de los recursos hospitalarios maximizando la atención y minimizando costos, logrando así la satisfacción de los usuarios.

Así mismo Ferlay , Colombet , Soerjomataram , Mathers , Parkin , Piñeros,et al. (2018) el número total de casos nuevos por cáncer a nivel mundial, según GLOBOCAN, fue en el 2018, el número total de casos nuevos por cáncer en el mundo, fue de 18.078.957 produciendo 9.555.027 muertes; siendo la principal causa en mujeres el diagnóstico de neoplasia maligna de mama con la cifra de 2.088.849 casos nuevos, se estima que del 60% de la gran mayoría de casos, estos se dan en países en vía de desarrollo, adicional a este problema, también se lidia con las enfermedades crónicas y transmisibles, encontrándonos en un contexto que evidencia las diversas dificultades de atención hospitalaria, ya que de no

encontrarse con este panorama, se podría identificar principales síntomas y dar un tratamiento oportuno.

Al respecto Segura, Molina, García y Martínez (2020) en su investigación acerca de *“calidad de vida de pacientes con cáncer” de mama en cuidado paliativo de la Unidad Oncológica Sur colombiana de Neiva 2020* Nos informan que el cáncer de mama en proceso metastásico incluye a 2 tipos de pacientes, el primero es los pacientes que recayeron, luego de haber presentado un estadio clínico de nivel I Y III, el estadio clínico se define como la etapa o fase del proceso, y el segundo tipo son las mujeres que se les hizo el diagnóstico cuando ya se encontraban en la etapa de metástasis. Las primeras reciben un tratamiento llamado quimioterapia, donde la gran mayoría de mujeres, logra una supervivencia entre 5 a 10 años mientras que las segundas presentan la progresión de su enfermedad en el mismo lugar del tumor localizado o diagnóstico, meses después de haber recibido un tratamiento inicial. El tratamiento se enfoca en la obtención de respuesta oncológica positiva con quimioterapia o radioterapia, el mismo que alcance el equilibrio de control entre la sintomatología y la minimización de efectos tóxicos que produzca el mismo tratamiento. La finalidad es que el paciente goce de una mejor calidad de vida.

Continuando con "la investigación, a fin de complementar la investigación, se revisó estudios de **aspectos nacionales**: Barrientos y Cols. (2017) *“Efectividad de las Intervenciones mediante ejercicio físico basadas en el hogar en personas de 50 A 75 Años de edad, en estado postrado, enfermedades terminales y diagnósticos cerebrovascular”* El objetivo es la verificación del grado de efectividad de las intervenciones médicas a domicilio a los pacientes del Centro Medico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, ubicado en el Callao, el estudio pretendía un análisis de las atenciones que fueron dadas por un equipo multidisciplinario y el cual buscaba que la misma atención pueda brindarse en los hogares, ya que en el caso de los pacientes con accidente cerebro vascular, se percibió que la atención equipo multidisciplinario generaba la recuperación favorable de los pacientes , demostrando así la importancia de trabajo en equipo , además el mejoramiento de la calidad de vida.

Salas (2014) en su tesis *“Calidad de vida del paciente oncológico terminal asistente a una Unidad de Terapia Especializada”*, tuvo como finalidad identificar la calidad de vida

del paciente con diagnóstico oncológico avanzando, a través de su estudio que se llevó a cabo mediante encuesta realizada en los hogares de los pacientes, donde de 51 pacientes que fueron encuestados se obtuvo un 41.2% con un nivel de calidad de vida medio, mientras que el 47.1% dentro de las dimensiones de calidad de vida se notó que el aspecto psicológico era el más afectado, seguido de un 33.3% de la dimensión social

Maldonado y Cols. (2017) *“Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica”* Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Actualmente el Alzheimer, considerada una enfermedad donde el paciente adquiere discapacidad y dependencia de algún cuidador, la gran mayoría de personas con este diagnóstico, son personas de edad avanzada, esta enfermedad resulta abrumadora no solo para las personas que lo padecen, sino también para los cuidadores y familiares, ya que el impacto de la enfermedad ocasiona en las familias un cambio en el aspecto psicológico, social y económico, el objetivo del estudio fue determinar la sobrecarga de los cuidadores principales de los pacientes, la metodología empleada es la revisión bibliográfica que una muestra total de 84 artículos relacionados con la sobrecarga de los cuidadores, encontrándose resultados que los principales factores desencadenan la sobrecarga en los cuidadores en aspectos emocionales, económicos y espirituales, llegando a la conclusión final que al tener un paciente en estado postrado o con algún enfermedad cerebrovascular, esto generan un cambio en toda la familia, ya que se tiene un familiar del que siempre se debe estar pendiente en todos los aspectos personal del mismo.

En el mencionado estudio habrá variables relacionadas al tema siendo la **primera** atención domiciliaria integral, según Caqueo, Segovia, Urrutia, Miranda y Navarro (2013) diseñaron la tesis de nombre *“Impacto de la Relación de ayuda de Cuidadores Primarios en la Calidad de Vida de Pacientes con Cáncer Avanzado”*. La estructura se realizó con el cuestionario de salud FACT-G, SF-36, la finalidad fue identificar cual era la percepción del cuidador principal, donde se dieron resultados poco favorables ya que el cuidador adicionalmente tenía otras que en su mayoría se dan al experimentar al brindar servicio personalizado a personas con enfermedades crónicas y que afectan directamente a la vida cotidiana de ellos mismos en sus actividades cotidianas, relaciones personales, intimidad y

equilibrio personal, para llegar a esta conclusión se empleó la escala de Zarit, que es una escala de 22 preguntas para identificar la sobrecarga del cuidador, sin embargo la cantidad de las preguntas se pueden reducir utilizando la escala de zarith reducida para cuidados paliativos que se reduce a siete preguntas para determinar el grado de sobrecarga del paciente Caldas (2014) refiere que es un instrumento de acción hacia la sociedad con la finalidad de ingresar a la intimidad familiar para así acompañar, orientar y dar soporte frente alguna situación que requiere de atención especializada, todas las acciones son supervisadas de acuerdo a cada desempeño que realiza cada profesional, ya que en este grupo se encuentra todo el equipo de visita, que está dispuesto a brindar toda la atención necesaria.

En lo que respecta a las **bases teóricas**, las **atenciones domiciliarias** son un importante medio de apoyo para los miles de familias de población vulnerable, dando así la posibilidad de que las familias, puedan identificar los factores que afectan el estado de salud de sus familiares. Así de este modo se realice la intervención precoz logrando erradicar o minimizar las consecuencias que se puedan suscitar a largo plazo llamémosle factores clínicos, emocionales y financieros, conllevando a la disminución en los tiempos de permanencia hospitalaria , dándole mayor énfasis a la atención domiciliaria , ya que la misma permiten que se continúe con el proceso y esquema de atención requerido por el paciente , además de que las atenciones son en el mismo hogar del paciente, potenciado el autocuidado y fortaleciendo el vínculo de atención entre paciente y cuidador. Las visitas domiciliarias a la fecha actual, son de gran utilidad ya que también se forma un vínculo especial entre los profesionales de la salud y sus pacientes, además en las diversas atenciones, no solo se brinda asistencia médica, también se da capacitación y manejos básicos en salud, los mismos que los familiares pueden emplear con su paciente.

Es Salud (2014) nos menciona que es el canal de información entre los profesionales de la salud y los familiares o cuidadores principales, con la finalidad de establecer y conocer detalladamente el estado de salud actual del paciente y darle la prioridad de atención según la evaluación médica, además de abordar el tema de salud más a fondo con el familiar para así explicarle las medias y cuidados necesarios que deben de realizar con el paciente, en este caso el equipo de atención domiciliaria busca crear un plan de trabajo por parte de los cuidadores

involucrados a fin de no descuidar la salud del personaje principal, que es el paciente, de igual forma crear dentro de la familia el interés por la prevención de enfermedades crónicas u oncológicas.

Según la OMS (2003) y Cubillos (2007) las visitas a domicilio no solo apoyan en el mejoramiento de salud del paciente, también busca generar mejores vínculos familiares, lograr una mejor interrelación, dar a conocer a la familia la realidad de tener un paciente con un diagnóstico terminal, no para estresarlos o deprimirlos, sino para buscar un trabajo en conjunto pues dentro de todas las familias existen niños que no comprenderán casi siempre que es tener un familiar en un estado delicado, sin embargo dándose una correcta comunicación a nivel de hogar, se logra un mejor trabajo y una mejor empatía.

Morales (2009) en su tesis “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una Institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda, febrero a abril del 2009”; define que la principal dificultad del personal de enfermería que labora en la asistencia de urgencias, de acuerdo al cuestionario CARE-Q es la falta de información clara y precisa sobre el escenario de salud, el paciente, su familia y la falta de comunicación entre el personal de enfermería, el paciente y su familia o sus allegados. Con respecto a las características sociodemográficas se determinó que dentro de la población estudiada fue de predominio femenino con un rango de edades entre los 20 y 30 años.

Donabedian “calidad de atención médica” 2004(P.23) manifiesta alta calidad de atención es “Maximizar la prestación brindada al cliente, empleando recursos humanos los mimos que hacen posible un buen servicio, es así que se genera un balance para ver las ganancias y también las pérdidas que se generan en el desarrollo de la atención.

Pérez (2001) El cáncer es un mal de tiempos antiguos, donde el origen de su nombre proviene de la palabra kankros, que da referencia al parecido, ya que afianzan que el animal atrapa con sus pinzas, de igual manera la enfermedad atrapa a la persona y no se detiene hasta acabar con ella.

Alberca (2011) mediante un estudio realizado en su investigación “calidad de vida y

afrontamiento ante la enfermedad y tratamiento a pacientes oncológicos del nosocomio Guillermo Almenara Irigoyen” determino el nivel de calidad de vida del paciente oncológico, en base a todos los medios necesarios que hacían posible la mejora del mismo, es decir que el paciente tenía una mejoría constante con los cuidados necesarios, sumados a un espacio adecuado como una habitación que cubra sus necesidades básicas, así como también los medicamentos que calmaban sus dolores, ya que los pacientes oncológicos emplean opioides que son morfina u otras drogas, siendo de vital uso por ser medicamentos que ellos usan de forma diaria y de por vida.

Con la finalidad de la identificación de las **dimensiones de atención domiciliaria**, realizaremos las especificaciones de las mismas según la (Guía de buena práctica clínica en Atención Domiciliaria, 2015) donde nos muestra: En la dimensión 1: **Empatía**, que brinda información detallada y real, trato humanitario, empatía. Sin embargo, hoy en día en el sector salud no es del todo optima la atención, más aun hacia las personas de la tercera edad, persona con diagnósticos crónicos u oncológicos; conforme avanza la etapa de la enfermedad, esta se puede agravar y requerirá que el paciente emplee medicamentos o morfina que son para calmar el dolor, es fundamental capacitar al personal de salud para tomar las medidas necesarias a fin de emplear los opioides que generen que el paciente no sufra con los diversos malestares muchos de ellos de larga duración, que son producidos por la misma enfermedad. No debemos dejar de lado el gran rol que cumple el cuidador, ya que estos cargan con todas las escenas que presente el paciente, esto conlleva a que el cuidador pase por momentos de estrés, motivo por el cual lo ideal es una correcta distribución del rol entre el núcleo familiar para la atención del paciente.

Así mismo en la dimensión 2: **Eficaz**, es brindar atención personalizada, con responsabilidad, continuidad, respetando los horarios programados para la asistencia de los pacientes. Cuando hablamos de pacientes con diagnósticos terminales, implica una atención especial y diferenciada, pero algunas familias optan por internar a sus familiares, creyendo que estarán de lo mejor por estar hospitalizados, he incluso muchos invierten en clínicas con costos elevados, sin embargo, personas con diagnósticos avanzados solo requieren de cuidados en caso, al lado de sus familiares el personal de atención domiciliaria debe ser un personal

íntegro y capacitado ya que están tratando a personas muy delicadas de salud, las cuales ameritan de mucha paciencia, de dialogo, empatía, se debe cubrir en todo momento el lado emocional, brindar todos nuestros esfuerzos, mostrar nuestro lado espiritual, los profesionales de la salud deben demostrar todos sus conocimientos, ya que se ha visto que muchas personas optan por usar el método de curaciones a base de hierbas y preparados, que lo único que ocasiona es que se deje o descuide en tratamiento indicado.

Finalmente en la dimensión 3: **Integral** la cual tiene como finalidad el grado de competitividad, brindar un trato con calidad, superar las expectativas del paciente y sus familiares , empleando desde los cuidados médicos necesarios hasta el lenguaje técnico para lograr la comprensión de la información que se brinda , las atenciones que se brindan deben cumplir con los estándares indispensables que se otorgan a pacientes oncológicos en fase terminal, esto implica realizar la misma atención sin importar la economía o el lugar de residencia de los pacientes.

Allende, Ortega, Verástegui y Ascencio (2011) menciona que el grupo encargado de las visitas domiciliarias son un médico residente con conocimientos sobre cuidados oncológicos, una asistente social, personal de enfermería y un psicólogo, los cuales están acompañados de un médico especialista en cuidados paliativos, terapia del dolor y manejo de cuadros complejos, todos ellos en conjunto brindan los cuidados y guías necesarias frente a cualquier situación que amerite una pronta atención medica oportuna que se pueda presentar durante la enfermedad, el personal de salud (medico, enfermera) instruyen a la familia o cuidador principal en los medicamentos y curaciones de heridas, la participación del psicólogo para preparar y reforzar emocionalmente a toda la familia, así como también la asistente social para los trámites administrativos frente al deceso del paciente

Allende, Flores y Castañeda (2000). Definen la atención domiciliaria como un grupo de acciones para detectar, establecer y dar apoyo y continuidad de atenciones médicas a fin de que el paciente visitado pueda mantener el mismo estado de salud sin que logre empeorar, toda la actividad se realiza por un equipo multidisciplinario con conocimiento y capacitaciones sobre cuidados y atenciones paliativas.

Aabom, Krasgtrup, Vondeling, Bakketeig y Stoyring (2006) menciona que a través del tiempo las atenciones a pacientes oncológicos han ido en mejora aplicando modelos a nivel de familias, dando a conocer las necesidades prioritarias que los pacientes necesitan, si bien es cierto no todas las familias poseen buena economía, lo correcto es buscar una distribución con participación equitativa, pero en muchos casos no se puede dar, sin embargo lo ideal es tratar de buscar medios los cuales conlleven a la realización de la misma, tal vez no se pueda dar económicamente, pero se puede buscar otro tipo de apoyo que no permita el alejamiento de la familia como tal vez brindar los cuidados, diálogo o participación familiar que tal vez algún integrante de la familia no pueda brindar económicamente, ya que es fundamental que la familia permanezca unida y más aún cuando se tiene un paciente con cuidados paliativos, ya que este al percibir una desunión familiar, solo genera en él un cuadro depresivo, ansiedad y estrés. El área administrativa hospitalaria encargada de la recopilación de esta información, debe crear indicadores a fin de diseñar informes cualitativos los cuales permitan el correcto seguimiento de los historiales de los pacientes, ubicando cada información con el personal correspondiente para elaborar o crear un plan de trabajo con cada núcleo familiar.

Hoy en día los diversos factores sociales afectan la continuidad hospitalaria, ya que las personas cuando acuden por consultorios externos, según el diario Gestión, actualmente las atenciones duran un tiempo limitado que fluctúa entre 11 a 12 minutos, y en lo que respecta a las clínicas dura un máximo de 15 a 18 minutos; debemos precisar que actualmente las citas que se

consiguen en establecimientos de salud del estado, precisando en su mayoría hospitales, estas se consiguen para fechas próximas con una duración de espera de hasta 20 días, que son las citas para pacientes oncológicos, ya que para otras especialidades se espera hasta 2 meses para poder sacar cita, esto es en base a cada sistema hospitalario, pero normalmente para los pacientes de oncología se espera el tiempo mencionado que es de 20 días.

En lo que respecta a la **variable calidad de vida** en pacientes oncológicos terminales, Ardila (2013) manifiesta que es un estado que la persona percibe al sentir una satisfacción, derivada de las capacidades del ser humano, en base al estado físico, psicológico o al

encontrarse en su zona de confort que abarcan su intimidad, estado emocional, participación familiar, aspecto psicológico, seguridad y salud. También añade aspectos objetivos de un confort material y las relaciones de paz con su entorno físico y social.

Necesidades paliativas (2011) NECPAL. Es el instrumento para la identificación de las personas que padecen enfermedades avanzadas-terminales con la necesidad de atención paliativa en servicios de salud y sociales. Una vez identificado el paciente, se empleará 6 pasos para la atención paliativa siendo: **Primero**. Identificar Necesidades Multidimensionales. **Segundo**. Practicar un Modelo de Atención impecable. **Tercero**. Elaborar un Plan Terapéutico Multidimensional y Sistemático (Cuadro de Cuidados). **Cuarto**. Identificar valores y preferencias del enfermo: Ética Clínica y Planificación de Decisiones Anticipadas (Advance Care Planning) **Quinto**. Involucrar a la familia y al cuidador principal. **Sexto**. Realizar gestión de caso, seguimiento, atenciones continuada y urgente, coordinación y acciones integradas de servicios

Felce y Perry (2005) la describen como las condiciones de vida, características, el aspecto personal. Para llegar a esta etapa el individuo tiene que realizar o plantear una serie de actividades, ideas o proyecciones que permitan describir o afirmar que la etapa en la que se encuentra fueron expectativas trazadas en un determinado momento

El ministerio de salud (MINSA) en mayo del 2019 elaboro el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, el plan nacional tiene un enfoque humano que busca mejorar la calidad de vida de las personas, brindando a los pacientes una atención oportuna, de calidad, bajo una mirada integral, continua e integrada a todo el sistema de salud del país, los cuidados paliativos se concretan con la prevención y el alivio del sufrimiento, mediante la detección precoz, evaluación y manejo del dolor, así como otros problemas vinculados a la evolución de la enfermedad, ya sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual, La necesidad de atención se limita al paciente con enfermedad avanzada, sino también a los demás miembros de la familia, quienes sufren al igual que los pacientes; Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que permite mejorar a la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando

afrontan los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal

Para Ferriols y ferriols (2005), entre los principales diagnósticos de salud, el oncológico tiene una tasa de morbi-mortalidad elevados, así como también uno de los más costosos empezando por los diversos medicamentos, personal que brinda las atenciones, hasta los implementos que permiten el manejo.

El cuadro de recuperación de los pacientes oncológicos cada vez es mayor, sin embargo, aún siguen los estudios ya que no todos los organismos son los mismos, pues todo tienen reacciones diferentes, pero según las últimas investigaciones se ha conseguido en muchos de ellos prolongar la etapa de vida, estos estudios también implican el uso de otros medicamentos que aminoran el daño hacia la neoplasia que padece la persona, actualmente se discute nuevas técnicas ya que en su mayoría se generan grandes costos que en algunos pacientes no logran mejoría alguna. Se están incorporando estrategias más especializadas, es decir recurrir a especialistas en alternativas terapéuticas, concluyendo que lo ideal es que el paciente goce de calidad de vida sin exceso de dolencias y solo con medicamentos para los principales síntomas que en su mayoría se presentan como dolores, mas no alargar la vida del mismo empleando diversos medicamentos que solo conllevan a llevar un tiempo de vida, pero sin mejora alguna.

Para la OMS (2013) el concepto calidad de vida tiene una definición amplia, ya que se enfoca en lo psicológico, salud personal, el nivel de dependencia, la interacción y relación social, el sentirse a gusto en el tiempo y espacio donde se encuentra, teniendo a disposición lo necesario lo cual le brinde tranquilidad y armonía.

Garduño (2004) es la unión del bienestar y satisfacción , el enfoque puede variar de acuerdo al ámbito al cual se aplique ya que es distinto realizar la comparación de calidad de vida entre el aspecto social y enfermedad, pues son dos puntos muy distintos, que incluso tienen que ver con la parte monetaria, pues a mayor solvencia en el aspecto social se pueden realizar viajes a otros países en forma de relajo o acudir a una clínica para alguna atención, sin embargo a menor solvencia , se opta por una pequeña salida y en el caso de padecer alguna dolencia, acudir a un hospital y comprar medicamentos alternos o genéricos.

Ganz (2018) y González(2001) mencionan, que la calidad de vida, muchas veces empleada con criterios y situaciones diferentes, ya que se puede tomar como ejemplo que al realizar una pequeña reunión social se está optando por una calidad de vida agradable, o incluso exponer como ejemplo el subir o bajar de peso, así como también al presentar un estado de salud delicado, el afectado puede determinar que goza de calidad de vida siempre y cuando se le brinde los cuidados y medicamentos necesarios para que la enfermedad no empeore; de igual manera lo mencionado se refuerza cuando el espacio físico es el adecuado, una buena habitación, comodidades y servicios básicos a su alcance, se debe enfatizar que todo esto tiene una gran variación de acuerdo al poder económico de cada individuo.

Navarro (2004): Indica que existe mayor aprobación y similitud sobre la definición calidad de vida, determinándolo como una evaluación de un todo sobre la vida, bajo esta definición , da a conocer en aspecto de salud el grado valoración personal que el paciente centre en sí mismo, en base a sus actividades que realizaba cotidianamente y si aún las puede seguir realizando con la misma frecuencia y vitalidad; se realiza hincapié ya que también influye la sintomatología, los efectos adversos en terapias que con náuseas y vómitos, para los pacientes que realizan quimioterapias muchos de ellos sufren de pérdida de cabello, causando en ellos depresión y ansiedad , el temor a la burla. Para ellos gran parte de la palabra calidad de vida es contar con una atención personalizada, gozar de buena salud pese a la diversidad de medicamentos que debilitan su organismo, para muchos de ellos contar con charlas con personas que también padezcan los mismos diagnósticos es una gran terapia pues logran lasos amicales que permiten darse fuerza y apoyo mutuo.

Gómez y Ojeda (2005) actualmente la atención oncológica está sufriendo cambios, que están permitiendo condicionar mejores cuidados que se dan a través del sistema de salud , donde se emplea cuidado y responsabilidad con participación de diversos médicos oncólogos, donde discuten temas sobre los cuidados para cada paciente , generando así un trato integral personalizado, dejando un poco de lado la conveniencia del hospital e incluso de los propios profesionales de la salud, es decir la distribución presupuestaria se prioriza en estos casos siendo el área oncológica como una de las principales prioridades más que la implementación de infraestructura de algún área administrativa de la entidad

Gómez y Ojeda (2005) mencionan que para determinar el grado de complejidad de un paciente paliativo , es necesario la asistencia del médico oncólogo, ya que debe realizar minuciosamente el estadio clínico o el avance del paciente, así como también si este empeora, determinar y ordenar exámenes a fin de buscar que la enfermedad no se agrave más, existe mucha diferencia entre un tratamiento curativo de un tratamiento paliativo pues en el tratamiento curativo se emplean medicamentos que el paciente tiene que realizar con indicaciones médicas, sin embargo en lo paliativo la atención es personalizada, seguida de un cuidado continuo y aplicación vía sub cutánea que es más efectiva que la vía oral, el aspecto paliativo involucra a muchos profesionales, que en una sola atención pueden interactuar todos, esto afianza mucho la relación paciente-personal médico, ya que el paciente ve el grado de interés no de un solo profesional, sino de todo un equipo de salud.

Flores, Centeno, Sanz y Hernansan. (2005) determinan a la calidad de vida , donde al paciente debe brindársele atenciones primarias pues este se encuentra en un estado con muchas limitaciones , estas atenciones deberían darse también en centros de salud, pero debido a la extensa demanda muchas veces no es posible por la gran aglomeración de pacientes por los pasadizos de los consultorios, sin embargo siempre se debe contar con personal, equipos e infraestructura necesaria los cuales puedan redimir los síntomas que aquejan a los cuadros paliativos.

Dulce, Cepero, Pérez y Robinson (2007) El trabajo colectivo del personal multidisciplinario en cuidados paliativos, permite conocer mejor a los pacientes pues permite la interrelación con los profesionales y el vínculo familiar. También este grupo de profesionales realizan capacitaciones a diversos centros de salud para que el personal de otras entidades obtenga conocimientos en cuidados paliativos, además de generar un mayor filtro, pues en muchos casos debido a la poca información , se derivan pacientes a centros de salud de mayor complejidad, con referencias con diagnósticos con exámenes incompletos , es decir determinan un diagnostico final, sin antes haber corroborado el resultado de los mismos, es por eso que gracias a las capacitaciones que se dan, se está redimiendo enormemente estas situaciones.

Para efectos de la presente investigación se utilizaron las dimensiones de calidad de vida de Shaloch y Verdugo (2003) y Sánchez (2002) Siendo la primera Dimensión: Bienestar físico la cual hace referencia a la salud física, la realización de actividades cotidianas, Atención sanitaria y actividades de recreación también incluye la atención médica, movilidad, bienestar, ejercicio, nutrición

Así mismo, en la dimensión 2: Bienestar emocional que está dado por el aumento del nivel de seguridad, la presencia de ambientes estables, presentar un feedback positivo, previsibilidad, presencia de mecanismos de auto identificación como son: espejos, etiquetas con el nombre, etc.

También la dimensión 3: **relaciones interpersonales**, llevada a cabo por el fomento de relaciones sociales, protección de lo íntimo, soporte de las familias y relaciones e interacciones comunitarias saludables con el paciente.

Continuando con la investigación se define la **formulación del problema** siendo el general, ¿Cuál es la incidencia entre la Atención Domiciliaria integral y la Calidad de Vida en pacientes Oncológicos Terminales del Hospital Cayetano Heredia Según la percepción de los familiares?, como primer problema específico tenemos ¿Cuál es la incidencia entre la atención Domiciliaria integral y la dimensión bienestar físico en los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia según la percepción de sus Familiares?, como segundo problema específico ¿Cuál es la incidencia de la atención Domiciliaria integral y la Dimensión bienestar emocional en el Paciente Oncológico Terminal del Hospital Cayetano Heredia según percepción de sus Familiares? y finalmente como tercer problema ¿Cuál es la incidencia entre la gestión de proceso de atención Domiciliaria integral y la Dimensión relación interpersonal emocional en el Paciente Oncológico Terminal del Hospital Cayetano Heredia según percepción de sus Familiares?

Así mismo la **justificación** del presente estudio de manera teórica, metodológica y empíricamente fue en base a la atención domiciliaria integral (ADI) y la calidad de vida de pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano se formula porque el sector salud en nuestro país actualmente atraviesa por una severa crisis en los procesos atención, los mismos

que generan el retraso de atenciones y la insatisfacción de los pacientes tanto asegurados como no asegurados, debido a esta gran necesidad, se presenta la siguiente investigación realizada en el programa de atención domiciliaria integral ADI Oncológica perteneciente al hospital Cayetano Heredia del distrito de San Martín de Porres, ya que la atención que se brinda a domicilio está conformado por un equipo multidisciplinario conformado por médico oncólogo, médico de familia, enfermera, asistente administrativo, psicólogo, nutricionista y personal técnico de enfermería, es un grupo diferenciado ya que cuentan con conocimiento adquiridos a través de especializaciones, cursos y conferencias sobre la atención de cuidados paliativos a pacientes en domicilio. El Hospital Cayetano Heredia es un hospital de referencia nacional, cuya población demandante procede principalmente de los distritos del Cono Norte de Lima que constituyen zonas de mayor población de Lima con 2,489,295 millones de habitantes. Los distritos de procedencia de esa población son principalmente San Martín de Porres, Independencia, Los Olivos, Comas, Puente Piedra, Carabayllo, Santa Rosa y Ancón. La atención de esta población procedente de la zona de influencia de Lima Norte y es centro de referencia a nivel nacional, generando alta ocupación de los servicios de hospitalización y emergencia, alta demanda de atención de enfermedades que corresponden a niveles de atención de menor complejidad, utilización de servicios para el manejo de pacientes con enfermedades no transmisibles, crónico-progresivas, incluido el cáncer, las insuficiencias orgánicas, las neurodegenerativas, demencia, entre otras que afectan a la población de ambos sexos de edad adulta y a la población adulto mayor principalmente, y si a ello se considera el débil sistema de referencias y contrarreferencias que se maneja actualmente, nos encontramos con la necesidad de un Hospital que requiere contar con servicios de alta complejidad según la data de los últimos años (2014-2018) del Hospital Cayetano Heredia, las enfermedades No Transmisibles concentran el 80% de toda la Data de las Defunciones de los últimos 5 años, siendo las tres primeras causas de mortalidad seleccionadas en nuestra institución: cáncer (45.5%), Neurológicas (29.3%), VIH-SIDA (15.6%) y otros (9.6%). La Unidad de Estadística-HCH, reporta como dentro de las causas frecuentes de defunciones oncológicas: El Cáncer de Pulmón ocupa el 1er lugar (7.9%), Estómago (4.9%), Hígado (2.3%), Colon (2.2%), Mama (2%), y de las causas frecuentes de defunciones No oncológicas: La Hipertensión Endocraneana (15.4%), SIDA (15.65%), Insuficiencia Cardíaca (6.4%), Insuficiencia Hepática

(3.1%), las Encefalopatías (2%). Otras causas como: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Esclerosis Lateral Amiotrófica y Enfermedades de la Motoneurona, Enfermedad de Parkinson, Epilepsia y enfermedad de Alzheimer, son también causas reportadas de mortalidad uno de los factores causales de este problema la gestión de nuestros hospitales y el bajo desempeño hospitalario lo que evidencia la necesidad de llevar estudios para analizar esta problemática y plantear propuestas orientadas a mejorar los indicadores de gestión y desempeño hospitalario. Además, el estudio es un aporte al estudio de las crisis del sistema de salud en nuestro país y de las alternativas que se formulan para mejorar la gestión pública en salud. El estudio contribuirá a conocer cómo se gestiona en el hospital Cayetano Heredia, nivel III, perteneciente al ministerio de salud

En lo que respecta a la justificación teórica es importante porque el análisis del problema de la gestión de proceso de atención domiciliaria integral y la calidad de vida de pacientes oncológicos terminales del hospital Cayetano Heredia, induciendo a revisar modelos de gestión de procesos hospitalarios dados en otros países del mundo, de esta manera identificar los mejores indicadores que resaltan una satisfacción en la calidad de vida de pacientes oncológicos terminales

Metodológicamente es importante ya que no existen suficientes metodologías realizadas y aplicadas en el Perú, las mismas que sirven para el estudio riguroso de la gestión de procesos de atención domiciliaria y la calidad de vida de pacientes oncológicos.

Empíricamente es importante porque los resultados de esta investigación pueden servir a la alta dirección, la comitiva de procesos de gestión, recursos humanos, jefes de departamentos y servicios e investigadores académicos interesados en el estudio del proceso de gestión de atención domiciliaria integral y su influencia en la calidad de vida de los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia.

Continuando con la investigación, en lo que respecta a los **objetivos** de la investigación, el objetivo general es determinar la incidencia entre la gestión del proceso de atención Domiciliaria integral y la calidad de vida del paciente oncológico Terminales del Hospital Cayetano Heredia., como **primer** objetivo específico es la identificación de la incidencia entre la atención domiciliaria integral y la dimensión bienestar físico del

Paciente Oncológico Terminal del hospital Cayetano Heredia, según percepción de sus Familiares, como segundo objetivo específico es describir la incidencia entre la Atención domiciliaria integral y la magnitud bienestar emocional del Paciente Oncológico Terminal del Hospital Cayetano Heredia, según percepción de sus Familiares, y como tercer objetivo específico es indicar la relación entre la Atención domiciliaria integral y la Dimensión relaciones interpersonales del Paciente Oncológico Terminal del Hospital Cayetano Heredia, según la percepción de sus Familiares.

En lo que respecta a la **hipótesis, iniciamos con la general** que es la existencia de una incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y la calidad de vida en el paciente oncológico terminal del Hospital Cayetano Heredia según la percepción de sus Familiares; como primera hipótesis específica, es determinar si existe una incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y la dimensión bienestar físico del Paciente Oncológico Terminal del Hospital Cayetano Heredia, según la percepción de sus familiares; así mismo como segunda hipótesis específica, es si existe una incidencia significativa de la Atención domiciliaria integral en la magnitud bienestar emocional del Paciente Oncológico Termina del Hospital Cayetano Heredia según la percepción de sus familiares. Finalmente, como tercera hipótesis específica, es si existe una incidencia significativa de la atención domiciliaria integral en la dimensión relaciones interpersonales del Paciente Oncológico Terminal del Hospital Cayetano Heredia, según la percepción de su familia.

II. Método

2.1 Diseño de investigación

2.1. 1 Enfoque

El enfoque de la presente investigación elaborada es cuantitativa, ya que se analizó la relación entre las variables: Atención domiciliaria integral y Calidad de vida, donde se empleó el uso del instrumento de evaluación para analizar la información que se aplicó a una muestra significativa

de los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia.

2.1.2 Método

En el trabajo de investigación se aplicó el método **hipotético-deductivo**, donde se practicó formas que partieron de las afirmaciones en la calidad de (01) hipótesis específica y otras (03) hipótesis específicas, se buscó refutar las mismas y se buscó refutar o contrariarlas las mismas, deduciendo de estas hipótesis el desenlace para ser confrontadas con los resultados obtenidos.

Cito a Rojas (2004), nos menciona que el método hipotético deductivo “tomar en cuenta el aspecto de definición las teorías y analizar en diversas circunstancias de intermediación que nos permite pasar a las afirmaciones desde las generales a las más particulares hasta llegar a la realidad a través de referentes empíricos. Este procedimiento es importante para la comprobación de las hipótesis con la base empírica adquirida de la practica científica”. (p.85)

2.1.3 Tipo

La investigación es de tipo correlacional, ya que mide el grado de relación de tipo no causal entre dos o más variables, las variables de estudio son: atención domiciliaria integral y calidad de vida de pacientes oncológicos terminales del HCH.

2.1.4 Diseño

El presente trabajo de investigación presenta un diseño de tipo no experimental: siendo de corte transversal, correlacional, ya que no existió manipulación ni sumisión a prueba las variables del estudio. En relación con la aplicación de este modelo de investigación, indica que la utilidad principal es demostrar cómo actúa el concepto de atención domiciliaria en la calidad de vida de pacientes oncológicos terminales del HCH (Hernández et al., 2010), refieren que “Si el análisis de dos variables, estas correlacionadas, y se puede determinar la proporción de su asociación, será permisible predecir el valor aproximado de una variable, al conocer qué valor presenta la otra, todo llevado en un universo definido” Como por ejemplo: si no se llegara a establecer una correlación, esto indicaría que entre las variables en estudio oscilan sin llegar a tener una conducta sistematizada entre

estas.

Con lo detallado anteriormente la investigación es de aspecto: básica, descriptiva con diseño correlacional, causal

2.2 Variables de Operacionalización

2.2.1 Atención domiciliaria integral

Definición conceptual,

Para Murillo y Royo (2015), la atención domiciliaria integral es un servicio personalizado que consiste en brindar asistencia por un grupo de profesionales médicos y no médicos, los mismos que ofrecen atención oportuna de manera continua para garantizar que la salud del paciente no empeore, logrando de a pocos la mejoría del mismo y a su vez calmando el intenso dolor crónico u otro tipo de malestares que se generen en el paciente.

Definición operacional,

La atención domiciliaria integral se evaluó con un formulario de 24 preguntas, que empleo las siguientes dimensiones: Empatía, Eficaz e Integral, los cuales a su vez se medirán a través de: Amabilidad, Puntualidad, Asistencia, solidaridad Personal capacitado Trabajo en equipo, Comunicación, trato cordial, información verídica, veracidad, tiempo diferenciado y seguridad; este cuestionario estuvo compuesto por preguntas cerradas y se usó una escala de Likert para recopilación de información y procesamiento de datos.

2.2.2 Calidad de vida

Definición conceptual,

Ardila (2013) manifiesta que es un estado que la persona percibe al sentir una satisfacción, derivada de las capacidades del ser humano, en base al estado físico, psicológico o al encontrarse en su zona de confort que abarcan su intimidad, estado emocional, participación familiar, aspecto psicológico, seguridad y salud. También añade aspectos objetivos de un confort material

y las relaciones de paz con su entorno físico y social

Definición operacional,

La calidad de vida se midió con un formulario de 24 preguntas que tomo en cuenta las dimensiones Bienestar emocional, Bienestar físico y Relaciones personales, que a su vez se medirán a través de alegría, control de estrés, salud, actividad de la vida diaria, atención sanitaria, ocio, lazo familiar, interrelaciones, apoyo familia/cuidador.

2.2.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable atención domiciliaria

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Empatía	-Amabilidad -Puntualidad -Asistencia -solidaridad	1,2,5,6,17,18	Totalmente en desacuerdo (1) En desacuerdo (2)	Bajo (24-56) Medio (57-89) Alto (90-120)
Eficaz	-Personal capacitado -Trabajo en equipo -Comunicación	8,11,12,13, 14,19,20,24	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) De acuerdo (4)	
integral	-Trato cordial -Información verídica -veracidad -tiempo diferenciado -seguridad	3,4,7,9,10, 15,16,21,22	Totalmente de acuerdo (5)	

Tabla 2

Operacionalización de la variable calidad de vida de pacientes oncológicos terminales

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Bienestar emocional	-Alegría, -Autoestima, -control del estrés	8,9,15,16,17,18,23	Totalmente en desacuerdo (1)	Bajo (24-56) Medio (57-89) Alto (90-120)
Bienestar físico	-Salud - actividad de la vida diaria -Atención sanitaria, -Ocio	1,2,3,4,6,7,10,11,13,14,24	En desacuerdo (2) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) De acuerdo (4)	
Relaciones interpersonales	-Lazo Familiar, -Interrelaciones, Apoyo familia/cuidador	5,12,19,20,21,22	Totalmente de acuerdo (5)	

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

La población está comprendida por 150 pacientes, que pertenecen al programa de atención domiciliaria integral (ADI), perteneciente al Hospital Cayetano Heredia del distrito de San Martín de Porres.

2.3.2 Muestra

debido a la cual pandemia en la que nos encontramos, se decidió realizar la encuesta en los domicilios de las personas, ya que a pesar de la cuarentena, el equipo de visita domiciliaria continuo brindando atenciones, donde se acudió a 15 hogares por semana siendo considerados 80 personas entre familiares y cuidadores principales de los pacientes, ya que la gran mayoría de los pacientes se encuentran en estado delicado y se optó por realizar la encuesta a los cuidadores principales, quienes son los que están constantemente en la atención diaria del paciente.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica

Para dar una información real y verídica de como funcionara la atención domiciliaria integra en la calidad de vida de los pacientes oncológicos terminales, usaremos el análisis de Cronbach para determinar el valor de confiabilidad del trabajo de investigación.

2.4.2 Instrumento

Se considera en nuestro proyecto de investigación los instrumentos de recolección de datos siguientes: Cuestionario con alternativas tipo Likert. Los instrumentos de recolección de datos se encuentran en los anexos B y C de la investigación de tesis que se presenta.

2.4.3 Validez de expertos

Para la validación del instrumento de recolección de datos, se necesitó de la opinión de juicio de tres expertos, quienes validaron el instrumento, quienes tomaron tres criterios de referencia las cuales fueron: pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem. Según Hernández (2014), menciona que: “la validez se da mediante opinión de expertos y al aseverar que las dimensiones de las variables sean simbólicas del total del universo”. (p. 110)

Tabla 3

Validez por juicio de expertos

Experto	Área del jurado	Aplicabilidad
Dr. Abner Chávez Leandro	Metodólogo y Estadístico	Aplicable
Dr. Robert Frías Guevara	Doctor en administración	Aplicable
Dr. Menacho Rivera Alejandro	Metodólogo y estadístico	Aplicable

2.4.4 Confiabilidad

Los valores o coeficientes mostrados, manifiestan la interrelación entre los indicadores de las

variables de investigación es decir en nuestro caso son La variable1 es la Atención domiciliaria integral y la variable 2 es la calidad de vida de pacientes oncológicos terminales y los ítems. Para el trabajo de investigación, se estableció la confiabilidad de las preguntas de los cuestionarios los que se les aplicó el análisis estadístico de confiabilidad (Alfa de Cronbach), con una muestra de 20 elementos de la muestra. Los datos se procesaron, usando el programa estadístico SPSS versión 25.0. y dieron como resultado, lo siguientes valores.

Para Hernández, (2014), menciona que: “La confiabilidad de un instrumento se da con la medición. Usan fórmulas que dan el coeficiente de fiabilidad en el cual oscilan entre cero y uno (cero es nula, uno es máximo)

Tabla 4.

Confiabilidad de las variables

Variable	Alfa de Crombach	Nro. Items
Atención domiciliaria	0,922	24
Calidad de vida	0,867	24

En el análisis de la Tabla 2 se ha representado el estadístico de confiabilidad, en donde se obtuvo que para la variable de Atención domiciliaria con un total de 24 ítems corresponde un valor del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.922; mientras que para la variable Calidad de vida corresponde un coeficiente de 0.867. Estos resultados nos expresen una confiabilidad es alta para las dos variables del estudio.

2.5 Métodos de análisis de datos

Se aplicó el Programa SPSS versión 25 para la validación y procesamiento los datos de los instrumentos para el análisis de las variables indicadas anteriormente. Para Encarnación Ramirez (2014), define al modelo de correlación como: una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas. Un estudio correlacional puede intentar determinar si individuos con una puntuación alta en una variable también tiene puntuación alta en una segunda variable y si individuos con una baja puntuación en una variable también tienen baja puntuación en la segunda. Estos resultados indican una relación positiva.

2.6 Aspectos éticos

El presente estudio sigue las normas y protocolos establecidos por la Universidad Cesar Vallejo, tomando en cuenta las normas de redacción y la publicación APA, toda la información recolectada en las encuestas es de suma confidencialidad, además se estableció un plan de investigación para extraer información real y objetiva.

III. RESULTADOS

Tabla 5.

Resultados de pruebas de normalidad de los datos de ambas variables

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Atención domiciliaria integral	,439	80	,000
Calidad de vida	,443	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

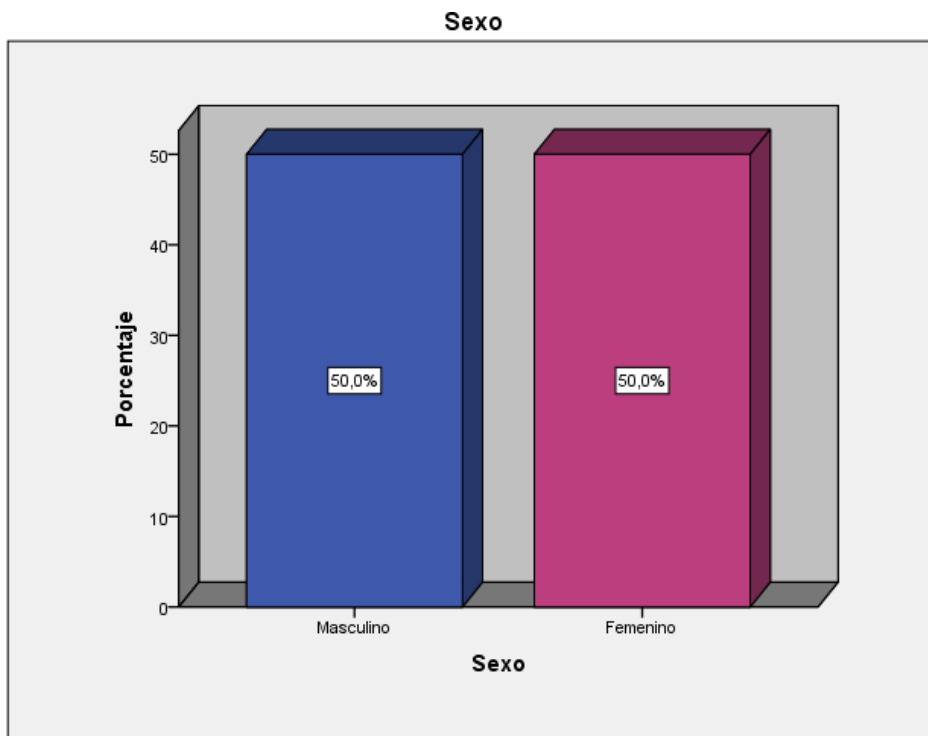
La prueba de Kolmogorov – Smirnov expresa en la variable atención domiciliaria integral un nivel de significancia de 0,00 menor al valor $p = 0.05$; por lo que se deduce que esta variable no tiene distribución normal. Asimismo, en la variable calidad de vida el nivel de significancia es 0,00; es decir menor a 0,05 de modo que se entiende que esta variable también no tiene distribución normal. En conclusión, los datos no tienen una distribución normal, es así que para este estudio se emplearon Pruebas No Paramétricas.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 6.

Estadísticos de Frecuencias según el sexo.

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	40	50,0	50,0	50,0
	Femenino	40	50,0	50,0	100,0
Total		80	100,0	100,0	

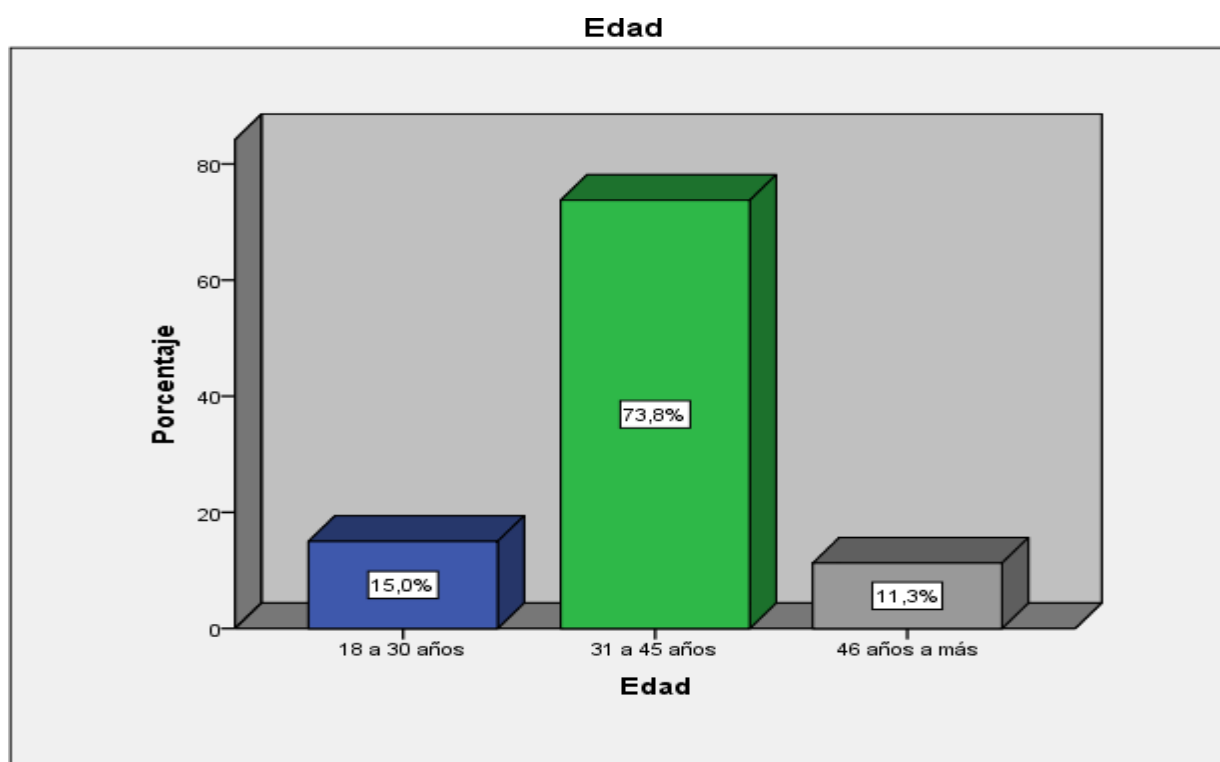


Según los resultados de frecuencia, del total de encuestados el 50% eran varones y el otro 50% eran mujeres pacientes oncológicos terminales que recibieron atención domiciliaria integral terminal del Hospital Cayetano Heredia en el año 2020.

Tabla 7.

Estadísticas de Frecuencias según la edad.

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 30 años	12	15,0	15,0	15,0
	31 a 45 años	59	73,8	73,8	88,8
	46 años a más	9	11,3	11,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

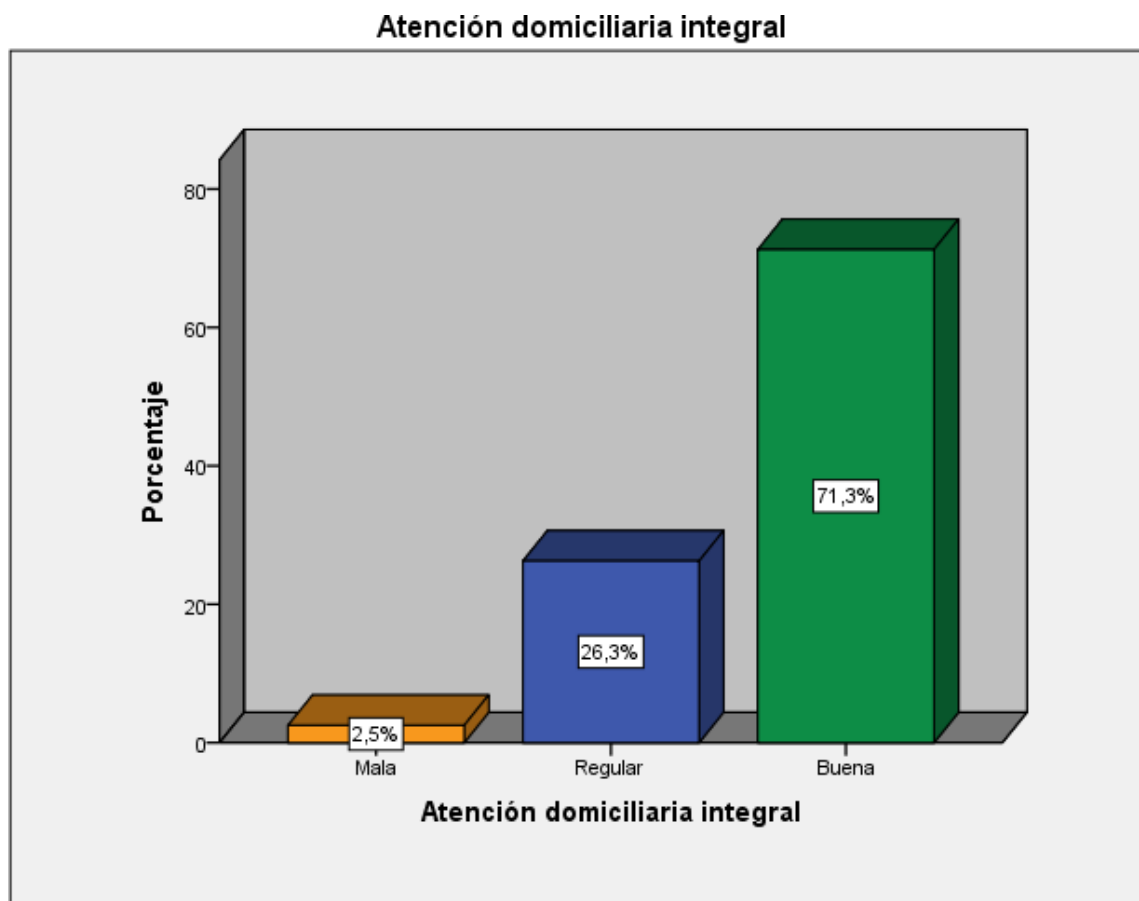


Según los resultados de frecuencia, del total de pacientes oncológicos terminales que recibieron atención domiciliaria integral terminales del Hospital Cayetano Heredia en el año 2020; el 73,8% tenían entre 31 a 45 años, mientras que un 15,0% tenían entre 18 a 30 años y un 11,3% tenían 46 años a más.

Tabla 8.

Estadísticos de Frecuencias para el nivel de atención domiciliaria integral

Atención domiciliaria integral					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	2	2,5	2,5	2,5
	Regular	21	26,3	26,3	28,8
	Buena	57	71,3	71,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



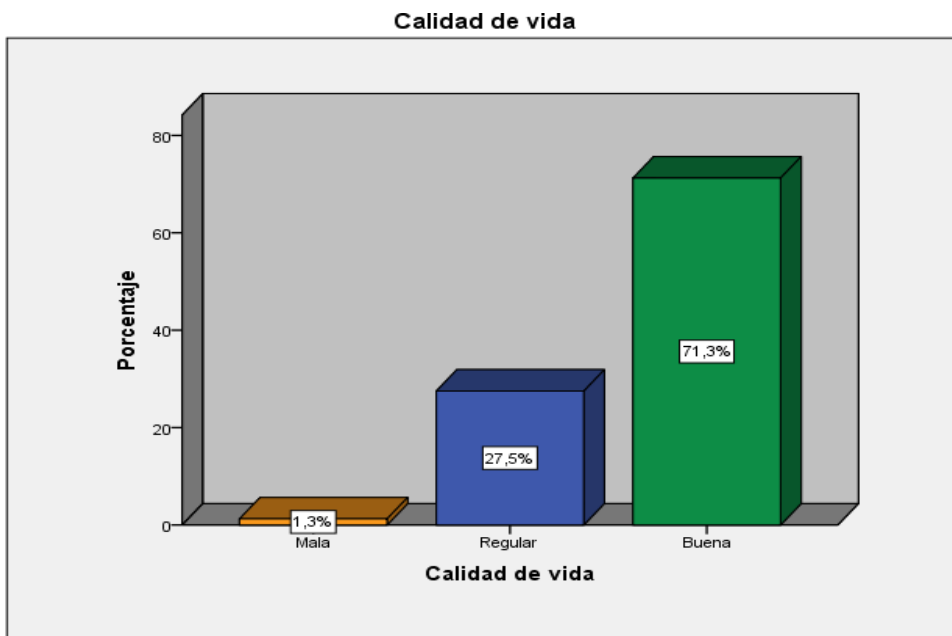
Fuente: SPSS 24

Figura 1: Nivel de atención domiciliaria integral

Según los resultados de frecuencia indican la atención domiciliaria integral es un 71,3% buena, mientras que en un 26,3% lo considera como regular, y por último un 2,5% dice que es mala. Por lo tanto, se concluye que la atención domiciliaria de pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia en el año 2020 es buena.

Tabla 9.

		Calidad de vida			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	1	1,3	1,3	1,3
	Regular	22	27,5	27,5	28,8
	Buena	57	71,3	71,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



Estadísticos de Frecuencias para el nivel de calidad de vida

Fuente: SPSS 24

Figura 2: Nivel de calidad de vida

Según los resultados de frecuencia indican la calidad de vida es un 71,3% buena, mientras que en un 27,5% lo considera como regular, y por último un 1,3% dice que es mala. Por lo tanto, se concluye que la calidad de vida de pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia en el año 2020 es buena.

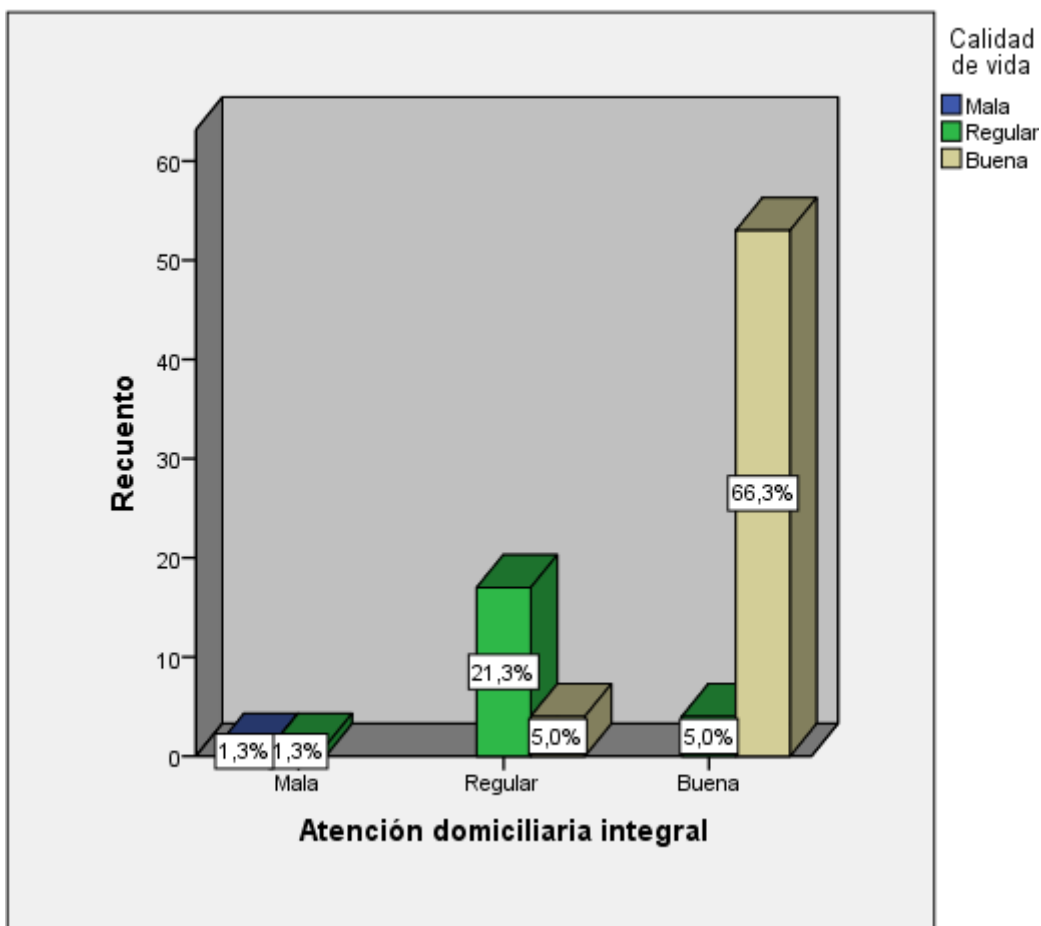
Tabla 10.

Resultados de tabla cruce de las variables independiente y dependiente

			Calidad de vida			
			Mala	Regular	Buena	Total
Atención domiciliaria integral	Mala	Recuento	1	1	0	2
		% del total	1,3%	1,3%	0,0%	2,5%
	Regular	Recuento	0	17	4	21
		% del total	0,0%	21,3%	5,0%	26,3%
	Buena	Recuento	0	4	53	57
		% del total	0,0%	5,0%	66,3%	71,3%
Total	Recuento	1	22	57	80	
	% del total	1,3%	27,5%	71,3%	100,0%	

Fuente: SPSS 24

Gráfico de barras



Según los resultados de la tabla cruzada, del total de pacientes que consideró que la atención domiciliaria es Buena; un 66,3% tuvo una calidad de vida “Buena”, mientras que un 5,0% indicó una calidad de vida “Regular”. Además del total de pacientes que consideró la atención domiciliaria integral como “Regular”; un 21,3% tuvo una calidad de vida “regular”, mientras que un 5,0% indicó tener una calidad de vida “Buenas”. Finalmente, los pacientes que indicaron que la atención domiciliaria integral es “Mala”, un 1,3% indicaron que tuvieron una calidad de vida “Regular” y “Mala”.

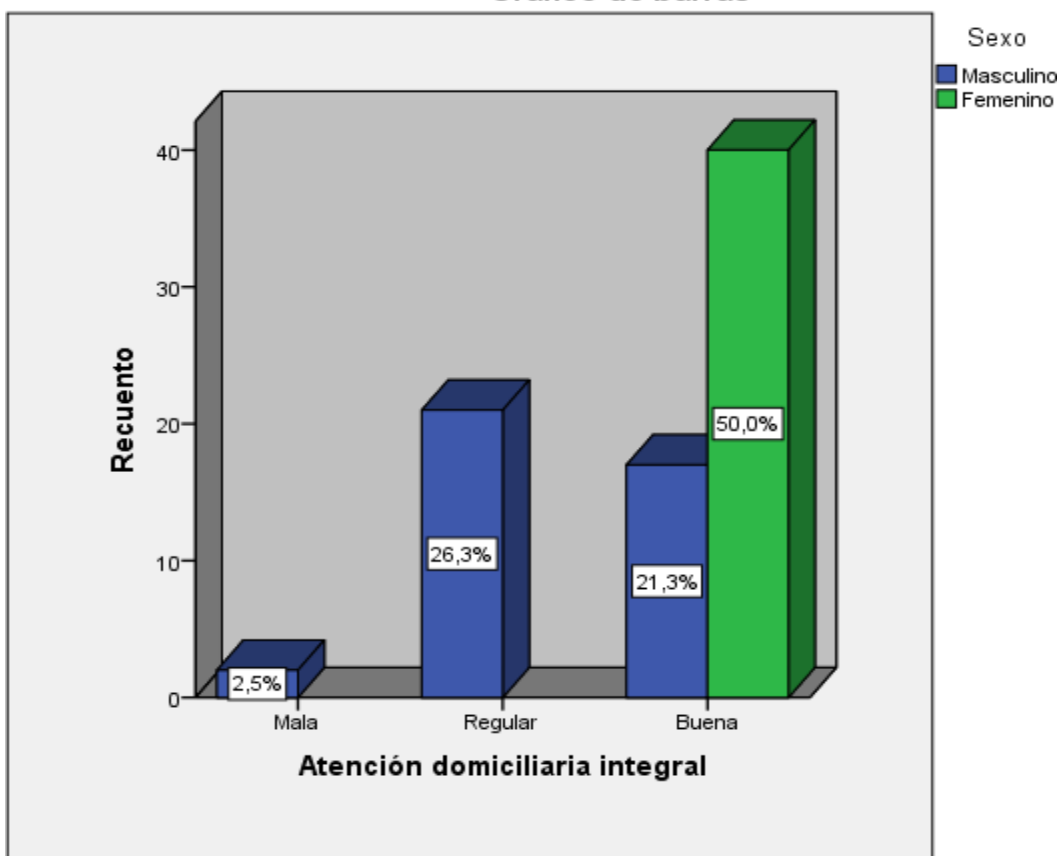
Tabla 11.

Resultados de tabla cruzada de la atención domiciliaria integral según el sexo.

Atención domiciliaria integral*Sexo tabulación cruzada

		Sexo		
		Masculino	Femenino	Total
Atención domiciliaria integral Mala	Recuento	2	0	2
	<u>% del total</u>	<u>2,5%</u>	<u>0,0%</u>	<u>2,5%</u>
Regular	Recuento	21	0	21
	<u>% del total</u>	<u>26,3%</u>	<u>0,0%</u>	<u>26,3%</u>
Buena	Recuento	17	40	57
	<u>% del total</u>	<u>21,3%</u>	<u>50,0%</u>	<u>71,3%</u>
Total	Recuento	40	40	80
	<u>% del total</u>	<u>50,0%</u>	<u>50,0%</u>	<u>100,0%</u>

Gráfico de barras

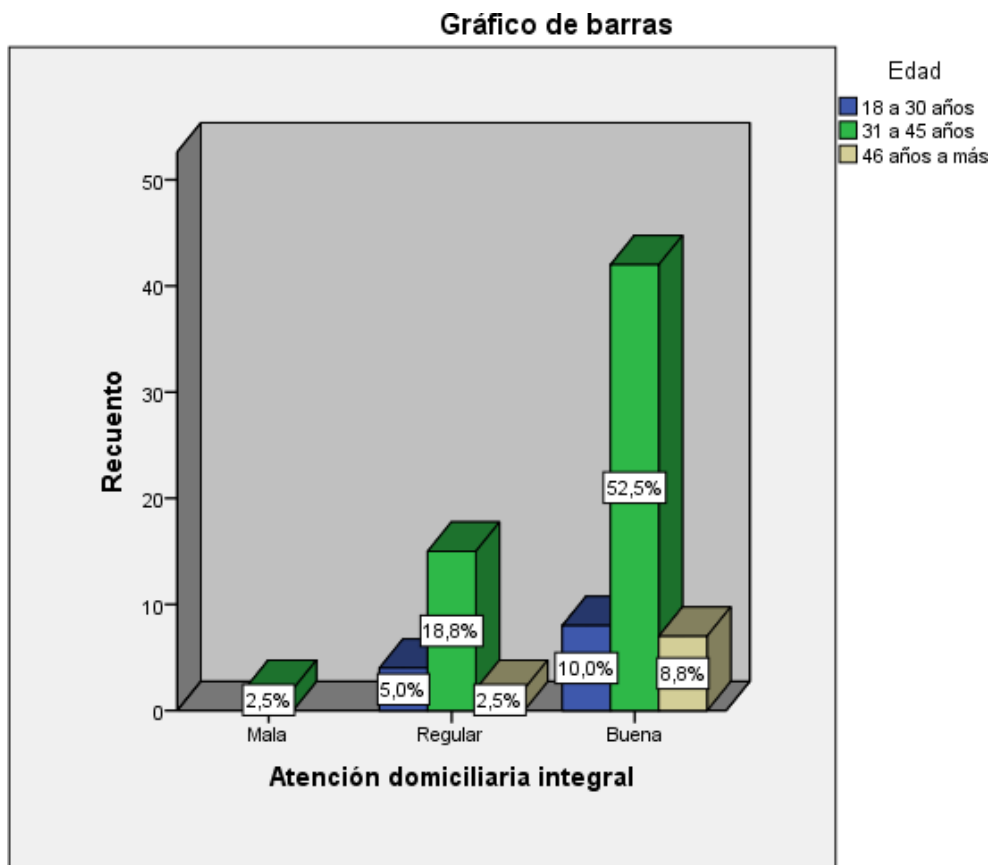


Según los resultados de la tabla cruzada, del total de pacientes que consideró que la atención domiciliaria es Buena; un 50,0% eran de sexo femenino, mientras que un 21,3% fueron masculinos. Además del total de pacientes que consideró la atención domiciliaria integral como “Regular”; un 26,3% eran de sexo masculino. Finalmente, los pacientes que indicaron que la atención domiciliaria integral es “Mala”, un 2,5% eran varones.

Tabla 12.

Resultados de tabla cruzada de la atención domiciliaria integral según la edad.

		Atención domiciliaria integral*Edad tabulación cruzada				
		Edad			Total	
		18 a 30 años	31 a 45 años	46 años a más		
Atención domiciliaria integral	Mala	Recuento	0	2	0	2
		% del total	0,0%	2,5%	0,0%	2,5%
	Regular	Recuento	4	15	2	21
		% del total	5,0%	18,8%	2,5%	26,3%
	Buena	Recuento	8	42	7	57
		% del total	10,0%	52,5%	8,8%	71,3%
Total	Recuento	12	59	9	80	
	% del total	15,0%	73,8%	11,3%	100,0%	

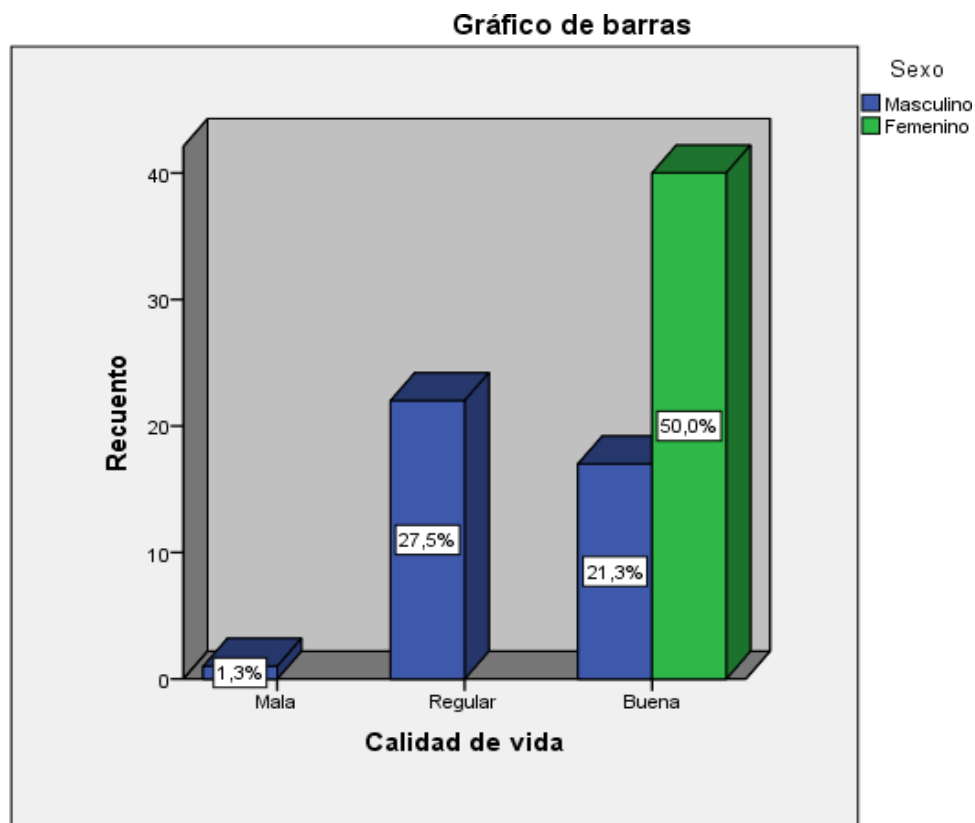


Según los resultados de la tabla cruzada, del total de pacientes que consideró que la atención domiciliaria es Buena; un 52,5% tenían entre 31 a 45 años de edad, un 10,0% tenían entre 18 a 30 años y un 8,8% tenían más de 46 años. Además del total de pacientes que consideró la atención domiciliaria integral como “Regular”; un 18,8% tenían entre 31 a 45 años, mientras que un 5,0% tenían entre 18 a 30 años y un 2,5% tenían más de 46 años. Finalmente, los pacientes que indicaron que la atención domiciliaria integral es “Mala”, un 2,5% tenían entre 31 y 45 años de edad.

Tabla 13.

Resultados de tabla cruzada de la calidad de vida según el sexo.

		Sexo			
		Masculino	Femenino	Total	
Calidad de vida	Mala	Recuento	1	0	1
		% del total	1,3%	0,0%	1,3%
Regular		Recuento	22	0	22
		% del total	27,5%	0,0%	27,5%
Buena		Recuento	17	40	57
		% del total	21,3%	50,0%	71,3%
Total		Recuento	40	40	80
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%



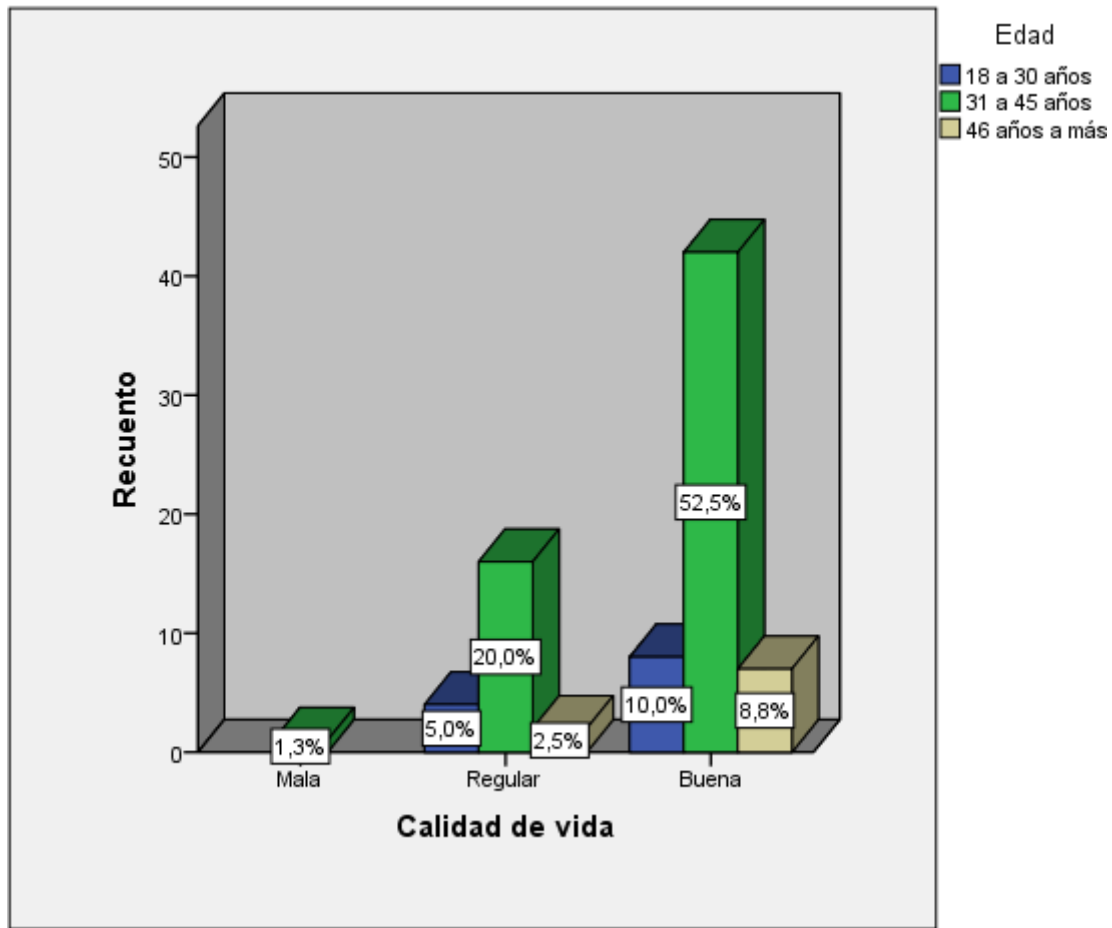
Según los resultados de la tabla cruzada, del total de pacientes que consideró que la calidad de vida es Buena; un 50,0% eran de sexo femenino, mientras que un 21,3% fueron masculinos. Además del total de pacientes que consideró la calidad de vida como “Regular”; un 27,5% eran de sexo masculino. Finalmente, los pacientes que indicaron que la calidad de vida es “Mala”, un 1,3% eran varones.

Tabla 14.

Resultados de tabla cruzada de la atención domiciliaria integral según la edad.

Calidad de vida*Edad tabulación cruzada						
		Edad				
		18 a 30 años	31 a 45 años	46 años a más	Total	
Calidad de vida	Mala	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,3%	0,0%	1,3%
	Regular	Recuento	4	16	2	22
		% del total	5,0%	20,0%	2,5%	27,5%
	Buena	Recuento	8	42	7	57
		% del total	10,0%	52,5%	8,8%	71,3%
Total	Recuento	12	59	9	80	
	% del total	15,0%	73,8%	11,3%	100,0%	

Gráfico de barras



Según los resultados de la tabla cruzada, del total de pacientes que consideró que la calidad de vida es Buena; un 52,5% tenían entre 31 a 45 años de edad, un 10,0% tenían entre 18 a 30 años y un 8,8% tenían más de 46 años. Además del total de pacientes que consideró la atención domiciliaria integral como “Regular”; un 20,0% tenían entre 31 a 45 años, mientras que un 5,0% tenían entre 18 a 30 años y un 2,5% tenían más de 46 años. Finalmente, los pacientes que indicaron que la atención domiciliaria integral es “Mala”, un 1,3% tenían entre 31 y 45 años de edad.

Análisis inferencial

Resultados previos a la contrastación de hipótesis

Tabla 15.

Determinación de ajuste de la atención domiciliaria integral en la calidad de vida.

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	59,657			
Final	8,205	51,452	1	,000

Función de enlace: Logit.

Fuente: SPSS 24

Según los datos que se muestran en la tabla, se indica que la atención domiciliaria integral incide en la calidad de vida de pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020, ya que el resultado de la tabla de acuerdo al Chi cuadrado es de 51,452 y $p = 0.000 < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir; los datos de la variable no son independientes, en consecuencia, existe la dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 16

Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	,351	3	,950
Desvianza	,569	3	,904

Función de enlace: Logit.

Por otra parte, según los resultados de la bondad de ajuste de la variable la cual indica que se acepta la hipótesis nula de ajuste, es decir, no hay falta de ajuste del modelo ya que el modelo presentado estaría dado por el valor estadístico de $p = 0.950 > 0.05$. En conclusión, el modelo y los resultados explican la dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 17.

Presentación de coeficientes de la atención domiciliaria integral en la calidad de vida.

		Estimaciones de parámetro					95% de intervalo de confianza	
		Estimación	Error	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
		n	estándar					
Umbral	[Calidad de vida = 1]	3,740	1,561	5,739	1	,017	,680	6,800
	[Calidad de vida = 2]	9,886	1,904	26,953	1	,000	6,154	13,618
Ubicación	Atención domiciliaria integral	4,177	,737	32,085	1	,000	2,731	5,622

Función de enlace: Logit.

Fuente: SPSS 24

Según los resultados en conjunto de la tabla se indica los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a la calidad de vida en nivel 2 (Regular) y por otro lado la atención domiciliaria integral es protector con coeficiente de 4,177. En consecuencia, a una buena atención domiciliaria integral se tendrá una buena calidad de vida en los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020. Este resultado se puede ratificar con la prueba de Wald la cual es igual a 5,739 y 32,085, y también el resultado sig. De 0,017; 0,000 y 0,000 todos valores menores al 0,05.

Contraste de hipótesis general

Ho: No existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y la calidad de vida de los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020.

Ha: Existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y la calidad de vida de los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020.

Tabla 18.

Coefficiente de determinación de variables

<u>Pseudo R cuadrado</u>	
Cox y Snell	,474
Nagelkerke	,651
<u>McFadden</u>	<u>,494</u>

Función de enlace: Logit.

Fuente: SPSS 24

Según la prueba del pseudo R cuadrado muestra el coeficiente porcentual de dependencia de la atención domiciliaria integral en la calidad de vida. Según el coeficiente de Nagelkerke indica que la variabilidad de la calidad de vida de los pacientes oncológicos terminales se debe al 65,1% de la atención domiciliaria integral del Hospital Cayetano Heredia, 2020.

Resultado específico 1

Tabla 19.

Presentación de los coeficientes de atención domiciliaria integral en el bienestar físico.

<u>Estimaciones de parámetro</u>						
Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% de intervalo de confianza	
					Límite inferior	Límite superior

Resultados específicos 2:

Tabla 21.

Presentación de los coeficientes de la atención domiciliaria integral en el bienestar emocional.

		Estimaciones de parámetro					95% de intervalo de confianza	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Bienestar emocional = 1]	5,249	1,526	11,827	1	,001	2,257	8,240
	[Bienestar emocional = 2]	9,217	1,743	27,953	1	,000	5,800	12,633
Ubicación	Atención domiciliaria integral	3,976	,691	33,152	1	,000	2,622	5,329

Función de enlace: Logit.

Fuente: SPSS 24

Según los resultados en conjunto de la tabla se indica los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto al bienestar emocional en nivel 2 (Regular) y por otro lado la atención domiciliaria integral es protector con coeficiente de 3,976. En consecuencia, a una buena atención domiciliaria integral se tendrá un buen bienestar emocional en los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020. Este resultado se puede ratificar con la prueba de Wald la cual es igual a 11,827 y 33,152; y también el resultado Sig. de 0,001; 0,000 y 0,000 todos valores menores al 0,05.

Prueba de hipótesis específica 2:

H₀: No existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y el bienestar emocional de los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020.

H_a: Existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y el bienestar emocional de los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020.

Tabla 22. Coeficiente de determinación de variables

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,473
Nagelkerke	,628
McFadden	,458

Función de enlace: Logit.

Fuente: SPSS 24

Según la prueba del pseudo R cuadrado muestra el coeficiente porcentual de dependencia de la atención domiciliaria integral en el bienestar emocional. Según el coeficiente de Nagelkerke indica que la variabilidad del bienestar emocional de los pacientes oncológicos terminales se debe al 62,8% de la atención domiciliaria integral del Hospital Cayetano Heredia, 2020.

Resultado específico 3

Tabla 23.

Presentación de los coeficientes de la atención domiciliaria integral en las relaciones interpersonales.

		Estimaciones de parámetro					95% de intervalo de confianza	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Relaciones interpersonales = 2]	8,688	1,841	22,278	1	,000	5,080	12,295
Ubicación	Atención domiciliaria integral	3,759	,724	26,938	1	,000	2,339	5,178

Función de enlace: Logit.

Fuente: SPSS 24

Según los resultados en conjunto de la tabla se indica los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a las relaciones interpersonales en nivel 2 (Regular) y por otro lado la atención domiciliaria integral es protector con coeficiente de 3,759. En consecuencia, a una buena atención domiciliaria integral se tendrá una buena relación interpersonal en los pacientes

oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020. Este resultado se puede ratificar con la prueba de Wald la cual es igual a 22,278 y 26,938; y también el resultado Sig. de 0,000 y 0,000 todos valores menores al 0,05.

Prueba de hipótesis específica 3:

Ho: No existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y las relaciones interpersonales de los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020.

Ha: Existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y las relaciones interpersonales de los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020.

Tabla 24.

Coefficiente de determinación de variables.

<u>Pseudo R cuadrado</u>	
Cox y Snell	,409
Nagelkerke	,591
<u>McFadden</u>	<u>,447</u>

Función de enlace: Logit.

Fuente: SPSS 24

Según la prueba del pseudo R cuadrado muestra el coeficiente porcentual de dependencia de la atención domiciliaria integral en las relaciones interpersonales. Según el coeficiente de Nagelkerke indica que la variabilidad de las relaciones interpersonales de los pacientes oncológicos terminales se debe al 59,1% de la atención domiciliaria integral del Hospital Cayetano Heredia, 2020.

IV. DISCUSIÓN

En esta tesis de maestría titulada: “Atención domiciliaria integral en la calidad de vida de pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020”, se determinó que existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y la calidad de vida; ya que según la prueba R cuadrado el coeficiente de Nagelkerke indica que la variabilidad de la calidad de vida de los pacientes oncológicos terminales se debe al 65,1% de la atención domiciliaria integral del Hospital Cayetano Heredia, 2020. Este resultado tiene relación con lo expresado por Barrientos y Cols. (2017) quienes en su investigación: Efectividad de las Intervenciones mediante ejercicio físico basadas en el hogar en personas de 50 a 75 Años de edad, en estado postrado, enfermedades terminales y diagnósticos cerebrovascular; pretendían un análisis de las atenciones que fueron dadas por un equipo multidisciplinario y el cual buscaba que la misma atención pueda brindarse en los hogares, ya que en el caso de los pacientes con accidente cerebro vascular, se percibió que la atención equipo multidisciplinario generaba la recuperación favorable de los pacientes , demostrando así la importancia de trabajo en equipo , además el mejoramiento de la calidad de vida. Asimismo también concuerda con lo manifestado por la OMS (2003) quien dice que las visitas a domicilio no solo apoyan en el mejoramiento de salud del paciente, también busca generar mejores vínculos familiares, lograr una mejor interrelación, dar a conocer a la familia la realidad de tener un paciente con un diagnostico terminal, no para estresarlos o deprimirlos, sino para buscar un trabajo en conjunto pues dentro de todas las familias existen niños que no comprenderán casi siempre que es tener un familiar en un estado delicado, sin embargo dándose una correcta comunicación a nivel de hogar, se logra un mejor trabajo y una mejor empatía.

Por otra parte también guarda consistencia con el estudio de Gómez y Ojeda (2005) quienes mencionan que para determinar el grado de complejidad de un paciente paliativo , es necesario la asistencia del médico oncólogo, ya que debe realizar minuciosamente el estadio clínico o el avance del paciente, así como también si este empeora, determinar y ordenar exámenes a fin de buscar que la enfermedad no se agrave más, existe mucha diferencia entre un tratamiento curativo de un tratamiento paliativo pues en el tratamiento curativo se emplean medicamentos que el paciente tiene que realizar con indicaciones médicas, sin embargo en lo

paliativo la atención es personalizada, seguida de un cuidado continuo y aplicación vía subcutánea que es más efectiva que la vía oral, el aspecto paliativo involucra a muchos profesionales, que en una sola atención pueden interactuar todos, esto afianza mucho la relación paciente-personal médico, ya que el paciente ve el grado de interés no de un solo profesional, sino de todo un equipo de salud.

Referente a la hipótesis específica 1, se determinó que existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y el bienestar físico, ya que en la prueba pseudo R cuadrado según el coeficiente de Nagelkerke indica que la variabilidad del bienestar físico de los pacientes oncológicos terminales se debe al 38,0% de la atención domiciliaria integral del Hospital Cayetano Heredia, 2020. Este resultado tiene coherencia con los expresado por Donabedian (2004, pág. 23) en su investigación “Calidad de atención médica” quien tuvo aduce que la alta calidad de atención es maximizar la prestación brindada al cliente, empleando recursos humanos los mismos que hacen posible un buen servicio, es así que se genera un balance para ver las ganancias y también las pérdidas que se generan en el desarrollo de la atención. También tiene relación con lo manifestado por Alberca (2011) quien mediante un estudio realizado en su investigación “calidad de vida yafrontamiento ante la enfermedad y tratamiento a pacientes oncológicos del nosocomio Guillermo Almenara Irigoyen”; determino el nivel de calidad de vida del paciente oncológico, en base a todos los medios necesarios que hacían posible la mejora del mismo, es decir que el paciente tenía una mejoría constante con los cuidados necesarios, sumados a un espacio adecuado como una habitación que cubra sus necesidades básicas, así como también los medicamentos que calmaban sus dolores, ya que los pacientes oncológicos emplean opioides que son morfina u otras drogas, siendo de vital uso por ser medicamentos que ellos usan de forma diaria y de por vida.

Referente a la hipótesis específica 2, se determinó que existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y el bienestar emocional; ya que en la prueba pseudo R cuadrado según el coeficiente de Nagelkerke indica que la variabilidad del bienestar emocional de los pacientes oncológicos terminales se debe al 62,8% de la atención domiciliaria integral del Hospital Cayetano Heredia, 2020. Este resultado tiene concordancia

con el estudio de Navarro (2004), quien indica que existe mayor aprobación y similitud sobre la definición calidad de vida, determinándolo como una evaluación de un todo sobre la vida, bajo esta definición , da a conocer en aspecto de salud el grado de valoración personal que el paciente centre en sí mismo, en base a sus actividades que realizaba cotidianamente y si aún las puede seguir realizando con la misma frecuencia y vitalidad; se realiza hincapié ya que también influye la sintomatología, los efectos adversos en terapias que con náuseas y vómitos, para los pacientes que realizan quimioterapias muchos de ellos sufren de pérdida de cabello, causando en ellos depresión y ansiedad , el temor a la burla. Para ellos gran parte de la palabra calidad de vida es contar con una atención personalizada, gozar de buena salud pese a la diversidad de medicamentos que debilitan su organismo, para muchos de ellos contar con charlas con personas que también padezcan los mismos diagnósticos es una gran terapia pues logran lasos amicales que permiten darse fuerza y apoyo mutuo.

Además también tienen coherencia con el estudio de Salas (2014) quien en su tesis “Calidad de vida del paciente oncológico terminal asistente a una Unidad de Terapia Especializada”, tuvo como finalidad identificar la calidad de vida del paciente con diagnóstico oncológico avanzando, a través de su estudio que se llevó a cabo mediante encuesta realizada en los hogares de los pacientes, donde de 51 pacientes que fueron encuestados se obtuvo un 41.2% con un nivel de calidad de vida medio, mientras que el 47.1% dentro de las dimensiones de calidad de vida se notó que el aspecto psicológico era el más afectado, seguido de un 33.3% de la dimensión social.

Referente a la hipótesis específica 3, se determinó que existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y las relaciones interpersonales; ya que en la prueba pseudo R cuadrado según el coeficiente de Nagelkerke indica que la variabilidad de las relaciones interpersonales de los pacientes oncológicos terminales se debe al 59,1% de la atención domiciliaria integral del Hospital Cayetano Heredia, 2020. Este resultado tiene concordancia con el estudio de Caqueo, Segovia, Urrutia, Miranda y Navarro (2013) quienes en su tesis de nombre “Impacto de la Relación de ayuda de Cuidadores Primarios en la Calidad de Vida de Pacientes con Cáncer Avanzado” realizaron, con el cuestionario de salud FACT-G, SF-36 , la identificación de la percepción del cuidador principal, donde se dieron resultados

poco favorables ya que el cuidador adicionalmente tenía otras que en su mayoría se dan al experimentar al brindar servicio personalizado a personas con enfermedades crónicas y que afectan directamente a la vida cotidiana de ellos mismos en sus actividades de ocio, relaciones personales, intimidad y equilibrio personal, para llegar a esta conclusión se empleó la escala de Zarit, que es una escala de 22 preguntas para identificar la sobrecarga del cuidador, sin embargo la cantidad de las preguntas se pueden reducir utilizando la escala de zarith reducida para cuidados paliativos que se reduce a 7 preguntas para determinar el grado de sobrecarga del paciente.

Además, también concuerda con el estudio de Dulce, Cepero, Pérez y Robinson (2007) quienes sostienen que: El trabajo colectivo del personal multidisciplinario en cuidados paliativos, permite conocer mejor a los pacientes pues permite la interrelación con los profesionales y el vínculo familiar. También este grupo de profesionales realizan capacitaciones a diversos centros de salud para que el personal de otras entidades obtenga conocimientos en cuidados paliativos, además de generar un mayor filtro, pues en muchos casos debido a la poca información , se derivan pacientes a centros de salud de mayor complejidad, con referencias con diagnósticos con exámenes incompletos , es decir determinan un diagnostico final, sin antes haber corroborado el resultado de los mismos, es por eso que gracias a las capacitaciones que se dan, se está redimiendo enormemente estas situaciones.

V. CONCLUSIONES

Primera conclusión: Se concluye que existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y la calidad de vida de los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020; ya que el resultado de la tabla indica un nivel de significancia de 0,000 menor a 0,05. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, por lo tanto, existe la dependencia de una variable sobre la otra. Además, la prueba pseudo R cuadrado muestra el coeficiente de Nagelkerke el cual indica que la variabilidad de la calidad de vida de los pacientes oncológicos terminales se debe al 65,1% de la atención domiciliaria integral del Hospital Cayetano Heredia, 2020.

Segunda conclusión: Se concluye para la hipótesis específica 1 que existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y el bienestar físico de los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020; ya que el resultado de la tabla indica un nivel de significancia de 0,000. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula específica 1 y se aceptó la hipótesis alterna específica 1, por lo tanto, existe la dependencia de una variable sobre la otra. Además, en la prueba pseudo R cuadrado según el coeficiente de Nagelkerke indica que la variabilidad del bienestar físico de los pacientes oncológicos terminales se debe al 38,0% de la atención domiciliaria integral del Hospital Cayetano Heredia, 2020.

Tercera conclusión: Se concluye para la hipótesis específica 2 que existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y el bienestar emocional de los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020; ya que el resultado de la tabla indica un nivel de significancia de 0,000. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula específica 2 y se aceptó la hipótesis alterna específica 2, por lo tanto, existe la dependencia de una variable sobre la otra. Además, en la prueba pseudo R cuadrado según el coeficiente de Nagelkerke indica que la variabilidad del bienestar emocional de los pacientes oncológicos terminales se debe al 62,8% de la atención domiciliaria integral del Hospital Cayetano Heredia, 2020

Cuarta conclusión: Se concluye para la hipótesis específica 3 que existe incidencia significativa entre la atención domiciliaria integral y las relaciones interpersonales de los pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia, 2020; ya que el resultado de la tabla indica un nivel de significancia de 0,000. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula específica 3 y se aceptó la hipótesis alterna específica 3, por lo tanto, existe la dependencia de una variable sobre la otra. Además, en la prueba pseudo R cuadrado según el coeficiente de Nagelkerke indica que la variabilidad de las relaciones interpersonales de los pacientes oncológicos terminales se debe al 59,1% de la atención domiciliaria integral del Hospital Cayetano Heredia, 2020.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Que la presente investigación sirva para la institución y así puedan establecer mecanismos y tomar medidas necesarias con la finalidad de mejorar las atenciones para los pacientes oncológicos que acuden a los centros de salud, de esta manera generar mayor desenvolvimiento en el trabajo de campo que se realiza en los hogares de los pacientes. De igual forma el personal de salud pueda seguir mejorando sus conocimientos con los diversos casos que se presentan, emplear los cuidados y medicamentos necesarios a fin de intervenir a tiempo y detectar el diagnóstico desde su inicio

SEGUNDA: El material de investigación, permita mejorar los lineamientos institucionales, de esta manera ser apoyador y reforzar por los instrumentos de gestión propios del hospital, incorporar en su totalidad al equipo multidisciplinario y brindarle todo el apoyo y soporte necesario para maximizar en nivel de atención , dando así una calidad de atención diferenciada, ya que la mayoría de los pacientes son de edades avanzadas , incluido a eso se encuentran en estados postrados que no permiten ser movilizados hasta un centro de salud.

TERCERA: Mejor coordinación y apoyo entre instituciones de salud para fomentar talleres y charlas, donde el personal de visita domiciliaria, exponga y brinde capacitaciones a los centros de salud de nivel primario, generando así que la atención de cuidados oncológicos esté más cerca de la casa de los pacientes, logrando crear un producto de atención especializado, recalcar que toda la actividad a realizar esta dada por todo un equipo multidisciplinario, como meta final es capacitar no solo a la parte médica, sino también a todo el equipo que interviene (enfermera, asistente social, nutricionista, psicólogo y personal administrativo, técnico de enfermería)

Referencias

- Aabom B., Kragstrup J, Vondeling H, Bakketeig LS, Stovring H. (2006). Does persistent involvement by the GP improve palliative care at home for end-stage cancer patients? *Palliat Med* 2006; 20: 507-12
- Alberca M. C. (2011). Calidad de vida y afrontamiento ante la enfermedad y tratamiento de los pacientes con cáncer del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Recuperado a partir de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/324/1/Alberca_cd.pdf
- Allende S., Ortega O. Verástegui G, y Ascencio H. (2011). La pieza perdida en la medicina actual: atención domiciliaria a pacientes paliativos oncológicos. Recuperado de: https://www.saludpublica.es/files/oncologia_integrada_cuidados_paliativos.pdf
- Allende S, Paula F, & Flores C. (2000). Cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer cervicouterino en etapas avanzadas. *Rev Inst Nal Cancerol (Mex)*, 46(1).
- Ardila R. (2013). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2013; 35:161-4
- Caldas D. R. (2014). Manual de visitas domiciliarias. Publicación financiada por: SAVE THE CHILDREN
- Caqueo A. Segovia P., Urrutia U.; Miranda C., Navarro E. (2013) Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. Recuperado a partir de: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/41950>
- Donabedian, A “calidad de atención medica” 2004 (P.23). Recuperado de: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4806/1/Redhead_gr.pdf
- Diario Gestión (2020) tiempo de espera en atención hospitalaria. Recuperado a partir de: <https://gestion.pe/economia/espera-atencion-medica-essalud-doble-clinicas-109889-noticia/>

- Dulce V.; Cepero R.; Pérez F.; Robinson A. (2007). Caracterización de los pacientes terminales y su atención domiciliaria Revista Cubana de Medicina General Integral -. Recuperado a partir de: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->
- Es Salud (2014). Cartera de servicios de salud de Complejidad creciente del seguro Social de salud Lima – Perú
- Felce D., Perry J. (2005). Quality of life: it's definition and measurement. Res Develop Disab. 2005; 16:51-74.
- Ferriols F, Ferriols R (2005). Paradigma de la recuperación de pacientes oncológicos y su la calidad de vida. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086403192007000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. Int J Cancer [Internet]. 2018 Dec 6 [cited 2020 May 21]; ijc.31937. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijc.31937>
- Cubillos, X. (2007). Visita domiciliaria integral para actuar en salud familiar. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*, 949.
- Flores L., Centeno C., Sanz A., Hernansanz S. (2005). Directorio de Cuidados Paliativos 2005 en España. Sociedad Española de Cuidados Paliativos.
- OMS, (2003). Determinantes Sociales de la Salud: Los Hechos Irrefutables. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652007000300005&script=sci_arttext

Guía de buena práctica clínica en Atención Domiciliaria. (2015)

GBPC_Atencion_Domiciliaria.pdf [Internet]. [citado 3 de julio de 2015]. Recuperado a partir de:

https://www.cgcom.es/sites/default/files/GBPC_Atencion_Domiciliaria.pdf

Salas P. J. (2014). Calidad de vida del paciente oncológico terminal asistente a una Unidad de Terapia Especializada - 14-52-1-PB.pdf [Internet]. [citado 3 de julio de 2015].

Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/Ysbel/Downloads/14-52-1-PB.pdf>

OMS. (2013). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 175-189.

Garduño E., Reig P., Garza V. (2004). Desarrollo y validación de un instrumento para evaluar la calidad de vida. México: Fundación Universidad de las Américas. Puebla.

Recuperado de: http://catarina.es/documentos/lid/bonilla_h_s/capitulo6.pdf.

Ganz.S (2018). Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer.

Microsoft Word - psico-9.doc - v8n2a09 [Internet]. [citado 3 de junio de 2020].

Recuperado a partir de: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a09>

González, A., Fernández, C., García, G., Soler, J., Arce, C., & Cueto, J. (2001). Parámetros de calidad de vida en pacientes oncológicos terminales en hospitalización domiciliaria. *Psicothema*, 13(2), 310-317.

Gómez S. M. y Ojeda M. (2005). Cuidados Paliativos: Control de Síntomas (3.^a ed). Unidad de Medicina Paliativa. Hospital El Sabinal. Las Palmas de Gran Canaria: Asta Médica.

Morales, C (2009). Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una Institución de primer nivel de atención en salud. Mistrato Risaralda. Colombia

Murillo y Royo (2016). Visita Domiciliaria Integral para el desarrollo biopsicosocial.

Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135->

57272010000200005&script=sci_arttext

Navarro L. (2004). Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y soporte social en pacientes con cáncer de mama.

Necpal (2011) http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2017/02/doc_necpal_coms-ico_instrumento.pdf

Plan Nacional de Cuidados Paliativos (2019). Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/290778-766-2019-minsa>

Pérez Cárdenas, C. (2001). Atención integral a pacientes oncológicos en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(3), 263-26

Shaloch R. y Verdugo M. (2003). Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial. Recuperado de: <https://cbarra.webs.ull.es/GRADO/07/Dimensiones%20e%20indicadores%20de%20calidad%20de%20vida.pdf>

Sánchez, C. P., Rodríguez, C. F., & Menéndez, A. G. (2002). Calidad de vida en pacientes oncológicos terminales, medida con el QL-CA-AFEX. *Psicothema*, 14(1), 1-8.

Segura, Molina, García y Martínez (2020). Calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en cuidado paliativo de la Unidad Oncológica Sur colombiana de Neiva 2020.

Varón Barragán, Y. K. Diseño de un sistema de atención domiciliaria con cobertura en la ciudad de Girardot, Cundinamarca.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Atención domiciliaria integral en la calidad de vida de pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia 2020

Autor/a: Munive Labrin Carlos Alberto

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema general:Cuál es la incidencia entre la Atención Domiciliaria integral y la Calidad de Vida en pacientes Oncológicos Terminales del Hospital Cayetano Heredia, Según la percepción del paciente s Oncológicos Terminales del Hospital Cayetano Heredia, Según la percepción del</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo incide la Atención Domiciliaria en la Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos Terminales del Hospital Cayetano Heredia, Según la percepción del paciente y sus familiares</p> <p>Objetivos específicos: Determinar cómo incide la dimensión bienestar físico del Paciente Oncológico Terminal del Hospital Cayetano</p>	<p>H1: Existe una incidencia significativa entre la atención Domiciliaria integral y la Calidad de Vida en el paciente oncológico terminal del Hospital Cayetano Heredia Según la percepción del paciente y sus familiares</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe una incidencia significativa entre la Atención Domiciliaria integral y la</p>	Variable 1: Atención domiciliaria integral				
			Dimensio nes	Indicadores	Ítems	Escala de medicio n	Nivele s y rangos
			Empatía	-Amabilidad -Puntualidad -Asistencia -solidaridad	1,2,5,6,17,18	Totalmente en desacuerdo	

<p>paciente y sus familiares</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>Cuál es la incidencia entre la Atención Domiciliaria integral y la dimensión bienestar físico del Paciente Oncológico Terminal del Hospital Cayetano Heredia, según percepción de sus Familiares</p> <p>¿Cuál es la</p>	<p>Heredia, Según la percepción del paciente y sus familiares</p> <p>Determinar cómo incide la Atención Domiciliaria en la dimensión bienestar emocional del Paciente Oncológico Terminal del Hospital Cayetano Heredia, Según la percepción del paciente y sus familiares</p>	<p>dimensión bienestar físico del Paciente Oncológico Terminal del Hospital Cayetano Heredia, Según la percepción del paciente y sus familiares</p> <p>H2: Existe una incidencia significativa entre la Atención Domiciliaria integral y la dimensión bienestar emocional del Paciente Oncológico Termina</p>	<p>Eficaz</p> <p>-Personal capacidad o</p> <p>-Trabajo e</p> <p>nequipo</p> <p>-Comunicación</p>	<p>8,11,12,13,14,19,20,24</p>	<p>En desacuerdo</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Totalmente de acuerdo</p>	<p>ordinal</p>
			<p>integral</p> <p>-Trato cordial</p> <p>- Información verídica</p> <p>-veracidad</p> <p>-tiempo diferenciado</p> <p>-seguridad</p>	<p>3,4,7,9,10,15,16,21,22</p>		

<p>incidencia entre la Atención Domiciliaria integral y la dimensión bienestar emocional del Paciente Oncológico Terminal del Hospital Cayetano Heredia, Según la percepción del paciente y sus familiares</p>	<p>Indicar la incidencia entre la Atención Domiciliaria integral y la Dimensión relaciones interpersonales del Paciente Oncológico Terminal del Hospital Cayetano Heredia Según la percepción del paciente y sus familiares</p>	<p>del Hospital Cayetano Heredia Según la percepción del paciente y sus familiares</p> <p>H3: Existe incidencia significativa entre la Atención Domiciliaria integral y la dimensión relaciones interpersonales del Paciente Oncológico Terminal del Hospital Cayetano Heredia, Según la percepción del paciente y sus familiares</p>	Variable 2: Calidad de vida del paciente oncológico				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Bienestar emocional	Alegría, Autoestima, control del estrés	8,9,15,16,17,18,23	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo	ordinal
			Bienestar físico	Salud, actividad de la vida diaria Atención sanitaria, Ocio	1,2,3,4,6,7,10,11,13,14,24	Totalmente de acuerdo	
			Relaciones interpersonales	Lazo Familiar, Interrelaciones, Apoyo familia/cuidador	5,12,19,20,21,22		

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística para utilizar								
<p>Diseño: Tipo no experimental: siendo de corte transversal.</p> <p>Nivel: Descriptivo- explicativo</p> <p>Enfoque: Cuantitativa</p> <p>Método: Hipotético-Deductivo</p>	<p>Población: La población total son 150 pacientes y en vista a la actual pandemia se tomó como muestra de estudio a 80 personas entre familiares y cuidadores principales, de los pacientes oncológicos terminales que pertenecen al programa de ADI Oncológica del Hospital Cayetano Heredia, los cuales fueron encuestados en sus propios domicilios.</p> <p>PROGRAMA ADI</p> <p style="text-align: center;">POBLACIÓN</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Hombres</th> <th style="text-align: center;">Mujeres</th> <th style="text-align: center;">Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atención domiciliaria</td> <td style="text-align: center;">40</td> <td style="text-align: center;">40</td> <td style="text-align: center;">80</td> </tr> </tbody> </table> <p>VARIABLE 1: ATENCIÓN DOMICILIARIA</p> <p>INTEGRAL VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA</p> <p>Tipo de muestreo: El tipo de muestra no probabilístico aleatorio simple</p> <p>Tamaño de muestra: El estudio cuenta con una población de 80 pacientes oncológicos terminales de los cuales se pasará a estimar la proporción para nuestra muestra que es de tipo probabilística, llevándose a cabo un muestreo aleatorio sistemático de donde se obtuvo como tamaño de muestra.</p>		Hombres	Mujeres	Total	Atención domiciliaria	40	40	80	<p>Para la medición de la calidad de vida del paciente oncológico y la atención domiciliaria se pasó a utilizar cuestionarios validados por el docente del curso</p> <p>Técnicas:</p> <p>ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y DOCUMENTARIO. ENCUESTA. OBSERVACIÓN</p> <p>Instrumentos: GUÍAS DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICO Y DOCUMENTARIO. CUESTIONARIO. GUÍA DE OBSERVACIÓN</p>	<p>Descriptiva: Utilizaremos la estadística descriptiva para realizar las tablas de frecuencia y gráficos con sus correspondientes análisis e interpretaciones. Que se procesara en SPSS25.</p> <p>Inferencial: Utilizaremos la estadística inferencial de regresión logística para determinar si existe incidencia de una variable sobre otra.</p>
	Hombres	Mujeres	Total								
Atención domiciliaria	40	40	80								

CUESTIONARIO: Atención domiciliaria integral

A continuación, se le brindara una breve encuesta de una serie de preguntas, la misma que usted deberá responder empleando con una (X) de acuerdo a la respuesta que usted considere correcta

Datos generales:

sexo:

Masculino

Femenino

Edad

ESCALA:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N.º	DIMENSIONES ÍTEMS ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL	ESCALA DE VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	¿El personal de visita le brinda un trato cordial y amable?					
2	¿El personal de salud acude a su domicilio en la hora acordada?					
3	¿El tiempo de atención es el correcto?					
4	¿El personal cubre sus dudas durante la atención?					
5	¿El personal asistente respeta la privacidad de su hogar?					
6	¿El personal de salud lo atiende sutilmente?					
7	¿El personal de salud acude con los implementos de seguridad y equipos médicos necesarios?					
8	¿Recibe charlas informativas durante la atención?					
9	¿El personal de salud que lo atiende le da las indicaciones detalladas de los medicamentos que le suministra?					
10	Ud. comprende para que se emplea cada medicamento establecido en la consulta					
11	¿El personal de salud lo capacita para que el cuidador principal realice las atenciones posteriores del paciente?					
12	¿Las visitas domiciliarias son también para pacientes particulares-pagantes?					

13	La asistencia médica se da también mediante una cámara web, audio o llamada telefónica (telemedicina)					
14	¿Observa usted un trabajo coordinado de parte de todo el equipo al acudir a su hogar?					
15	Se respeta cada tiempo de atención establecido que ofrece cada profesional					
16	¿Nota usted que la información de la paciente obtenida durante la consulta médica, es plasmada en la historia clínica?					
17	¿La frecuencia de visita domiciliaria por parte del equipo multidisciplinario es la adecuada?					
18	¿Existe personal encargado de brindar soporte emocional para el paciente y su familia?					
19	¿Se realizan talleres y charlas educativas para pacientes o sus familias?					
20	Se brinda reuniones para los pacientes y sus familias en ocasiones especiales (día del padre, día de la madre, navidad, etc.)					
21	Se realiza la entrega de un formato de atención al paciente o familiar el cual certifique que la atención brindada es legal					
22	Usted nota que al personal porta las identificaciones y credenciales de sus datos profesionales (fotocheck)					
23	¿Recibe usted llamadas telefónicas frecuentes del personal de salud para coordinar hora y día de visita domiciliaria, identificándose al hacerlo?					
24	¿Nota usted, interés del equipo de visita, para que el paciente mejore de manera continua?					

CUESTIONARIO: Calidad de vida

A continuación, se le brindara una breve encuesta de una serie de preguntas, la misma que usted deberá responder empleando con una (X) de acuerdo a la respuesta que usted considere correcta

Datos generales:

sexo:
Masculino

femenino

Edad

ESCALA:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N.º	CALIDAD DE VIDA	ESCALA DE VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	¿Se evidencia compromiso por parte de las autoridades del hospital para la gestión de las medicinas necesarias para mejorar la salud del paciente?					
2	¿Cuándo tienes un problema de salud, el personal de visita domiciliaria muestra interés en brindarle atención personalizada o mediante telemedicina?					
3	¿Los profesionales de salud del hospital, realizan un correcto desenvolvimiento al momento de la atención?					
4	¿Se brinda una atención personalizada, con tiempo diferente a las atenciones por consulta externa?					
5	¿El paciente muestra interés por el dialogo familiar?					
6	¿Los instrumentos y equipos médicos que se emplean en la consulta son modernos?					
7	¿Las funciones vitales del paciente, mejoran después de la atención brindada?					
8	¿Existe atención por parte de un profesional de psicología?					
9	¿Los elementos visuales informativos (recetas, folletos) son atractivos y detallados?					
10	¿La atención brindada es óptima y personalizada?					
11	¿El personal de enfermería, realiza correctamente las curaciones de heridas o escaras?					
12	¿El paciente participa en las reuniones familiares o muestra					

	interés en el dialogo familiar?					
13	¿El paciente sigue al pie de la letra las instrucciones de alimentación, otorgada por el nutricionista?					
14	¿En cada atención nota usted mejoría por parte del paciente?					
15	¿Frente a problemas de ansiedad o estrés que presente el paciente, el profesional de salud mental le brinda el soporte necesario para el control del mismo?					
16	¿Nota usted interés en el paciente por su pronta recuperación?					
17	¿El paciente piensa mucho en su enfermedad?					
18	Se siente usted querido y apoyado por su familia					
19	¿A pesar de algunas limitaciones, nota usted que el paciente quiere seguir disfrutando de la vida?					
20	¿El paciente opta por recibir visita de sus amistades?					
21	Que tan agradecido se encuentra usted por el apoyo recibido de parte de sus amistades					
22	¿El paciente presenta un carácter tranquilo e incluso muestra interés por realizar bromas?					
23	El paciente busca mejorar su imagen personal (vestimenta, aseo personal, etc)					
24	¿El paciente respeta la dieta establecida por el profesional de salud?					



- Recibidos** 196
- ★ Destacados
- 🕒 Pospuestos
- Enviados
- 🗑️ Borradores 97
- 📧 [Imap]/Sent
- 📧 Unwanted
- ▼ Más

Re: REVISAR PARA VALIDAR INSTRUMENTO Recibidos x



mirtha sanchez

para mí

Estimado Señor Maestría :

Carlos Munive Labrin:

Buenas noches,

Instrumento: es Aplicable
Tiene: Pertinencia, Relevancia y Claridad
Dra. Mirtha Sánchez Fariás
D.N.I 25710071
Doctora en Derecho.

Meet

📺 Iniciar una reunión

Slids,

Prof. Mirtha



Redactor



Recibidos

196



Destacados



Pospuestos



Enviados



Borradores

97



[Imap]/Sent



Unwanted



Más

Validación de instrumento

Recibidos x



Roberth Frias Guevara

para mí ▾

Buenas noches señor maestriza.

Instrumento es: APLICABLE

Tiene: Pertinencia, Relevancia y Claridad.

Dr. Roberth Frias Guevara

DNI:08312356

Doctor en Administración.

Saludos.

+ Redactar

📁 Recibidos 202

★ Destacados

🕒 Pospuestos

➤ Enviados

🗑 Borradores 102

📧 [Imap]/Sent

🗑 Unwanted

⌵ Más



RE: SOLICITO VALIDACION INSTRUMENTO Recibidos x



Dr. ALEJANDRO SABINO MENACHO RIVERA

para mí

SU INSTRUMENTO TIENE SUFICIENCIA Y PUEDE SER APLICADO

Dr. Alejandro S. Menacho Rivera

RPM: # 942664449



OK. GRACIAS. LISTO.

Meet

📺 Iniciar una reunión

📅 Unirse a una reunión

Hangouts



↩ Responder ➤ Reenviar



PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la universalización de la Salud"

Lima, 01 de julio del 2020

CARTA N° 79- 2020-ADI-ONCO/HCH

Dr.:
CARLOS VENTURO ORBEGOSO
Jefe de la Escuela de Posgrado Filial Campus Lima Norte

Hospital Cayetano Heredia
Presente. -

Asunto: Autorización de investigación académica

Referencia: carta.243-2020-EPG-UCV-LN-F05L01/J-INT

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a su vez, en referencia al documento enviado, el estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Lic. Carlos Munive Labrin, quien se encuentra en la obtención del grado de MAESTRO, se le brinda las facilidades del caso para obtener la información necesaria para así poder realizar su estudio de investigación en nuestro programa de atención domiciliaria integral ADI Oncológica, perteneciente al Hospital Cayetano Heredia.

Agradeciendo de antemano, la oportunidad para expresarle los sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente

HTB/cml
C/c Archivo

Adjunto copia de la referencia

Hospital Neoplásico Cayetano Heredia
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN DE ASISTENCIA
SERVICIO DE ATENCIÓN DE ASISTENCIA
ONCOLOGÍA CLÍNICA
Dr. HERMES V. TEJADA BENAVIDES
Médico Asesor
C.M.A. 4264 R.H.E. 251811

BASE DE DATOS CALIDAD DE VIDA

	SEXO	EDAD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	
E1	1	2	2	3	5	3	4	4	4	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	
E2	1	2	4	5	1	1	4	4	3	1	4	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	
E3	1	2	2	3	5	1	1	1	1	1	4	4	4	4	2	5	3	1	4	4	4	4	3	4	3	4	
E4	1	2	4	3	4	3	1	1	1	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	
E5	1	2	4	4	1	4	1	1	4	2	5	3	2	4	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	
E6	1	2	4	4	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	3	4	3	1	2	1	4	2	4	2	2	2	
E7	1	2	4	4	4	4	5	4	4	1	1	1	1	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	
E8	1	2	2	2	3	5	4	4	4	1	2	2	4	4	5	5	5	3	2	3	3	2	3	3	4	4	
E9	1	2	4	5	3	2	3	3	4	5	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	4	5	
E10	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	1
E11	1	2	4	5	4	4	4	4	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	3	1	3	4	3	4	4	3	
E12	1	2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	5	4	3	1	2	3	3	4	5	
E13	1	1	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	5	4	3	4	4	3	4	4	4	5	
E14	1	1	3	4	3	3	4	5	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	2	3	3	3	3	4	4	2	
E15	1	1	3	2	1	3	4	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	2	3	3	2	
E16	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	
E17	1	3	4	4	5	4	3	1	3	5	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
E18	1	3	4	3	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	3	4	5	4	3	2	4	4	4	3	
E19	1	3	2	2	3	4	4	5	4	3	4	4	3	3	2	3	4	5	4	3	3	4	3	4	5	4	
E20	1	1	4	2	3	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	4	2	2	2	3	4	4	4	
E21	1	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	
E22	1	2	4	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	
E23	1	1	5	4	4	3	3	3	4	4	4	2	2	3	4	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	
E24	1	3	4	2	2	1	4	2	2	4	1	1	1	2	3	3	3	4	3	5	4	4	4	4	4	5	
E25	1	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	2	4	3	3	2	2	1	
E26	1	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	
E27	1	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	4	2	3	4	4	5	4	5	5	5	3	
E28	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	1	1	1	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	
E29	1	2	4	4	4	4	3	2	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	3	
E30	1	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	5	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	
E31	1	2	3	4	4	3	2	3	4	4	5	4	5	3	5	3	4	5	5	5	5	2	2	5	5	5	
E32	1	2	2	3	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	
E33	1	2	4	3	4	4	4	3	4	3	5	4	3	2	2	5	2	3	4	4	4	4	5	5	5	5	
E34	1	2	4	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3	4	5	3	5	5	4	3	5	5	5	4	5	4	
E35	1	2	4	2	2	3	3	5	5	3	4	3	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	
E36	1	2	4	4	4	4	3	3	5	3	3	4	4	5	5	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	
E37	1	1	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	
E38	1	2	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
E39	1	1	2	1	2	2	3	1	3	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	
E40	1	3	5	5	2	3	3	4	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	

E41	2	1	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	5	4	
E42	2	2	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	
E43	2	2	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	
E44	2	2	2	1	2	2	3	1	3	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	
E45	2	3	5	5	2	3	3	4	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	
E46	2	2	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	5	4	
E47	2	2	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	
E48	2	2	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
E49	2	3	2	1	2	2	3	1	3	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
E50	2	2	5	5	2	3	3	4	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	
E51	2	2	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	5	4	
E52	2	1	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4
E53	2	2	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	
E54	2	2	2	1	2	2	3	1	3	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	
E55	2	2	5	5	2	3	3	4	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	
E56	2	2	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	5	4	
E57	2	1	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	
E58	2	2	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
E59	2	3	2	1	2	2	3	1	3	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
E60	2	2	5	5	2	3	3	4	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	
E61	2	2	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	5	4	
E62	2	1	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	
E63	2	2	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
E64	2	2	2	1	2	2	3	1	3	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	
E65	2	2	5	5	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	
E66	2	2	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	5	4	
E67	2	2	4	4	4	3	2	3	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	
E68	2	2	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
E69	2	2	2	1	2	2	3	1	5	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	
E70	2	1	5	5	2	3	3	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	
E71	2	2	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	5	3	4	5	4
E72	2	2	4	4	4	3	2	3	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4
E73	2	2	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	
E74	2	2	2	1	2	2	3	1	3	4	4	5	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
E75	2	2	5	5	2	3	3	4	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	
E76	2	3	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	5	4	
E77	2	2	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	
E78	2	2	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	
E79	2	2	2	1	2	2	3	1	3	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	
E80	2	2	5	5	2	3	3	4	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	

BASE DE DATOS ATENCION DOMICILIARIA

	SEXO	EDAD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
E1	1	2	5	4	2	4	2	4	1	2	1	2	2	3	4	2	4	2	3	2	2	2	2	1	4	5
E2	1	2	4	4	4	4	3	4	2	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4
E3	1	2	4	4	4	4	5	4	1	1	4	5	2	4	5	3	2	3	2	4	5	5	5	1	2	3
E4	1	2	3	4	3	3	3	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	2	2	3	4	4	2	3	4
E5	1	2	4	1	1	1	5	4	4	4	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1	4	1	4
E6	1	2	2	3	2	2	5	5	2	3	2	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3
E7	1	2	3	3	4	5	4	3	2	1	4	4	3	3	4	3	4	3	2	4	3	4	5	5	5	5
E8	1	2	2	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	2	2	1	1	1	2	3	4	5	5	5
E9	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3	5	4	4
E10	1	2	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	5	5	2	5
E11	1	2	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	2	1	1	2	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3
E12	1	2	5	5	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4
E13	1	1	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	3	4	4	2	4	5	4	4	4	5	4
E14	1	1	3	5	5	4	3	1	2	4	2	2	2	3	4	4	4	5	4	3	2	4	3	3	4	4
E15	1	1	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	5	4
E16	1	2	3	3	3	4	4	5	4	4	3	3	3	2	2	1	1	2	2	3	4	4	5	4	5	3
E17	1	3	3	2	2	2	3	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4
E18	1	3	5	2	5	5	3	4	3	4	4	3	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E19	1	3	4	4	4	4	4	2	2	4	3	5	5	4	3	5	5	3	4	5	5	5	4	4	4	4
E20	1	1	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	1	3	2	3	3	2	3
E21	1	2	5	5	5	5	5	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	3	4	4	2
E22	1	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3
E23	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	5	1	2	2	2	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5
E24	1	3	1	1	4	1	1	1	1	2	4	2	4	2	2	2	3	4	4	4	4	3	5	5	5	5
E25	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E26	1	2	1	2	1	1	4	4	2	3	4	4	3	3	4	2	2	3	3	4	4	4	5	4	4	4
E27	1	2	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4
E28	1	2	1	2	2	2	3	4	3	3	4	5	4	4	2	3	2	5	4	3	4	4	4	4	4	4
E29	1	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	5	4	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
E30	1	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5
E31	1	2	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	4	5	4	4	5
E32	1	2	5	5	5	4	5	4	4	4	3	5	2	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	4
E33	1	2	4	4	4	3	3	5	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4
E34	1	2	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	3	4	4	3	4	5	3	2	3	4	4	4	4
E35	1	2	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4
E36	1	2	3	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	2	5	4	3	5	4	4
E37	1	1	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	2	2	4	4	5	5	5	3	5	5	2	5	4
E38	1	2	5	4	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	3	4	3	4	5	4	4	5	5	5	5
E39	1	1	4	4	4	5	4	2	3	2	3	3	3	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4
E40	1	3	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4

E41	2	1	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E42	2	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E43	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4
E44	2	2	4	4	4	5	4	2	3	2	3	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
E45	2	3	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4
E46	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E47	2	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E48	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4
E49	2	3	4	4	4	5	4	2	3	2	3	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
E50	2	2	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4
E51	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E52	2	1	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E53	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4
E54	2	2	4	4	4	5	4	2	3	2	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
E55	2	2	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5
E56	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E57	2	1	4	3	4	4	4	3	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E58	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4
E59	2	3	4	4	4	5	4	2	3	2	3	5	3	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
E60	2	2	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4
E61	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E62	2	1	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E63	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4
E64	2	2	4	4	4	5	4	2	3	2	3	3	3	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5
E65	2	2	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5
E66	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4
E67	2	2	4	4	4	5	4	2	3	2	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
E68	2	2	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5
E69	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
E70	2	1	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
E71	2	2	4	4	4	5	4	2	3	2	3	3	3	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
E72	2	2	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5
E73	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
E74	2	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4
E75	2	2	4	4	4	5	4	2	3	2	3	3	3	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4
E76	2	3	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4
E77	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4
E78	2	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
E79	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4
E80	2	2	5	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5