



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA- 2020”**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

Presentado por:

AUTORA:

GAMBOA TRUJILLO, CLAUDIA CECILIA

ASESORA

Mg. CABRERA ESPEZUA, PAOLA

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres Wilson Y Marina, a mi hermano Julio y a mi compañero de vida Adrian, quienes con su amor, esfuerzo y paciencia me han acompañado en cumplir hoy un sueño más.

Agradecimiento

Gracias a Dios por darme la fortaleza y sabiduría de enfrentar cada desafío, también a todas las personas que me brindaron su apoyo y que han hecho que este trabajo se realice con éxito, en especial a Isabel Tasayco, Dra. Fresia Cárdenas, Lic. Nérida Celis y a todos aquellos que me brindaron de manera incondicional su cariño sincero.

ASESOR: Mg. CABRERA ESPEZUA, PAOLA

JURADOS

PRESIDENTE: Dra. Susan Hayde Gonzales

SECRETARIO: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

VOCAL: Mg. María Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|-------------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimientos | iv |
| Asesor | v |
| Jurados | vi |
| Índice General | vii |
| Índice de Anexos | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MATERIALES Y METODOS | |
| 2.1. Enfoque y diseño de investigación | 8 |
| 2.2 Población, muestra y muestreo | 8 |
| 2.3 Variable (s) de estudio | 8 |
| 2.4 técnica e instrumento de medición | 9 |
| 2.5 Procedimiento para recolección de datos | 11 |
| 2.6 Métodos de análisis estadísticos | 11 |
| 2.7 Aspectos éticos | 12 |
| III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 13 |
| IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO | 14 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 15 |
| ANEXOS | 20 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|-----------|
| Anexo A. Operacionalización de las variables | 21 |
| Anexo B. Instrumentos de recolección de datos | 23 |
| Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentamiento informado | 25 |

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como objetivo; determinar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida de los pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, 2021; el estudio será de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, contará con una población de 60 pacientes oncológicos, la técnica que se aplicara será la encuesta , se utilizará el APGAR familiar como instrumento para medir la funcionalidad familiar y para evaluar la calidad de vida del paciente oncológico se utilizará la escala de EORTC QLQ – 30.

Palabras clave: calidad de vida, funcionalidad familiar, pacientes oncológicos.

ABSTRACT

The research work aims to; determine the relationship between family functionality and quality of life of cancer patients in a private clinic in Lima, 2021; The study will be of a quantitative type with a descriptive, correlational and cross-sectional design, it will have a population of 60 cancer patients, the technique that will be applied will be the survey, the family APGAR will be used as an instrument to measure family functionality and to assess quality life of the cancer patient, the EORTC QLQ - 30 scale will be used.

Keywords: quality of life, family functionality, cancer patients.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es un conjunto de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo anormal de las células, las cuales crecen, se multiplican, dividen y se expanden sin control por cualquier parte del cuerpo. Esta proliferación de células anormales, forman tumoraciones o masas, que al crecer y/o expandirse originan la destrucción e incluso sustitución de las células normales de nuestro organismo (1).

A nivel mundial el cáncer es la segunda causa de muerte, en el 2020, la organización mundial de la salud indicó que, durante el 2018, su mortandad llegó a afectar a 9,6 millones de personas y que uno de cada seis casos de fallecimientos se debe a este padecimiento. Además, cabe resaltar que, en los países de menores ingresos económicos, del total de las patologías el 81% de las muertes son ocasionadas por este padecimiento. Se estima que para el año 2030, la morbilidad del Cáncer ascenderá a 27 millones de casos a nivel del mundo (2).

Por otra parte, la agencia internacional para la investigación del cáncer en el 2018, estima que, de cada cinco varones y seis mujeres, uno por género tendrá algún tipo de cáncer a lo largo de su existencia (3).

En el 2019, según estudios epidemiológicos de la organización panamericana de la salud, revela que aproximadamente los casos de pacientes con cáncer aumentarán en un 32% y dicha cantidad crecerá a 5 millones de casos nuevos para el 2030, esto se debe al envejecimiento de la población y la transición epidemiológica que se cursa en América latina y el caribe (4).

A nivel nacional el boletín epidemiológico del ministerio de salud del Perú, publicó en el 2018; que, durante los meses de enero a diciembre del 2017, se han registrado 10 650 casos de cáncer; de los cuales 7 537 eran casos nuevos (70,8%), estos casos procedían de las notificaciones de 47 establecimientos de salud (5).

Según el instituto nacional de enfermedades neoplásica se estima que el 75% de los casos diagnosticados en la ciudad de lima se encuentran en etapa

avanzada. Además, resaltan que para el 2025 aproximadamente 51 695 personas serán diagnosticadas con cáncer (6).

Considerando que el cáncer es el gran mal, que aqueja la salud y genera repercusiones físicas y psicológicas. Resaltando, que cuando se le informa al paciente sobre su diagnóstico, el impacto que se origina en su mayoría causa una desfavorable impresión para el paciente y su familia (7).

Dicho impacto desestabiliza a todo el sistema familiar, esto puede conllevar a que el paciente se aíse, se cuestione así mismo y a su entorno, lo cual puede afectar su nivel físico y psicológico ocasionando diversas complicaciones subyacentes como estrés, depresión, dolores somáticos, etc. (8).

Además, cuando se desestabiliza el sistema familiar; en relación a la crisis que el cáncer ocasiona durante este proceso se pueden encontrar familias funcionales o disfuncionales , las cuales pueden proporcionar una adecuada estabilidad o no frente a la noticia, la calidad de vida se ve afectada desde el momento que se recibe el diagnóstico, ya que los estilos de vida deberán cambiar por prácticas saludables y sobre llevaderas con el fin de contrarrestar y/o disminuir los efectos que puedan ocasionar los tratamientos antineoplásicos (9).

Según Alvarado y colaboradores, una familia funcional aporta ayuda, afecto, participa económicamente y actúa en el restablecimiento del paciente, por lo contrario, una familia disfuncional genera inestabilidad en el paciente que afectan la calidad de vida; presentado dificultades las cuales traen consigo sufrimiento (10).

Es por ello que el funcionamiento familiar es la clave fundamental para producir salud y bienestar; generando integración social, fomentando bienestar mental y disminuyendo la ansiedad ante la enfermedad aportando actitudes saludables. Por lo anterior, la atención de enfermería debe estar dirigida a disminuir las repercusiones que puedan alterar la condición de vida y el correcto funcionamiento familiar brindando una atención holística al paciente (11).

En la clínica Delgado al interactuar con los pacientes, ellos expresaron lo siguiente: “No pensé que el cáncer cambiaría tanto la vida de mi familia y la mía”,

“Me aislé por unos días”, “El trabajo es difícil, las náuseas no me permitían seguir”, “Hace años sufrí de cáncer de mama y ahora tengo cáncer de ovario, todos se preocupan por los síntomas, pero nadie le dice a mi familia como debe apoyarme”, “Mi familia cree que exagero”, “Son bastantes meses que no veo a mi familia, me siento sola”, ¡“Mi familia exagera! Me hacen sentir como una inválida, creen que no puedo hacer mis cosas”, “Mi familia es mi apoyo”, “Somos de recursos bajos, hemos vendido nuestros animales y chacras, mis hijos me dan ánimo, pero tengo miedo”, “Yo limpio, cocino, hago deporte, pero mi familia se asusta, piensan que me voy a romper”.

En razón de lo antes expuesto se formula la siguiente pregunta:

¿Cómo es la Funcionalidad familiar y calidad de vida de los pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima - 2021?

Sabemos que la familia es el centro de la sociedad en el cuál gira la vida del individuo ya sea en sus actividades sociales, económicas y de salubridad para cada uno de sus miembros ya que viven en constante variabilidad y evolución, además pueden estar unidos por lasos consanguíneos o políticos (12).

Según Fernández M, la función familiar comprende en que cada persona que integra el grupo familiar deberá realizar, cumplir y desarrollar actividades de acuerdo al rol que desempeñan. Las cuales comprenden: relación sexual, reproducción, educación y subsistencia. Para evaluar el funcionamiento familiar podemos analizar las 6 funciones básicas de toda familia como es la adaptabilidad, comunicación, afectividad, resolución, autonomía, reglas y normas (13).

Referente a las funciones básicas de la familia tenemos a la adaptabilidad, que es la que hace uso de los recursos internos y externos, con el fin de resolver dificultades que se presente en su entorno. Podemos definir a la comunicación como aquella que utiliza palabras, signos, gestos, etc. que permiten expresarse libremente. La afectividad es una de las funciones básicas que representa el sentimiento y amor entre los miembros de la familia, donde se transmite el soporte necesario en los momentos difíciles. Otra función a mencionar es el apoyo o resolución que proporciona la familia, siendo estas: económica, afectiva, etc., También tenemos a la autonomía que genera cierto grado de independencia

que se necesita para el crecimiento y maduración. Como última función se encuentran las reglas y normas; las familias las establecen porque permite conservar el orden, la armonía y la conducta de sus miembros dentro del hogar y su entorno (14).

En la profesión de enfermería Florence Nightingale, consideraba que la enfermera tiene la capacidad de manipular el entorno en busca de la mejora y/o reinserción óptima del paciente a la sociedad. Además, el entorno familiar y comunitario juega un papel importante ya que es ahí donde se desenvuelve el individuo (15).

Es importante fomentar conductas dirigidas al autocuidado ya que brinda autonomía, control y seguridad en el paciente con cáncer, además Dorothea Orem en su teoría del autocuidado, detalla que el individuo tiene toda la facultad necesaria para enfrentar todos los inconvenientes que se presenten con el fin de obtener una adecuada calidad de vida (16).

Según la OMS, la calidad de vida es la apreciación de la persona respecto a su condición de vida dentro de su entorno cultural, de valores en su relación con el cumplimiento de sus propios beneficios, intereses y preocupaciones (17).

Seguidamente Arraras J, et al. Describe que las características y componentes más importantes de la calidad de vida en pacientes oncológicos son: los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios; el funcionamiento físico, psicológico y social (18).

La magnitud de los efectos secundarios puede generar que el paciente se niegue a recibir más tratamiento. Los pacientes oncológicos en su mayor frecuencia se encuentran con diversas dudas sobre el pronóstico de su enfermedad, y afligidos por su situación aumenta la dependencia en otros (19).

Así que diversos autores coinciden que es indispensable que el paciente oncológico participe desde su propia perspectiva en la estimación de su calidad de vida para conocer la realidad en la que viven (20).

Se hizo una revisión sistemática de trabajos sobre la funcionalidad familiar y calidad de vida, los cuales tenemos a continuación:

Dentro de los antecedentes nacionales tenemos a Abanto E, Sachún L, (21) “Funcionamiento familiar, apoyo social y resiliencia en el adulto oncológico. Hospital de alta complejidad virgen de la puerta – Trujillo, 2016”, cuyos resultados evidencian que, de 17 adultos oncológicos con buena funcionalidad familiar, el 53% presento alta resiliencia. Concluyen que evidencian relación significativa entre las variables de estudio.

Martínez A, (22) “Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen en la ciudad de Lima – Perú, 2016”, donde los resultados muestran que del 100% (248), el 18% (44) cuenta con una buena calidad de vida, el 66% (163) presenta una calidad de vida regular, y 16 % (41) una calidad de vida baja. Concluyendo que la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia es de regular a alta.

Ruiz N, (23) “Conocimientos sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la clínica Oncosalud-2017”, donde los resultados mostraron que del 100%, el 60,87% tiene una calidad de vida buena, el 39.13% presentó de regular a mala calidad de vida. Demostró que entre las variables de estudios existe relación significativa.

Olivares P, Aguilar J, et al. (24) “Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al departamento de oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018”, concluyeron que el 93% presenta regular calidad de vida y el 7% presenta mala calidad de vida.

Alva E, Espinoza M, (25) “Funcionalidad familiar y cumplimiento del tratamiento de quimioterapia en pacientes del servicio de oncología. Hospital regional Cayetano Heredia. Piura-2017”, concluyeron que el 40% contaba con una familia funcional y el 60% tenían algún grado de disfunción familiar. Se encontró que entre las variables de estudio existe relación significativa.

Dentro de los antecedentes internacionales tenemos, Ávila E, (26) “Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos – España, 2016”, concluyó que el 88.9% de los pacientes cuenta con buena funcionalidad y que el 68.2% presentan buena calidad de vida. Se encontró que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y calidad de vida.

Acosta E, et al. (27) “Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama”, realizado en México 2017, concluyeron que el 46% de los pacientes presentó moderada funcionalidad y el 68% de pacientes presentó afrontamiento afectivo alto. Por tal motivo la funcionalidad familiar es fundamental para la planificación del afrontamiento activo en las pacientes con cáncer de mama, por lo que el fortalecimiento al interior del núcleo familiar permite afrontar afectivamente su enfermedad.

El estudio realizado por Rodas M, (28) “calidad de vida de pacientes oncológicos en estadio III y IV, de un hospital de cuenca – Ecuador 2019”. El resultado concluyó que el 47,6% de los pacientes tiene una calidad de vida entre mala y muy mala, el 52.4% presentaron muy buena calidad de vida.

Torres A, Tenahua I, et al (29) “Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer”, realizado en México 2019. Encontraron que el 74% de los pacientes presentan una calidad de vida mala; y el 82% presentó tener capacidad de autocuidado suficientes. Existe una relación significativamente positiva entre ambas variables del estudio.

Al efectuar la revisión de antecedentes internacionales y nacionales se puede evidenciar la carencia de estudios que comprometan las dos variables. Además, el lugar donde se realizará la investigación carece de antecedentes en este tipo de estudio.

Es así que, desde la justificación teórica, la presente investigación tiene como objetivo principal analizar la funcionalidad familiar y la calidad de vida, la cual permitirá desarrollar cuidados capaces de disminuir los efectos negativos que contribuye padecer una enfermedad oncológica. Por ello, se concibe que beneficiará a los profesionales de la salud en su labor a partir de los resultados que se obtendrán, los cuales servirán de base para analizar la relación que hay entre ambas variables. La justificación práctica de este estudio implica tomar en cuenta el análisis o resultados para proyectar nuevas mejoras o generación de conocimientos, que mejoren la dinámica familiar para poder construir una calidad de vida adecuada acorde a las necesidades que el paciente requiera. Es así que la importancia de la realización, elaboración y la aplicación de este trabajo tiene como justificación metodológica permitir abrir futuras investigaciones para ser

utilizados en otros trabajos de investigación generando conocimientos válidos y confiables para formular intervenciones de calidad. En este contexto, se tiene como objetivo general del estudio, determinar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida de los pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima

Los objetivos específicos de esta investigación son:

1. Identificar la funcionalidad familiar de los pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima
2. Identificar la calidad de vida de los pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima
3. Identificar las dimensiones de la funcionalidad familiar de los pacientes oncológicos de una clínica privada
4. Identificar las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes oncológicos de una clínica privada

Hipótesis

Hi: A mayor funcionalidad Familiar mayor calidad de vida de los pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima.

Hi: A menor funcionalidad Familiar menor calidad de vida de los pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal (30).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará integrada por 60 pacientes oncológicos de una clínica privada de Lima, estos participantes serán elegidos según los criterios de inclusión y exclusión abordados en este estudio. No se utilizará la técnica del muestreo por ser una población finita.

Criterio de inclusión:

- Pacientes oncológicos que se encuentran recibiendo tratamiento en el área ambulatoria no menos de dos meses.
- Pacientes que acepten voluntariamente firmar el consentimiento informado y participar en el proyecto.
- Pacientes con mayoría de edad.

Criterio de exclusión:

- Los que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Pacientes nuevos.
- Pacientes que presenten algún grado de alteración mental y/o psiquiátrica.
- Personas analfabetas

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Este estudio posee dos variables principales, las cuales son: funcionalidad familiar y calidad de vida.

Según la naturaleza de estas variables son cualitativas y su escala para cada variable es ordinal (funcionalidad familiar), continua (calidad de vida).

Definición conceptual de la variable Funcionalidad familiar: está relacionada al proceso salud y enfermedad. Una familia que funciona convenientemente bien o mal puede originar problemas de salud o a disminuir el efecto de estos problemas. Así que, padecer algún problema de salud puede afectar el funcionamiento familiar (31).

Definición conceptual de la variable Calidad de vida: es la apreciación valorada de satisfacción de los pacientes referente a su vida, comparando su estado de salud anterior con la que presenta actualmente (32).

Definición operacional de la variable Funcionalidad familiar: Es el estado funcional del grupo familiar considerando la adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos de resolución.

Definición operacional de la variable Calidad de vida: Es la percepción subjetiva del paciente oncológico respecto a su situación de vida actual.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

El trabajo se desarrollará a través de la encuesta, la cual nos proporcionará una cantidad de datos

Para obtener la **funcionalidad familiar** se aplicará el instrumento del **APGAR familiar, desarrollado por Smilkstein**, la cual permite valorar el nivel de funcionalidad familiar a partir de la percepción de cada integrante de la familia.

El instrumento está compuesto de 5 dimensiones, las cuales son: Adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución. Cada dimensión cuenta con escala Likert de 5 indicadores con su valor numérico: Nunca (cero), Casi nunca (1), Algunas veces (2), casi siempre (3) y Siempre (4), la suma de estos indicadores nos proporciona el puntaje.

Interpretación del puntaje:

- De 17 a 20 puntos: Función familiar normal
- De 16 a 13 puntos: Disfunción leve
- De 12 a 10 puntos: Disfunción moderada:
- De 9 puntos o menos: Disfunción severa.

Para medir **la calidad de vida** se utilizará el instrumento EORTC QLQ-C30, que consta de 30 ítems, con escala tipo Likert de 4 indicadores (1 es en absoluto, 2 es Un poco, 3 es Bastante, 4 es Mucho) excepto la escala global, que se evalúa en una escala de 7 indicadores que va desde pésima a excelente con valor numérico consecutivo del 1 al 7.

A continuación, la distribución de ítems según escalas:

Escala calidad de vida /estado de salud global (ítems 29 y 30), escala funcional: Física (ítems 1-5), roles (ítems 6 y 7), emocional (21-24), cognitiva (20 y 25), social (26 y 27); escala síntomas: náuseas y vómitos (ítems 14 y 15), fatiga (ítems 10,12 y 18), dolor (ítems 9 y 19); ítems individuales: (ítem 17) diarrea, (ítem 11) insomnio, pérdida de apetito (ítem 13), constipación (ítem 16), escala disnea (ítem 8), dificultades financieras (ítem 28).

Para la obtención del resultado se tiene que sumar los ítems del 1 al 30.

Después se ubica el puntaje según el rango:

- De 95 a 126 puntos calidad de vida buena
- De 62 a 94 puntos calidad de vida regular
- De 30 a 61 puntos Calidad de vida mala

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado en diversas categorías o tipos de población hispana: España, México, Paraguay, Colombia, Perú y en Chile.

El instrumento fue validado por Mayorga, en su trabajo de propiedades psicométricas de la escala de **Apgar familiar** en 800 personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas en el 2019. Para demostrar su validez y fiabilidad. Se determinó su confiabilidad mediante el **coeficiente alfa de Cronbach (α -Cronbach= 0.992)** (33).

En Perú el instrumento fue validado en un estudio previo por García, conformado por 189 personas mayores de edad de la ciudad de lima en el 2019. El índice de **coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.852** lo que confirma la fiabilidad del instrumento (34).

El cuestionario de Calidad de vida de la EORTC ha sido validado por Quispe y López en su trabajo de Calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, hospitalizadas en el servicio de medicina del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. **El valor de Alfa de Cronbach fue de 0.89** lo cual concluyó que es un instrumento válido y confiable para medir calidad de vida en pacientes con cáncer (35).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Previamente se solicitará un documento de presentación emitida por la universidad Norbert Wiener y para la ejecución de los instrumentos se solicitará permiso a las encargadas del área de la unidad oncológica para abordar a los pacientes los días lunes, miércoles y viernes en la cual se brindará la información respectiva de dicho estudio, se les entregará a los pacientes oncológicos el consentimiento informado y los cuestionarios a los que acepten participar. Además, se brindará indicaciones para su llenado, garantizando la privacidad de sus datos. El tiempo estimado será de 20 minutos.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la obtención de la información se ordenará y se codificará los datos.

Para constatar si existe relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos se utilizará la prueba estadística de correlación bivariada de Spearman.

Para la descripción de la información, gráficos y tablas serán diseñados en el programa spps.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de este estudio, se considerarán los siguientes principios bioéticos:

JUSTICIA

En esta investigación se respetará la opinión y criterio de cada paciente encuestado sin discriminación.

NO MALEFICENCIA

Este estudio no provocará daños a los participantes. Además, ayudará a mejorar la percepción del paciente ante los cuidados que brindará el personal de enfermería.

BENEFICENCIA

Este principio será reflejado cuando el paciente pueda reconocer que el personal de enfermería logra brindarle los cuidados que él requiere para su beneficio.

AUTONOMÍA

El estudio se realizará siguiendo los criterios del investigador. Además, se aplicará el consentimiento informado y serán libres de participar.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES | 2021 | | | |
|--|-------|---------|---|---|
| | ENERO | FEBRERO | | |
| | 4 | 1 | 2 | 3 |
| Identificación del problema | X | | | |
| Búsqueda bibliográfica | X | | | |
| Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | X | | | |
| Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación | X | X | | |
| Elaboración de la sección introducción: objetivos de la investigación | X | X | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de la investigación | | X | X | |
| Elaboración de la sección material y métodos: población, muestra y muestreo | | X | X | |
| Elaboración de la sección material y métodos: técnica e instrumentos de recolección de datos | | X | X | |
| Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos | | X | X | |
| Elaboración de la sección material y métodos: métodos de análisis de información | | X | X | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | X | X | |
| Elaboración de los anexos | | X | X | |
| Aprobación del proyecto | | | | X |
| Trabajo de campo | | | | X |
| Redacción final: versión 1 | | | | X |
| Sustentación de informe final | | | | X |

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

| | PRESUPUESTO Y RECURSOS HUMANOS | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---------|-------------|
| | 2021 | 2021 | TOTAL |
| MATERIALES | ENERO | FEBRERO | S/. |
| EQUIPOS | 30 | 20 | 50 |
| LAPTO | 1500 | | 1500 |
| USB | 20 | | 30 |
| UTILES DE ESCRITORIO | | | |
| LAPICEROS | 12 | | 12 |
| HOJA BOND A4 | 25 | | 25 |
| MATERIAL BIBLIOGRAFICO | | | |
| LIBROS | | | |
| FOTOCOPIAS | | | |
| IMPRESIONES | 20 | | 20 |
| ESPIRALADO | | | |
| OTROS | 70 | 70 | 140 |
| MOVILIDAD | 70 | | 70 |
| ALIMENTOS | 30 | 10 | 40 |
| RECURSOS HUMANOS | | | |
| ASESORIA | 250 | | 250 |
| IMPREVISTOS* | 30 | 10 | 40 |
| TOTAL | | | 2177 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Oncología Médica [revista en internet] España [citado el 16 de dic. De 2020]. Disponible desde: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
2. Organización Mundial de la salud [internet]. Cáncer [citado el 16 de diciembre de 2020]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>
3. Globocan [internet]. New Global Cáncer Data: GLOBOCAN 2018 [citado el 16 de diciembre de 2020]. Disponible desde: <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>
4. Organización Panamericana de la salud [internet]. Programa de cáncer [citado el 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hg/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&Lang=es
5. Ramos M, situación epidemiológica del cáncer de acuerdo a la vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios. Enero - Diciembre 2017. Boletín Epidemiológico del Perú [revista en internet]. 2018 [acceso el 16 de diciembre de 2020];27(31):703-705. Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf>
6. Salazar M, Regalado - Rafael R, Magalli J, Montañez D, Abugattas J, Vidaurre. El instituto nacional de enfermedades neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Rev. Rpm esp [internet]. 2013 marzo [citado el 17 de dic. De 2020];30(1):1-8. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166/2383#:~:text=Vidaurre1%2CfInstituto%20Nacional%20de%20Enfermedades,Lima%2C%20Per%C3%BA.&text=La%20incidencia%20estimada%20de%20c%C3%A1ncer,avanzada%20y%20principalmente%20en%20Lima.>

7. Cabrera Y, Lopez Ej, Lopez E, Arredondo B. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. Rev. Finlay [internet]. 2017 junio [citado el 17 de dic. De 2020];7(2):115-127. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200007&lng=es.
8. Gamarra A, Fabian G, Zuñiga Y. La gestión municipal y la prestación de los servicios públicos de lima metropolitana. [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la vega; 2017.
9. Fernández M. El impacto de la enfermedad en la familia. Revista de la facultad de medicina de la unam.2004 nov;47(6):251-254.
10. Alvarado S, Ochoa F, Guerra H, Mulier Y, Galindo O, Zapata M, Adherencia terapéutica del paciente con cáncer; algunos factores: (perspectivas del oncólogo). Revista GAMO. 2011 jun;10(3):136-142.
11. Herrera P. La Familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev. cubana Med Gen Integr. 1997 dic; 13(6):591-595.
12. Benítez M, La familia: desde lo tradicional a lo discutible. Revista Novedades en Población.2017 dic;13(26):58-68.
13. Fernández M. Familia: Introducción al estudio de sus elementos. 1era ed. D.F – México: ETM; 2008.
14. Plan nacional de fortalecimiento a las familias 2016-2021, Gobierno del Perú [internet]. Lima, Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [citado 17 dic. de 2020]. Disponible desde: <https://www.mimp.gob.pe/files/planes/PLANFAM-2016-2021.pdf>
15. Pérez B, El cuidado de enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. Revista Aquichan. 2002 oct; 2(2): 24-26.
16. Triviño Z, Sanhueza O. teorías y modelos relacionados con la calidad de vida en Cáncer y enfermería. Revista Aquichan. 2005 oct; 1(5): 20-31.

17. Cardona D, Byron H. Construcción cultural del concepto de calidad de vida. Rev. Fac. Nac. Salud Publica [revista en internet]2005 [citado 16 de dic. de 2020];23(1):79-90. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en.
18. Arraras J, Martínez M, Manterola A, Laínez N. La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo calidad de vida de la EORTC. Psicología. 2004, 1(1), 87-98.
19. Fernández P. Calidad de vida y cuidado enfermeros en el paciente oncológico [Tesis doctoral]. España: Universidad de Barcelona;2017.
20. De la rosa E, Rubio B; Nava A, Robles A, Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El residente. 2016;11(3):120-125.
21. Abanto E. Sachún F. Funcionalidad familiar, apoyo social y resiliencia en el adulto oncológico. Hospital de alta complejidad virgen de la puerta – Trujillo,2016[Tesis Pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo; 2016.
22. Martínez A. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el hospital nacional Guillermo Irigoyen 2016 [segunda especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2016.
23. Ruiz N. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con quimioterapia de la clínica Oncosalud – 2017 [segunda especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
24. Olivares P, Aguilar J, Adrianzen R, Revilla J, Zavaleta A, Martínez G, Huapaya A. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - 2018. Horiz. Med. [Internet].2019 [citado 18 Dic 2020];9(4):50-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-

558X2019000400007&lng=es.http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.07.

25. Alva E, Espinoza M. Funcionalidad Familiar y cumplimiento del tratamiento de quimioterapia en pacientes del servicio de oncología. Hospital Regional José Cayetano Heredia, Piura 2017. [Post grado]. Universidad particular Antenor Orrego; 2017.
26. Ávila E. Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos [Pregrado]. Universidad de salamanca - España;2016.
27. Acosta E, López C, Martínez M, Zapata R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2017 [citado 17 de dic. 2020]; 16(2): 139-148. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139&lng=es. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1629>.
28. Rodas, M. Calidad de vida de pacientes oncológicos en estadio III Y IV, de un hospital de cuenca – ecuador. [Postgrado], Pontificia Universidad Javeriana de Santiago de Cali;2019
29. Torres, A. Tenahua, I. García, M. Pérez, E. Cordero, C. Ramos, N. Morales, F. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. Journal Health Npeps.2019;4(1):16-30.
30. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México: McGraw-Hill; 2014.
31. Estrella E, Suarez M. Introducción Al Estudio De La Dinámica Familiar. Rampa. 2006; 1(1), 38 - 47.
32. Cardona D, Byron H. Construcción cultural del concepto de calidad de vida. Rev. Fac. Nac. Salud Publica [revista en internet]2005 [citado 16 de dic. de 2020];23(1):79-90. Disponible en:

http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386x2005000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

33. Mayorga C, Gallardo L, Gálvez J. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. Rev. Méd. Chile [revista en internet]. 2019 [citado 19 dic. de 2020] ;147(10):1283-1290. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>.
34. García Morales D. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en Establecimientos de Salud del Distrito de San Martín de Porres – 2019 [tesis post grado]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3111/TESIS%20Garc%C3%ADa%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Quispe D, López J, Calidad de vida de la paciente con cáncer, hospitalizada en el servicio de medicina del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017, [Postgrado], Universidad Peruana Unión;2017.

ANEXOS

ANEXO A OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| VARIABLE | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Número de ítems | Valor final | Criterios para asignar valores |
|-------------------------------|---|---|---|---------------|---|--------------------------------------|--------------|----------------------------------|
| Funcionalidad familiar | Tipo de variable según su naturaleza: | Funcionalidad familiar está relacionada al proceso salud y enfermedad. Una familia que funciona convenientemente bien o mal puede originar problemas de salud o a disminuir el efecto de estos problemas. Así que, padecer algún problema de salud puede afectar el funcionamiento familiar | Estado funcional del grupo familiar considerand o la adaptación, participación , crecimiento, afecto y recursos de resolución | Adaptación | Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad. | 1 | Nunca 0 | Función familiar normal: 17 – 20 |
| | | | | Participación | Me satisface la participación que mi familia brinda y permite. | 1 | Casi nunca 1 | Disfunción leve: 16 – 13 |
| | Crecimiento | | Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. | 1 | Algunas veces 2 | Disfunción moderada: 12 -10 | | |
| | | | Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor. | 1 | Casi siempre 3 | Disfunción severa: 9 puntos o menos. | | |
| | Resolución: | | Me satisface cómo compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en la casa, c) El dinero. | 1 | Siempre 4 | | | |
| | | | | | | | | |
| | Ordinal | | | | | | | |

| VARIABLE | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Número de ítems | Valor final | Criterios para asignar valores |
|------------------------|---|---|---|---|---|-------------------------|--|--------------------------------|
| CALIDAD DE VIDA | Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa | Es la apreciación valorada de satisfacción de los pacientes referente a su vida, comparando su estado de salud anterior con la que presenta actualmente | La calidad de vida es la percepción subjetiva del paciente oncológico respecto a su situación de vida actual. | Global | Calidad de vida/ estado de salud global | 29 y 30 | Calidad de vida buena | 126 a 95 pts. |
| | Funcional | | | Física Roles Emocional Cognitiva Social | 1 al 5 6 y 7 21 al 24 20 y 25 26 y 27 | Calidad de vida regular | | |
| | Escala de medición: Ordinal | | | Síntomas | Fatiga Náuseas y vómitos Dolor Disnea Insomnio Pérdida de apetito Constipación Diarrea | | 10,12 y 18 14 y 15 9 y 19 8 11 13 16 17 | Calidad de vida mala |
| | | | | Ítems individuales | Dificultades financieras | 28 | | |

ANEXO B INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA

Estoy interesada en conocer algunas cosas de usted y su salud.

| Por Favor, rodee con un círculo la respuesta elegida | Nada | Un poco | Bastante | Mucho | | | |
|---|--------|---------|-----------|-------|---|---|---|
| 1. ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar la bolsa de la compra o una maleta? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 2. ¿Tiene dificultades para dar un paseo largo? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 3. ¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 4. ¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 6. ¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 7. ¿Es totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas de casa? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Durante la semana pasada | Nada | Un poco | Bastante | Mucho | | | |
| 8. ¿Ha tenido asfixia? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 9. ¿Ha tenido dolor? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 10. ¿Ha necesitado parar para descansar? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 11. ¿Ha tenido problemas para dormir? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 12. ¿Se ha sentido débil? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 13. ¿Le ha faltado el apetito? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 14. ¿Ha tenido náuseas? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 15. ¿Ha vomitado? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 16. ¿Ha estado estreñido/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 17. ¿Ha tenido diarrea? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 18. ¿Ha estado cansado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 19. ¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 20. ¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la tv? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 21. ¿Se sintió nervioso/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 22. ¿Se sintió preocupado/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 23. ¿Se sintió irritable? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 24. ¿Se sintió deprimido/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 25. ¿Ha tenido dificultad para recordar cosas? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 26. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 27. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 28. ¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento? | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Por favor, rodee con un círculo el número del 1 al 7 lo que más se aplique a Ud. | Pésima | | Excelente | | | | |
| 29. ¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

TEST DE APGAR DE APGAR

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE

| ITEMS | NUNCA (0) | CASI NUNCA (1) | ALGUNAS VECES (2) | CASI SIEMPRE (3) | SIEMPRE (4) |
|---|--------------|-------------------|----------------------|---------------------|----------------|
| a. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad | | | | | |
| b. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite | | | | | |
| c. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades | | | | | |
| d. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor | | | | | |
| e. Me satisface cómo compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en la casa, c) El dinero | | | | | |

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con número de DNI _____ acepto de forma voluntaria realizar la aplicación de la encuesta del TEST DE APGAR FAMILIAR y CALIDAD DE VIDA el día _____.

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre todas las indicaciones que se me ha entregado, asimismo se me informó del objetivo del estudio, sus beneficios y su contribución para mejora de los pacientes del lugar, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello. Firmo este documento por duplicado conservando un original con todas las firmas requeridas.

Acepto y autorizo a la enfermera Claudia Gamboa Trujillo, expresando de forma libremente mi compromiso para el llenado de la encuesta con fines educativos o bien para contribuir en el conocimiento científico, pero resguardando mi identidad.

Firma del encuestado: _____

Nombre: _____

Número de celular: _____

Fecha: ___/___/_____