



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“MANIFESTACIONES CLÍNICAS POR CORONAVIRUS Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL
HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO AYACUCHO,
PERIODO 2020”**

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

**PRESENTADO POR:
CHAHUAILACC TAIPE, LUISA**

**ASESOR:
DRA. GONZALES SALDAÑA SUSAN HAYDEE**

**LIMA - PERÚ
2021**

DEDICATORIA

A Dios mi gratitud eterna, por estar presente en cada uno de mis proyectos. Con mucho amor y cariño a mi familia, por ser mi fortaleza y por creer en mi capacidad, a pesar de las circunstancias.

AGRADECIMIENTO

Al culminar este proyecto, dedicada a la vida de la Enfermera y su relación a la salud del paciente oncológico, expreso el reconocimiento meritorio a todos aquellos que me brindaron apoyo moral e interés incondicional.

Al Divino, por su gran bondad y permitirme alcanzar mis objetivos perfeccionando mis conocimientos como especialista.

El reconocimiento sincero a la Universidad Privada Norbert Wiener, por la oportunidad de realizar la segunda especialidad de Enfermería en Oncología.

A la Escuela Académico Profesional en Enfermería y su equipo de profesionales por impartir conocimientos en la educación especializada.

A la Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee por el asesoramiento; coadyuvando en la culminación del presente proyecto.

Finalmente, a los docentes de la universidad por su participación incondicional y activa como expertos en la validación del instrumento Cuestionario.

RESUMEN

El cáncer es el crecimiento y la diseminación incontrolados de células que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y, a menudo suelen invadir el tejido circundante y causar metástasis en el cuerpo. Se puede prevenir controlando los factores de riesgo. El tratamiento consiste en quimioterapia, radioterapia o cirugía, si su detección se da en estadios iniciales. La Covid-19, es una enfermedad infecciosa recientemente descubierta causada por el coronavirus que afecta a una gran parte de la población y es un problema de salud pública que causa graves daños a las personas, familias y la sociedad; su padecimiento genera deterioro de la calidad de vida del paciente oncológico, ocasionando altos costos en tratamiento y controles. **Objetivo.** Determinar cómo la manifestación clínica por coronavirus se asocia con la calidad de vida en pacientes con cáncer. **Metodología.** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, método Hipotético – deductivo, nivel correlacional, tipo aplicada y diseño no experimental de corte transversal. Sobre una muestra de 56 pacientes oncológicos los que superaron la Covid-19, seleccionados intencionalmente de una población de 120 pacientes oncológicos, aplicando como instrumentos el Cuestionario y la Escala FACT-G. El Cuestionario ha sido validado por juicio de expertos. Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante Alpha de Cronbach los estadígrafos de contraste será la prueba Chi cuadrado.

PALABRAS CLAVES: Manifestaciones clínicas, coronavirus, calidad de vida oncológica

ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Recursos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17

2.3.2. Hipótesis específicas	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Método de investigación	19
3.2. Enfoque y Nivel de investigación	19
3.3. Tipo y Diseño de investigación	19
3.4. Población, Muestra y Muestreo	19
3.4.1. Población	19
3.4.2. Muestra y muestreo.....	19
3.5. Variables y Operacionalización	21
3.5.1 Variable 1: Manifestaciones clínicas por coronavirus	21
3.5.2 Variable 2: Calidad de vida oncológica	22
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.6.1. Técnicas	23
3.6.2. Descripción de instrumentos	23
3.6.3. Validación	24
3.6.4. Confiabilidad	24
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.8. Aspectos éticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de actividades	26
4.2. Presupuesto (Recursos financieros y humanos)	27
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud - **OMS**, plantea que el cáncer es un problema de salud pública mundial, causa un gran impacto en los aspectos biopsicosociales, emocionales y económicos en las personas que lo padecen, que afectan gravemente la calidad de vida de los mismos; es la segunda causa de mortalidad en el mundo y en las Américas. “En el 2020, se diagnosticaron 19,3 millones de casos y más de 10 millones de personas murieron por esta enfermedad” (1). En Perú el Ministerio de Salud – **MINSA**, refiere al cáncer como la primera causa de muertes; oscila en 66 mil casos nuevos y mueren 32 mil personas cada año, debido a la detección tardía ya en estadíos más avanzadas y con un menor acceso a los servicios de salud. (2). Actualmente el nuevo coronavirus que azota a la población a nivel mundial, es un peligro mortal para los pacientes con cáncer, ya que son pacientes muy vulnerables; la **OMS**, considera que el nuevo coronavirus es uno de los problemas de salud pública más importantes del mundo; refiere que actualmente más de 212 millones de casos y 4,4 millones de fallecidos a nivel mundial, constituye una pandemia (3). Al respecto **Zhang, et al.** (4), informan que el brote por coronavirus, se ha extendido a gran escala; siendo los pacientes con cáncer los más vulnerables y los infectados por COVID-19 tendrán cursos clínicos distintos y peores resultados, como muerte por infección o neumonía grave. **Madigan, et al** (5), refieren que las manifestaciones clínicas del nuevo coronavirus, son más graves en los pacientes oncológicos. **Addeo, et al** (6), plantean que las manifestaciones clínicas del COVID – 19, en las personas con cáncer presentan

más probabilidades de sufrir devastadoras pérdidas. **Agudo** (7), al respecto considera que la Teoría Microbiana, de Louis Pasteur, plantea que los microbios son la causa de enfermedades infecciosas como la Covid-19. Por ello **Baldotto** (8), considera que las personas con comorbilidades son más susceptibles a infección grave y muerte por COVID-19, debido a la inmunosupresión, afectando su calidad de vida. **Belmont** (9), define que “la calidad de vida del paciente oncológico”, es un término multifacético y con cuatro dimensiones: psicológica, social, ocupacional y física. Y **Chambi** (10), considera que “la calidad de vida del paciente con cáncer”, valora resultados clínicos y psicosociales. **Salas** (11), propuso integrar “la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes” oncológicos afectados por Covid-19. Al respecto, **Culquichicón** (12), se refiere al hecho de “que los pacientes oncológicos presentan un alto riesgo de complicaciones por COVID-19”: hospitalización y muerte en cuidados intensivos lo cual impactará la calidad de vida del paciente. **Vela, et al.** (13), examinan la evaluación de los beneficios y riesgos del cáncer y Covid - 19 en el manejo médico requerido durante esta pandemia.

Liang, et al (14), “reportaron que de 28 pacientes oncológicos con COVID -19 en China, el 53.5 % desarrolló eventos graves, 21.4 % ingresó a la UCI 35,7 % y el 28,6 % falleció”. El Perú, MINSA reporta actualmente 2,142.153 casos y 197.879 muertes (16). En la región Ayacucho la DIRESA, registra 32,451 casos positivos y más de 2,068 fallecidos. (17). Y en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, los casos de Covid-19, en los pacientes oncológicos se han incrementado como consta en los registros del área de Triage diferenciado, Emergencias y Consultorios Externos. (18). Esta condición causa graves daños a las personas y sus familias. Su padecimiento significa

una mala calidad de vida y un alto costo de atención.; por tal motivo surge la necesidad de conocer los signos y síntomas por coronavirus en relación a la calidad de vida de los pacientes oncológicos que acuden a este establecimiento. Se observa que todos pacientes oncológicos infectados por Covid-19, sufren serían complicaciones y muchos de ellos fallecen; psicológicamente manifiesta temor a la muerte y algunos no cuentan con soporte familiar en especial los adultos mayores; siendo afectados su calidad de vida en todas sus dimensiones, psicobiosocial y económico. La presente investigación está sustentada en las Teorías del Autocuidado de Dorothea Orem, al respecto. **Fernández** (15), considera que esta teoría se relaciona con la calidad de vida de las personas que padecen cáncer y enfermería, siendo el autocuidado un aporte continuo del individuo donde la Enfermera reemplaza al paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo las manifestaciones clínicas por coronavirus se relacionan con la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno - Ayacucho, periodo 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión biológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno - Ayacucho, periodo 2020?

- ¿Cómo la dimensión psicológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno - Ayacucho, periodo 2020?
- ¿Cómo la dimensión social de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno - Ayacucho, periodo 2020?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo las manifestaciones clínicas por coronavirus se relacionan con la calidad de vida en pacientes oncológicos.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como la dimensión biológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.
- Identificar como la dimensión psicológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.
- Identificar como la dimensión social de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio aborda la necesidad de determinar cómo la manifestación clínica del coronavirus se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con cáncer enfatizando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, cuyo enfoque teórico no está definido en el marco referencial. **Hernández, et al** (19).

1.4.1 Teórica: Este estudio encuentra un valor teórico relevante en el campo de la enfermería, no solo en cuanto a los aspectos terapéuticos de los pacientes con cáncer por coronavirus, sino también en cuanto a las medidas preventivas para mejorar su calidad de vida. Es necesario diseñar estrategias de atención de para satisfacer los riesgos y necesidades de salud de los pacientes oncológicos y que se sienten seguros y satisfechos con su atención. Ello se sustenta en las Teorías del Auto Cuidado de Dorothea Orem. **Fernández, (20).**

1.4.2 Metodológica: la investigación es relevante por su enfoque epidemiológico y porque se utilizarán instrumentos validados por juicio de expertos, para generar información confiable. Se eligió un estudio correlacional no experimental con el propósito de determinar si las variables están relacionadas o no y porque también no implica causalidad; los resultados obtenidos aportarán información confiable y actualizada a la Institución, para tomar decisiones y planificar acciones de política de salud pública dirigidas a la población vulnerable, para reducir los índices de morbimortalidad. **Méndez, (21).**

1.4.3 Práctica: Será útil para los pacientes con cáncer, quienes serán informados sobre prácticas de autocuidado y así reducir el riesgo potencial de infecciones y complicaciones. La investigación contempla los principios bioéticos, la valoración de la relación beneficio-riesgo, protección de la confidencialidad y el consentimiento informado. Es factible económica y administrativamente, porque será autofinanciada y de fácil acceso a la población. Finalmente se aspira que el estudio constituya un

antecedente para futuras investigaciones y mejorar la calidad de vida de la población oncológica. (19).

1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Temporal: el presente estudio se realizará durante los meses setiembre 2020 a febrero del año 2021.

1.5.2 Espacial: se desarrollará en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, distrito de Nazarenas, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, Perú.

1.5.3 Recursos: constituyen los pacientes adultos oncológicos. Sabino, (22).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Nacionales

Culquichicón, (2020) Su estudio tuvo como objetivo "interpretar las características clínicas e identificar los factores de riesgo de muerte por neumonía por coronavirus, *COVID-19*". El diseño del estudio fue retrospectivo. Las manifestaciones clínicas relacionadas con esta neumonía viral son: fiebre en un (83-98%), tos de (76-82%) y disnea (31-55%), y los hallazgos radiográficos de pacientes con neumonía grave. Los síntomas clínicos son muy similares al cuadro clínico provocado por el coronavirus. El riesgo de muerte fue del 21%, el nivel de significancia fue de 0,05 y la detectabilidad fue de 0,8. La muestra era de 42 participantes por cada grupo, para un total de 84 personas. Los datos se determinaron con la prueba de chi-cuadrado de Fisher. Utilizaron la regresión de Cox para determinar el cociente de riesgos instantáneos y el IC del 95% para la progresión de la neumonía grave que conduce al desarrollo o la muerte.

Belmont, (2018) realizó un estudio destinado a "identificar factores de resiliencia asociados con la salud y calidad de vida en pacientes adultos oncológicos". El diseño fue no experimental con enfoque transversal y correlativo; Las herramientas utilizadas son la "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Calidad de Vida SF36". Se evaluaron 60 pacientes con quimioterapia en el Instituto Nacional de Cáncer de Células mediante muestreo oportuno. La muestra estuvo constituida por 60 pacientes de entre 18 y 80 años que recibieron quimioterapia ambulatoria. Incluye 33

hombres (55%) y 27 mujeres (5%). Se encontró relación directa y significativa entre el coeficiente de resiliencia y la puntuación total de resiliencia para el tamaño y los componentes de la CVRS.

Salas, (2017) Su estudio tuvo como objetivo "determinar cuál es la calidad de vida de los pacientes oncológicos terminales en unidades de cuidados paliativos". Realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal en 51 pacientes diagnosticados de enfermedad terminal. Se utilizó cuestionario como herramienta; la entrevista y visita domiciliaria como técnica. Los resultados fueron: la calidad de vida media con cáncer terminal 1,2% (21). Respecto a las dimensiones de la calidad de vida la más afectada fue la dimensión psicológica con 47,1% (24), dimensión social con 33,3% (17) y por último la dimensión funcional con 27,5% (14). Finalmente, la calidad de la vida media se da principalmente en pacientes con cáncer. El vínculo entre la ansiedad y el cáncer está ligado a la enfermedad, la muerte o el miedo al tratamiento, provocando la aparición de síntomas que afectan la calidad de vida de las personas y cómo afrontan la enfermedad.

Acosta, (2020) el objetivo del estudio fue "especificar las manifestaciones clínicas de los pacientes con enfermedad por coronavirus 2019". Se realizó un estudio observacional retrospectivo hasta el 02 de abril, se habían realizado 16,518 exámenes de diagnóstico y se obtuvo 1 414 casos positivos para SARS-CoV-2; 189 hospitalizados, 51 en UCI y un total de 41 fallecidos. Se evaluaron variantes, síntomas clínicos y radiológicos el tratamiento y progresión en pacientes que ingresaron por emergencia. Se utilizó análisis estadístico descriptivo y se incluyeron 17 pacientes: el

76% hombres y la edad media fue de 53,5 años. El 1,2% fueron hospitalizados con ventilación mecánica y el 29 % falleció. Los síntomas más importantes: tos, fiebre y dificultad respiratoria. Este estudio es uno de los primeros en diagnosticar y tratar a un paciente adulto con COVID-19 severo caracterizado por neumonía bilateral, comúnmente observada en hombres, en un hospital peruano, con acompañamiento de oxígeno suplementario y mortalidad importante.

Vela, et al. (2020) realizaron un estudio con la finalidad de "conocer el impacto de la pandemia por Covid-19, en los centros oncológicos". El instrumento fue un cuestionario. El objetivo es coadyuvar al tratamiento de pacientes con cáncer en escenarios de infección en la comunidad. Los participantes manifestaron que su centro de labor detectó pacientes con oncológicos con COVID- 19. Resultados al 5 de mayo de 2020 fue 54 817 casos confirmados, 1 533 muertes, tasa de mortalidad del 2.8%. El 24,9% de las muertes tenían comorbilidades. La tasa de muerte por coronavirus en pacientes con cáncer es del 14 ,2%, que es más alta que la de la enfermedad pulmonar crónica y la enfermedad bronquial sola (21,4 %). Existe una asociación entre la exposición innecesaria del paciente y los retrasos no razonables del tratamiento. Esta estrategia ofrece una oportunidad única para continuar brindando una atención adecuada al paciente.

2.1.2 Internacionales

Zhang, et al. (2020) el objetivo del estudio fue "analizar los factores de riesgo relacionados con el uso de ventilación mecánica o la muerte en pacientes infectados por COVID -19 y cáncer". Se trata de un estudio retrospectivo de pacientes con cáncer

Covid-19 confirmado por laboratorio en Wuhan, China. Se realizó un análisis para evaluar los factores de riesgo asociados con eventos significativos. Resultados: de 28 pacientes con cáncer infectados con Covid-19. 17 (60,7%) son hombres. La esperanza de vida es de 56-70 años. Presentaron las características clínicas: fiebre (n = 23 (82,1%), tos seca (n = 22 (81%) y disnea (n = 1 (50,0%), anemia (n) = 21 (75, 0%). Un total de 15 pacientes (53,6%) experimentaron eventos graves con una tasa de mortalidad del 28,6%. El tratamiento final contra el cáncer dentro de los 14 días aumentó significativamente el riesgo de desarrollar eventos graves [cociente de riesgo (HR) = 4.079, intervalo de confianza (IC) del 95%: 1.086 - 15.322, P = 0,037]. Además, la adición infrecuente de TC al ingreso hospitalario se asoció con un mayor riesgo de desarrollar eventos graves (HR = 5, 438, IC del 95%: 1,498 – 19,748 p = 0,010).

Warner, et al. (2020) realizaron un estudio teniendo como objetivo “Determinar los resultados de pacientes con cáncer y COVID-19 e identificar posibles factores de pronóstico”. El método de estudio incluye pacientes con neoplasias malignas sólidas invasivas o hematológicas activas. Resultados: 1.018 casos de marzo a abril de 2020. La edad promedio fue de 66 años (rango, 18-90). Los cánceres de mama (20%) y próstata (16%) fueron los más prevalentes; El 43% de los pacientes estaban en tratamiento activo contra el cáncer, 106 pacientes (10,4%) habían fallecido y el 26% cumplió con el resultado combinado de muerte, enfermedad grave que requirió hospitalización y ventilación mecánica. El tipo de cáncer y el tratamiento no se asociaron de forma independiente con un aumento de la mortalidad a los 30 días.

Aznab, (2020) En su estudio, tuvo como propósito “Determinar de cómo se desarrolla la COVID -19 en pacientes con cáncer que necesitan tratamiento”. Los pacientes se sometieron a pruebas de infección por COVID 19 durante 90 días. Se han estudiado medidas de protección para el personal del departamento de oncología, teniendo como resultado: se siguió a 279 pacientes durante este período. La infección por COVID-19 no se observó en: (92) casos de cáncer de mama, (14) cáncer gástrico y (12) de cáncer pancreático biliar. Sin embargo, en 72 casos de cáncer de colon, 11 de cáncer de pulmón, 5 de tumor cerebral y 12 casos de cáncer de ovario, se han observado 4 casos de COVID- 19. Los pacientes con cáncer que requieren tratamiento pueden curarse tomando ciertas medidas necesarias.

Rodríguez, et al. (2020) el propósito del estudio fue "explicar las características clínicas de los pacientes con COVID- 19 después de 28 días de evolución". El diseño del estudio es activo y observacional cuyos resultados fueron: de 380 pacientes con COVID-19; 43 (11.3%), ingresaron en cuidados intensivos con insuficiencia respiratoria aguda, razón por la cual en este análisis se incluyeron pacientes con una edad promedio de 65 (52-72) años, 62% hombres, siendo la hipertensión arterial en un (30,2%) y la obesidad (25,6%) siendo estas las comorbilidades más frecuentes. El 95% de los pacientes requirió VMI y el 85% requirió ventilación mecánica. Los pacientes con COVID-19 requieren VMI temprano. Se utilizó una prueba de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher. Uno de los principales resultados del estudio indica que uno de cada dos pacientes hospitalizados no presenta comorbilidades graves. Este resultado es similar al observado en otros estudios que no reportaron comorbilidades en más de

60% de los pacientes de igual manera la obesidad es una comorbilidad muy común en los pacientes, similar a la observada durante la pandemia de influenza A (H1N1).

Lara, et al. (2020) tuvieron como objetivo “conocer la tasa de mortalidad por COVID-19 en pacientes con cáncer durante las tres primeras semanas de la epidemia”, en una población de 1 069, teniendo como resultado, un total de 132 (12,3%) de muertes, 36 pacientes con antecedentes de cáncer activo tenían COVID -19, confirmada por PCR (3,4 %) y 15 fallecieron (41,6 %). La edad media de los fallecidos fue de 72 años, 11 varones (73,3%) y 4 mujeres (26,7% de los cuales 03 pacientes están en tratamiento, 02 fallecieron antes de iniciar tratamientos específicos contra el cáncer y los 06 pacientes restantes están recibiendo un tratamiento agresivo (40%). “Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (13 pacientes (86,6%), tos 14 pacientes (93,3%) y disnea 13 pacientes (86,6%)”. Se utilizó hidroxiclороquina (60%), 8 de ellos recibieron lopinavir, ritonavir (53,3%) y 2 pacientes fueron tratados con azitromicina (13,3%). En cuanto a las comorbilidades no cancerosas asociadas, de los 15 fallecidos, 10 presentaron hipertensión arterial (66,7%), 04 enfermedad pulmonar obstructiva crónica (26,7%) y 2 obesidad (13,3%), un paciente fue tratado con insulina por diabetes mellitus dependiente (6,7%). Y uno con insuficiencia renal crónica (6,7%). Existiendo una relación significativa entre la mortalidad por Covid19 y el cáncer.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Coronavirus (COVID-19)

Warner, (23) El coronavirus es una enfermedad altamente contagiosa causada por un virus descubierto recientemente, que se caracteriza principalmente por una agresión

respiratoria y es altamente infecciosa con alto grado de transmisión. En el mundo actualmente es uno de los problemas más resaltante y grave de salud pública.

Humaid, et al. (24) consideran que la pandemia por COVID-19, es un gran problema de salud, a nivel mundial y está afectando a millones de personas y más de 967,000 muertos. **Acosta**, (25) refiere que el 6 de marzo de 2020, se confirmó a la primera persona infectada en el Perú y desde entonces el número de infectados se incrementó a gran velocidad y el 19 de marzo del mismo año, se informó las primeras tres víctimas fallecidos, actualmente Perú registra 2 143 153 casos y 197.879 muertos.

2.2.1.1. Evolución de la enfermedad Covid-19

Lara, (26) refiere que los síntomas de COVID-19 puede variar desde síntomas respiratorios leves a moderados hasta infecciones severos que pueden provocar la muerte en personas con comorbilidades. El período de incubación es de 2 a 14 días, los síntomas aparecen al quinto día de exposición y muchas personas infectadas no presentan síntomas.

2.2.1.2. Coronavirus y paciente oncológico

Aznab (27), argumenta que el problema de los enfermos con cáncer durante la pandemia de COVID-19 es complejo y que los pacientes con cáncer tienen complicaciones severas por coronavirus, lo que representa un desafío para la salud pública. Varios estudios concluyen que los pacientes con malignidad son más vulnerables a infección grave y mortalidad esto se atribuye a la inmunosupresión.

2.2.1.3. Dimensiones de las manifestaciones clínicas

Fábrega (28), sostiene que toda enfermedad se mide a través de tres dimensiones:

- **Dimensión biológica:** fenómeno objetivo caracterizado por la alteración del cuerpo como organismo biológico.
- **Dimensión psicológica:** es la percepción que tiene la persona afectada y su entorno inmediato, y que se expresan a partir de representaciones simbólicas
- **Dimensión social:** Analizar la situación social, histórica y económica que rodea la vivencia de la enfermedad.

2.2.1 4. Teoría microbiana

Esta teoría reproductiva de las enfermedades infecciosas sostiene que los microorganismos son la causa de diversas enfermedades y se pueden identificar la mayoría de los microorganismos patógenos muy pequeños que invaden a los seres humanos, los animales y otros huéspedes. Su desarrollo y reproducción dentro del portador provoca la enfermedad. Los microorganismos son virus, bacterias, protozoos, hongos o priones que causan infecciones. Esta teoría fue descubierta por Louis Pasteur y reemplazó a la Teoría Miasmática. (6)

2.2.2. Cáncer

La OMS, define que el cáncer es la transformación de las células normales del organismo en células malignas con una reproducción incontrolada, infiltración a tejidos circundantes y producción de metástasis; se relaciona con factores de riesgo nutricionales ambientales, genéticos y ocupacionales (1).

2.2.2.1. Incidencia del cáncer

El **MINSA**, considera al cáncer “como un grave problema de Salud Pública, especialmente en los países en desarrollo”. El diagnóstico por año sobrepasa los 18 millones de personas con cáncer en el mundo. La tasa de mortalidad en América del Sur, sigue siendo alta, debido a la detección tardía en estadios muy avanzadas y a un déficit acceso a la atención de salud para su tratamiento. En el Perú, la incidencia de cáncer es de 192,6 casos nuevos por 100 000 habitantes (2).

2.2.2.2. Paciente oncológico

Gómez, (29) plantea que los pacientes con cáncer continúan muriendo con una variedad de síntomas y complicaciones. Los tratamientos contra el cáncer son complejos, agresivos y altamente tóxicos. El manejo de los pacientes con cáncer es multidisciplinario y su tratamiento incluye cirugía, quimioterapia, radioterapia, cuidados paliativos, atención psicológica y social y cada paciente es único y su forma de responder a los tratamientos es diferente.

2.2.3. Calidad de vida

Es el reconocimiento que tiene una persona de su propia vida dentro del entorno cultural y los valores en los cuales convive en relación a sus metas, expectativas, patrones y preocupaciones (9).

2.2.3.1. Calidad de vida en el paciente oncológico

Arrarás, et al. (30) Consideran que el cáncer y su tratamiento pueden modificar muchos aspectos de la calidad de vida de un paciente, no solo físico sino también psicológico y socialmente. Por este motivo, los psicooncólogos evalúan con los

pacientes y sus familias cómo pueden restaurar una calidad de vida perdida y tratar de recuperar al menos una parte de ella.

2.2.3.2. Dimensiones de la calidad de vida

Schalock et al (31), a través de la Escala FUMAT, sostienen “ocho dimensiones centrales que constituyen una vida saludable: Bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos”.

2.2.3.3. Teorías de la calidad de vida

a) Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría proporciona educación sobre el manejo de los signos y síntomas del paciente, el comportamiento independiente y la búsqueda del bienestar.

La enfermera enseña y proporciona el cuidado. Consta de tres teorías:

- **Autocuidado:** Son actividades independientes por parte de las personas adultas con el fin de mantener una actividad saludable en busca del crecimiento personal y la felicidad.
- **Déficit de autocuidado:** Es la relación entre las características humanas de las necesidades de cuidado y las habilidades de autocuidado desarrolladas no funciona para satisfacer las necesidades de autocuidado existentes.
- **Sistemas de enfermería:** son acciones que realiza el enfermero en función de las necesidades terapéuticas de autocuidado del paciente para mantener y modificar el desarrollo de las actividades de ejercicio o autocuidado. (15).

2.2.4. Manifestaciones clínicas por coronavirus en relación con la calidad de vida del paciente oncológico.

Rodríguez (32), plantea que las personas con cáncer se ven severamente afectados por la infección por coronavirus en la mayoría de los aspectos y son más susceptibles a la infección debido a los tumores malignos y tratamiento del cáncer, lo cuales provoca una inmunosupresión y desarrollan manifestaciones clínicas más graves de la enfermedad, y empeoran más rápidamente, con mayor probabilidad de sufrir devastadoras pérdidas, como la muerte.

Yang et al (33), refieren que los pacientes con cáncer terminal infectados por COVID 19, debido al uso de inmunosupresores como corticoides presentan manifestaciones clínicas severos como: cuadros de descompensación hemodinámica, síndrome respiratorio agudo severo, lesión miocárdica y choque; así como marcadores séricos de inflamación extensa, como linfopenia, niveles mayores de IL-6, dímero D, proteína C reactiva (PCR), procalcitonina y lactato deshidrogenasa (DHL) ($p < 0,05$) se asociaron a enfermedad severa en su serie de 52 pacientes con cáncer y COVID-19.

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

- **H1:** Las manifestaciones clínicas por coronavirus se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.
- **H0:** Las manifestaciones clínicas por coronavirus no se relacionan con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **H1:** La dimensión biológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.
- **H0:** La dimensión biológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus no se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.
- **H1:** La dimensión psicológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.
- **H0:** La dimensión psicológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus no se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.
- **H1:** La dimensión social de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pacientes oncológicos
- **H0:** La dimensión social de las manifestaciones clínicas por coronavirus no se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos. (19).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio corresponde al método Hipotético – deductivo. **Hernández, et al** (19).

3.2. Enfoque y nivel de investigación

Enfoque cuantitativo y nivel correlacional. (18)

3.3. Tipo y diseño de la investigación

Tipo aplicada y de diseño no experimental de corte transversal. **Arias**, (34).

3.4. Población, Muestra y Muestreo

3.4.1. Población

La población estará conformada por 120 pacientes oncológicos mayores de 18 años de edad, con diagnóstico confirmado: con resultado positivo de laboratorio para SARSCoV-2, y que estén registrados en el área de triaje diferenciado, servicio de emergencia y hospitalización, atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno - Ayacucho. **Pineda, et al** (35).

3.4.2. Muestra y muestreo

La muestra está constituida por $n = 56$ pacientes oncológicos con COVID 19, confirmado por laboratorio, atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. (35). El muestreo es No probabilístico. La muestra se determinó a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{120 (1.96)^2 (0.05) (0.95)}{(0.05)^2 (119) + 1.90 (0.05) (0.95)} = \frac{21.89712}{0.38775} = 56$$

$$n = 56$$

Donde:

N: Población (120)

Z²α: Nivel de confianza (95%) = 1.96

p: Probabilidad de éxito

$$P = 0.5 (50\%) \text{ ó } P = 0.05 (5\%)$$

q: Probabilidad de fracaso = 1- P

d² (e): Precisión (Error muestral de P) = 3% (0.03) al 5% (0.05)

n: Número de muestra

3.4.3. Criterios de inclusión

- Pacientes oncológicos mayores de 18 años de edad con diagnóstico confirmado: con resultado (+) de laboratorio para SARSCoV-2 quienes hayan superado su situación clínica y que estén registrados en el área de triaje diferenciado, servicio de emergencia y hospitalización. **Díaz, et al** (36).
- Pacientes que acepten voluntariamente ser parte del estudio.
- Historias clínicas completas y legibles que cumplan con el criterio

3.4.4. Criterios de exclusión

- No se incluirá a pacientes menores de 18 años de edad. También se excluirá los casos sospechosos de con resultados no concluyentes en las pruebas para la detección de SARS-CoV-2. Y caso sospechoso en quien no se haya realizado una prueba diagnóstica.
- Historias clínicas incompletas o ilegibles. (36).

3.5. Variables y Operacionalización

3.5.1. Variable 1: Manifestaciones clínicas por coronavirus

Definición Operacional: Es un conjunto de signos y síntomas con amplio espectro de severidad, que varía desde síntomas leves hasta una neumonía severa, shock séptico o enfermedad sistémica inflamatoria. Cuyas dimensiones son: biológica, psicológica y social, mediante un instrumento de 5 categorías: con un criterio de calificación de 0, 1, 2, 3 y 4 que pertenecen a las escalas de Nada, Un poco, Algo, Mucho y Muchísimo. Los valores de la variable son: Leve, Moderado, Grave, Muy Grave. **Yang et al (33).**

Matriz operacional de la variable 1

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
Dimensión Biológica	1.Fiebre 2.Tos 3. Malestar general 4. Fatiga 5. Disnea 6. Mialgias 7. Dolor de garganta 8. Taquipnea 9. Cefalea 10. Diarrea 11. Náuseas 12. Vómitos 13. Pérdida de olfato 14. Pérdida de gusto 15.Falla multiorgánica	Ordinal	Leve Moderada Grave Muy grave
Dimensión psicológica	16. Signos de tristeza 17. signos de soledad 18. Estado de ánimo 19. Temor de contagiar a su familia 20. Sentía miedo de morir 21. Se sentía confundido	Ordinal	
Dimensión Social	22. Respuestas afectivas de entorno 23.Soporte social 24.Soporte económico familiar 25.Soporte económico del Estado 26. Soporte familiar	Ordinal	

Fuente: Elaboración propia

3.5.2. Variable 2. Calidad de vida oncológica

Definición Operacional: Es un concepto multidimensional que incluye un número de dimensiones que reflejan los valores positivos y las experiencias de la vida. A través de la escala FUMAT. Las dimensiones son: Bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, y derechos. Se evalúa con un instrumento de cuatro categorías. El criterio de calificación es de 1, 2, 3, y 4 cuyas escalas es: siempre o casi siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca o casi nunca, respectivamente. Los valores finales de la variable son: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, acuerdo, totalmente de acuerdo. **Shalock, (31).**

Matriz operacional de la variable 2

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
Bienestar emocional	1. En general, se muestra satisfecho con su vida 2. Manifiesta sentirse inútil. 3. Se muestra intranquilo o nervioso. 4. Se muestra satisfecho consigo mismo 5. Tiene problemas de comportamiento. 6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe 7. Manifiesta sentirse triste o deprimido 8. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Acuerdo • Totalmente de acuerdo
Relaciones interpersonales	9. Realiza actividades que le gustan con otras personas 10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude. 11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude. 12. Carece de familiares cercanos. 13. Valora negativamente sus relaciones de amistad 14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	Ordinal	

Bienestar material	<p>15.El lugar donde vive es confortable</p> <p>16.Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)</p> <p>17.Se queja de su salario (o pensión)</p> <p>18.El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades</p> <p>19.El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades</p> <p>20.Dispone de las cosas materiales que necesita</p> <p>21.El lugar donde vive necesita reforma para adaptarse a sus necesidades</p>	Ordinal	
Desarrollo personal	<p>22. Puede leer información básica para la vida cotidiana</p> <p>23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean</p> <p>24. Tiene dificultades para expresar información</p> <p>25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan</p> <p>26. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar)</p> <p>27. Tiene dificultades para comprender la información que recibe</p> <p>28. Es responsable de la toma de su medicación</p> <p>29. Muestra escasa flexibilidad mental</p>	Ordinal	
Bienestar físico	<p>30. Tiene problemas de movilidad.</p> <p>31. Tiene problemas de continencia</p> <p>32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.</p> <p>33. Su estado de salud le permite salir a la calle</p> <p>34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres)</p> <p>35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales</p>	Ordinal	

Autodeterminación	<p>36. Hace planes sobre su futuro</p> <p>37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)</p> <p>38. Otras personas organizan su vida</p> <p>39. Elige cómo pasar su tiempo libre</p> <p>40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente</p> <p>41. Su familia respeta sus decisiones</p> <p>42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas</p> <p>43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida</p>	Ordinal	
Inclusión social	<p>44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan</p> <p>45. Está excluido en su comunidad</p> <p>46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita</p> <p>47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita</p> <p>48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude</p> <p>49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude</p> <p>50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude</p> <p>51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades</p> <p>52. Tiene dificultades para participar en su comunidad</p>	Ordinal	
Derecho	<p>53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos</p> <p>54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe</p> <p>55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados</p> <p>56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal</p> <p>57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales)</p>	Ordinal	

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica usada en el presente estudio es la encuesta, con la que se obtuvo los resultados de manera óptima y eficaz. **(19)**.

3.6.2. Descripción de instrumentos

Se utilizó 2 instrumentos: Cuestionario y la Escala FUMAT. El primero midió las manifestaciones clínicas por coronavirus, y es un instrumento elaborado por la autora y ha sido validado por juicio de expertos para prueba binomial ($p < 0,05$) y mediante una prueba piloto con la que se determinó su confiabilidad (alfa de Cronbach: 0,857). El cuestionario tiene 26 preguntas, que evalúa las 3 dimensiones de las manifestaciones clínicas: 15 ítems para la dimensión biológica, 6 para la dimensión psicológica y 5 para la dimensión social, el tipo de respuesta con escala tipo Likert, cuyas opciones 0 (nunca), 1 (un poco), 2 (mucho) y 3 (muchísimo). **Mejía, (37)**.

El segundo instrumento Escala FUMAT, evalúa la calidad de vida en pacientes oncológicos, este instrumento ya ha sido validado por **Shalock y Verdugo (31)**, Se utiliza para evaluar de forma objetiva la calidad de vida de los usuarios de Servicios Sociales, mediante la evaluación objetiva de las siguientes dimensiones: Bienestar emocional, Bienestar físico, Bienestar material, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Desarrollo personal, Autodeterminación, Derechos. El objetivo de esta escala es identificar el perfil de calidad de vida de una persona, para poder realizar planes individuados de apoyo y una supervisión más fiable de los progresos y resultados de los planes. Se trata de un cuestionario autoadministrado, de 57 preguntas.

El instrumento ha sido validado en varios países donde se han reportado propiedades aptas para medidas estructurales. La Escala FUMAT obtuvo un $\alpha=,954$ y una correlación entre dos mitades $r=,905$; por tanto, una consistencia inicial muy alta (31).

3.6.3. Validación

El Cuestionario ha sido validado por juicio de expertos y aprobado por unanimidad por 3 expertos, cuya validación del instrumento fue de excelente y muy buena, en las tres dimensiones, en la que participaron profesionales en Salud Pública y áreas afines, (37). La Escala FUMAT, ha sido validado en el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Universidad de Salamanca, España. **Verdugo et al** (38).

Nombres y Apellidos	Grado Académico	Institución
María H. Cárdenas de Fernández	Doctorado Área de Concentración Salud y Cuidado Humano	Docente Universidad Norbert Wiener
Deysi Revilla Munayco	Maestría en Gerencia de Servicios de Salud	Docente Universidad Norbert Wiener
Rebeca Alcarraz Curi	Maestría en Salud Pública	Hospital Jesús Nazareno- Ayacucho

Fuente: Elaboración propia

3.6.4. Confiabilidad

Se determinó mediante una prueba piloto a 15 pacientes oncológicos, con diagnóstico de COVID-19, atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho. La consistencia interna de los instrumentos, se midió con el coeficiente Alfa de Cronbach (>0.75 en la escala global), debido a que los instrumentos presentan ítems politómicos. El coeficiente de fiabilidad del Cuestionario fue de 0.857, evidenciando una fuerte

confiabilidad. Y respecto a la Escala FUMAT, se han reportado valores de confiabilidad altos (alfa de Cronbach cercano a 0.954). **Hernández, et al (39)**.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados e ingresados en una tabla diseñada por un programa de Microsoft Excel y se exporta a un programa IBM SPSS Statistics versión 25.0. Se aplicaron pruebas de inferencia estadística a cada análisis estadístico de las principales variables asociadas al estudio se aplicó las pruebas estadísticas Inferencial (Bivariado), No Paramétrica de Chi Cuadrada de Pearson. (39).

3.8. Aspectos éticos

Acevedo, (40). En esta investigación se aplicó el consentimiento informado a los participantes y se consideró aspectos de protección de los participantes y los principios bioéticos:

- **Principio de autonomía**, los participantes respetaron sus decisiones y participación voluntaria y fueron informados oralmente y por escrito se informó a los participantes antes de realizar la encuesta; el tipo de estudio que se va realizar, sus identidades fueron protegidas por el anonimato de cada participante.
- **Principio de beneficencia**, se les informó sobre el valor del estudio y cómo los resultados les ayudarían, posibilitando el autocuidado y la prevención de enfermedades, mejorando así su calidad de vida.
- **Principio de no maleficencia**, no se ocasionó daño alguno a los participantes en la encuesta; ya que la finalidad es beneficiar con los resultados a los pacientes oncológicos infectados por Covid-19.

- **Principio de justicia**, todos los participantes serán tratados por igual con respeto y amabilidad, sin ninguna exclusión o prioridad en particular para nadie.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	TIEMPO															
		2020										2021					
		Setiembre				Octubre				Dic		Enero					Feb
Semanas		1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	1	2	3	4	5	1
	EL PROBLEMA																
1	Planteamiento del problema	X															
2	Formulación del problema y selección bibliográfica		X														
3	Objetivos de la investigación			X													
4	Justificación de la investigación				X												
5	Delimitación de la investigación					X											
	ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO																
6	Elaboración de antecedentes						X										
7	Bases teóricas							X									
8	Formulación de hipótesis								X								
	METODOLOGÍA																
9	Método, enfoque, tipo, diseño de la investigación										X						
10	Población, muestra y muestreo											X					
11	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN												X				
12	Técnicas e instrumentos de recolección de datos													X			
13	Plan de procesamiento y análisis de datos														X		
14	Validación y confiabilidad de instrumentos y Aspectos éticos															X	
	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS																
15	Cronograma de actividades y presupuesto															X	
16	Exposición del proyecto																X

4.2. Presupuesto (Recursos financieros y humanos)

MATERIALES	2020			2021		TOTAL
	Setiembre	Octubre	Diciembre	Enero	Febrero	Soles
Equipos						
Laptop	1200					1200
USB	20					20
Materiales de escritorio						
Papel bond A4		12		12		24
Lapiceros	5					5
Resaltador	2					2
Material bibliográfico						
Libros	30			25		55
Fotocopias	5	5	3	3		16
Impresiones	10		10		10	30
Tóner			85			85
Internet	30	30	30	30	30	150
TOTAL	1 272	47	128	45	40	1 587

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. (Ginebra-Suiza). [Internet]. Datos y cifras sobre el cáncer. [citado 12 de septiembre de 2018]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Lima. ASKHA EIRL; 2013.
3. Organización Mundial de Salud. (Ginebra-Suiza). [Internet]. Infecciones por coronavirus. [citado 02 de octubre de 2020]. 2020. Disponible en: https://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/
4. Zhang L, Zhu F, Wang C, Chen R, Jia P. et al. Características clínicas de los pacientes con cáncer infectados por COVID-19. *Rev. Med. Exp.* 2020; 31(7): 894-896. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.296>
5. Madigan M, Martinko j, Bender K. Buckley D, Stahl D. *Biología de los microorganismos*. Madrid; 2020.
6. Agudo J. *Pioneros de la microbiología: Louis Pasteur* [Tesis para optar el grado en Farmacia]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2016.
7. Addeo A, Friedlaender A. Cáncer y COVID-19: desenmascarando sus lazos. *Rev. Med. Exp.* 2020; 18 (4): 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2020.102041>
8. Baldotto C, Gelatti A, Accioly A, Mathias C, Mascarenhas E, et al. Cáncer de pulmón y pandemia de COVID-19: *Rev. Med. Exp.* 2020; 75 (206):1-3. <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2060>

9. Belmont M. Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia [Tesis para optar por el Título de Licenciado en Psicología]. Lima. Universidad de Lima; 2018.
10. Chambi M. Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
11. Salas, J. Calidad de vida del paciente oncológico terminal asistente a una Unidad de Terapia Especializada. *Rev. Med. Exp.* 2017; 1 (1): 1-6. DOI: https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v1i1.1103
12. Culquichicón, C. Protocolo: Factores de riesgo asociados a infección severa y muerte por neumonía de coronavirus-19 en pacientes del seguro social de salud. Lima.2020
13. Vela J, Ramos W, De La Cruz J. Desafíos en la atención de los pacientes con cáncer durante la pandemia COVID-19. *Rev. Perú Med. Exp.* 2020; 37(3): 580-581. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5536>
14. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K. Pacientes con cáncer en la infección por SARS-CoV-2. *Rev. Med. Exp.* 2020; 21(3):335-337. doi: 10.1016 / S1470-2045 (20) 30096-6
15. Fernández M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. España. Editorial Opencourse ware; 2010.
16. Ministerio de Salud. (Lima-Perú). [Internet]. Casos confirmados por coronavirus Covid-19 ascienden a 821 564 en el Perú. [citado 2 de octubre de 2020]. 2020.

- Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/305650-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19>.
17. Dirección de Salud Ayacucho. (Ayacucho-Perú). [citado 02 de octubre de 2020].
Disponible en: <https://www.saludayacucho.gob.pe/diresaweb/diresa>
 18. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. (Ayacucho-Perú)- [citado 27 de junio de 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-conoce-que-se-basa-exito-ayacucho-la-contencion-de-pandemia-803297.aspx>
 19. Hernández R, Fernández C y Baptista M. Tipos de métodos de investigación. México. Editorial mexicana; 2003
 20. Fernández V. Tipos de justificación en la investigación científica. Espiritu Emprendedor Tesis. 2020;4(3): 65-76.
<https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
 21. Méndez C. Metodología, guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas. Bogotá. Editorial McGraw-Hill;1995.
 22. Sabino A. El proceso de investigación. Caracas: Editorial Panapo, p. 53. 1986.
 23. Warner J, Rubinstein S, Grivas P, Choueiri T, Kuderer N, Shah D, et al. La atención del cáncer en la época del COVID-19. Rev. Med. Exp. 2020; 38 (18):1-2. DOI: 10.1200/JCO.2020.38.18_suppl.LBA110
 24. Humaid O, Shamsi A, Coomes E, Alrawi S. Detección de COVID-19 en pacientes asintomáticos con cáncer en un hospital en los Emiratos Árabes Unidos. Rev. Med. Exp.2020; 1(62):2-3. doi:10.1001/jamaoncol.2020.2548.
 25. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de

- referencia nacional del Perú. Rev. Perú. Med. Exp. 2020; 37 (2): 253-358:
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
26. Lara M, Rogado J, Obispo B, Pangua C, Serrano G, y López A. Mortalidad por COVID-19 en pacientes con cáncer en un hospital de Madrid durante las primeras 3 semanas de epidemia. Rev. Med. Exp.2020;155(5):202–204. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.05.005>
27. Aznab M. Evaluación de la infección por COVID 19 en 279 pacientes con cáncer tratados durante un período de 90 días en la pandemia. Rev. Med. Exp. 2020; 25(9):1581-1586. doi: 10.1007/s10147-020-01734-6. Epub 2020 Jul 11
28. Fábrega H. Conceptos de enfermedad: rasgos lógicos e implicaciones sociales. Perspectivas en biología y medicina. Rev. Med. Exp. 1972;15 (4):583-616. doi: 10.1353 / pbm.1972.0006.
29. Gómez Z. Dolor neuropático y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé [Tesis para optar el grado académico de magister en salud pública]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. 2015.
30. Arraras J, Martínez M, Manterota A, y Laínez N. Rev. Med. Exp. 2004; 1 (1):87-89. Disponible en: <file:///E:/Arraras.PDF>
31. Schaloch R, Verdugo M. Manual para profesionales de la Educación, salud y servicios sociales. Madrid. Alianza editorial; 2003.
32. Rodríguez A, Moreno G, Gómez J, Carbonell R, Picó E, Benavent C, et al. Infección grave por coronavirus SARS-CoV-2. Rev. Med. Exp. 2020; S0210-5691(20)30190-X. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.05.018>

33. Yang X, et al. Evolución clínica y resultados de pacientes críticamente enfermos con neumonía por SARS-CoV-2 en Wuhan, China: un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. *Rev. Med. Exp.* 2020; 8 (5): 475-481.
[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)
34. Arias F. El proyecto de investigación. Caracas. Editorial epistemes;1999.
35. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación. Washington. D.C. 20037, E.U.A; 1994.
36. Díaz F y Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Rev. Méd. Exp.* 2020; 24 (3): 188-190. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
37. Mejía E, Técnicas e instrumentos de investigación. Lima. Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2005.
38. Verdugo A, Gómez E y Arias B. La escala integral de calidad de vida: desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. *Siglo Cero*, 38(4), 37-56. 2007.
39. Hernández R, Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill. 2006.
40. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. *Rev. Med. Exp.* 2002; 8 (1): 1-3. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación: “Manifestaciones clínicas por coronavirus y calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, periodo 2020”

AUTORA: CHAHUAILACC TAIPE LUISA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo las manifestaciones clínicas por coronavirus se relacionan con la calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno - Ayacucho, periodo 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo la dimensión biológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cómo las manifestaciones clínicas por coronavirus se relacionan con la calidad de vida en pacientes oncológicos</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar como la dimensión biológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos. • Identificar como la dimensión psicológica 	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Las manifestaciones clínicas por coronavirus se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p> <p>H0: Las manifestaciones clínicas por coronavirus no se relacionan con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>H1: La dimensión biológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p> <p>H0: La dimensión biológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus no se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p>	<p>Variable 1 Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión biológica • Dimensión psicológica • Dimensión Social <p>Variable 2 Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar emocional • Relaciones interpersonales • Bienestar material • Desarrollo personal • Bienestar físico 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Población: constituida por 120 pacientes oncológicos mayores de 18 años de edad, con diagnóstico</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo la dimensión psicológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos? • ¿Cómo la dimensión social de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos? 	<p>de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar como la dimensión social de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos. 	<p>H1: La dimensión psicológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relaciona significativamente con la de vida de los pacientes oncológicos.</p> <p>H0: La dimensión psicológica de las manifestaciones clínicas por coronavirus no se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p> <p>H1: La dimensión social de las manifestaciones clínicas por coronavirus se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pacientes oncológicos</p> <p>H0: La dimensión social de las manifestaciones clínicas por coronavirus no se relaciona con la calidad de vida de los pacientes oncológicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autodeterminación • Inclusión social • Derechos 	<p>confirmado de Covid-19.</p> <p>Muestra: Constituida por 56 pacientes oncológicos con COVID 19, confirmado por laboratorio, atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p>
---	---	---	---	--

CUESTIONARIO (Anexo N° 2)

MANIFESTACIONES CLINICAS POR CORONAVIRUS

I. PRESENTACIÓN:

Buenas tardes, soy especialista en Enfermería oncológica de la Universidad Norbert Wiener, realizo un estudio, el propósito es determinar cómo las manifestaciones clínicas por coronavirus se relacionan con la calidad de vida en pacientes oncológicos.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan algunas interrogantes los cuales son confidenciales y nos permitirán conocer las manifestaciones clínicas por coronavirus en nuestra población. Marcar con un aspa (X) las respuestas y llenar los espacios en blanco.

III. ASPECTOS GENERAL

Fecha:

Antecedente de alguna enfermedad:

Edad:

Estado civil:.....

IV. ASPECTOS ESPECÍFICOS

Nº	Dimensión biológica	Nunca (0)	Un poco (1)	Mucho (2)	Muchísimo (3)
01	¿Tuvo dolor de cabeza?				
02	¿Ha presentado tos?				
03	¿Presentó dolor de garganta?				
04	¿Presentó respiración rápida?				
05	¿Tuvo dificultad para respirar?				
06	¿Presentó fatiga?				
07	¿Perdió el sentido del olfato?				
08	¿Perdió el sentido del gusto?				
09	¿Presentó malestar general?				
10	¿Presentó dolor muscular?				
11	¿Presentó fiebre?				
12	¿Presentó náuseas?				
13	¿Presentó vómitos?				
14	¿Presentó diarrea?				
15	¿Presentó complicaciones?				
	Dimensión psicológica				
16	¿Se sentía triste?				
17	¿Se sentía solo?				
18	¿Su estado de ánimo se vio afectado?				
19	¿Sentía temor de contagiar a su familia?				
20	¿Sentía temor de morir?				
21	¿Se sentía confundido?				
	Dimensión social				
22	¿Se sintió querido por las personas que le rodea?				
23	¿Recibió apoyo moral de los que le rodean?				
24	¿Recibió apoyo económico familiar?				
25	¿Recibió apoyo económico del Estado?				
26	¿Contó con el apoyo de su familia?				

Fuente: Elaboración propia

ESCALA FUMAT (Anexo 3)

Nº	BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre (4)	Frecuente mente (3)	Algunas veces (2)	Nunca o casi nunca (1)
01	En general, se muestra satisfecho con su vida				
02	Manifiesta sentirse inútil.				
03	Se muestra intranquilo o nervioso.				
04	Se muestra satisfecho consigo mismo				
05	Tiene problemas de comportamiento				
06	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.				
07	Manifiesta sentirse triste o deprimido				
08	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.				
	RELACIONES INTERPERSONALES				
09	Realiza actividades que le gustan con otras personas.				
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.				
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude				
12	Carece de familiares cercanos.				
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad				
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.				
	BIENESTAR MATERIAL				
15	El lugar donde vive es confortable				
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)				
17	Se queja de su salario (o pensión)				
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
20	Dispone de las cosas materiales que necesita				
21	El lugar donde vive necesita reforma para adaptarse a sus necesidades				
	DESARROLLO PERSONAL				
22	Puede leer información básica para la vida				

	cotidiana (carteles, periódicos, etc.)				
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean				
24	Tiene dificultades para expresar información				
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan				
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)				
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe				
28	Es responsable de la toma de su medicación				
29	Muestra escasa flexibilidad mental				
	BIENESTAR FÍSICO				
30	Tiene problemas de movilidad				
31	Tiene problemas de continencia				
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
33	Su estado de salud le permite salir a la calle				
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
	AUTODETERMINACIÓN				
36	Hace planes sobre su futuro				
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)				
38	Otras personas organizan su vida				
39	Elige cómo pasar su tiempo libre				
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente				
41	Su familia respeta sus decisiones				
42	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas				
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				
	INCLUSIÓN SOCIAL				
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.				
45	Está excluido en su comunidad				
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				

48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude				
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
51	Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad				
	DERECHO				
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos				
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe				
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados				
56	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				

VALIDEZ DE INSTRUMENTO (Anexo N° 4)

Ayacucho, 16 de enero del 2021

Quien suscribe, María Hilda Cárdenas de Fernández, dejo constancia de mi participación por juicio de expertos en la validación del presente instrumento cuyo título "MANIFESTACIONES CLÍNICAS POR CORONAVIRUS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, PERIODO 2020". El resultado se observa en la ficha de evaluación adjunto.

Atte.

Nombres del experto: María Hilda Cárdenas de Fernández Profesión:

Enfermera-Docente

Doctorado: Cuidado Humana Área de Concentración Salud y Cuidado Humano



Firma

CE: 003369604

Teléfono: 916418223

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO (Anexo N° 4)

TITULO: “MANIFESTACIONES CLÍNICAS POR CORONAVIRUS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, PERIODO 2020”

Autor: Lic. en Enf. CHAHUAILACC TAIPE LUISA

Experto (a): Dra. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

INSTRUCCIONES: Evaluar de acuerdo a la siguiente Escala de Valoración: excelente, muy bueno, bueno, regular, o deficiente, colocar el calificativo en números, en el casillero correspondiente

Nº	Indicador	Definición	Excelente 20-18	Muy bueno 17-15	Bueno 14-12	Deficiente 11-08	CAMBIAR
1	Claridad y precisión	El cuestionario está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedad	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variable e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable para ser aplicado	X				
6	Control sesgo	Presenta algunas situaciones distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Marco referencial	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencias del encuestado: lenguaje, nivel de información sistema de referencias.	X				
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, e indicadores de la hipótesis.	X				
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para su aplicación en la muestra	X				

(Anexo N° 5)

Ayacucho, 16 de enero del 2021

Quien suscribe, MG. REBECA ALCARRAZ CURI, hago constar mi participación en la evaluación por juicio de expertos del presente instrumento denominado “MANIFESTACIONES CLÍNICAS POR CORONAVIRUS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, PERIODO 2020”. Adjunto Ficha de Evaluación.

Atentamente.



REBECA ALCARRAZ C.
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

Nombre del experto: REBECA ALCARRAZ CURI Profesión: OBSTETRA

ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

Maestría: EN SALUD PÚBLICA

DNI: 28297110

Teléfono: 966621307

(Anexo N° 5)

OBSERVACIONES:

Título de la Investigación: “Manifestaciones clínicas por coronavirus y calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, periodo 2020”

Presentado por la sustentante: Lic. en Enf. Chahuailacc Taipe Luisa

DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

II. Aspectos Específicos

Existen tres dimensiones biológica, psicológica, social.

La dimensión biológica está conformada por los ítems del 1 al 15 sugiero que deberían ordenarse por sistemas, de lo más simple a lo más complejo; ejemplo:

1. Tos
2. Respiración rápida
3. Dolor de garganta
4. Dificultad para respirar
5. Perdida del olfato

Y luego pasar al sistema digestivo, sistema... así sucesivamente. De acuerdo. De tal manera que permite recordarle al investigado y no dejar desapercibido los síntomas y signos que haya presentado.

De atender esta sugerencia, conlleva a llevar este orden corregido en el Aspecto de Indicadores (también del 1 al 15).

Por lo demás mi opinión es favorable.

Atentamente,



REBECA ALCARRAZ C.
MAGISTER EN SALUD PUBLICA

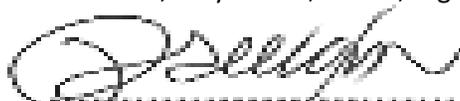
FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO (Anexo N° 5)

TITULO: “MANIFESTACIONES CLÍNICAS POR CORONAVIRUS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, PERIODO 2020”

Autor: Lic. en Enf. CHAHUAILACC TAIPE LUISA

Experto (a): Dr. (Mg) REBECA ALCARRAZCURI

INSTRUCCIONES: Determinar el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente Escala de Valoración: excelente, muy bueno, bueno, regular, o deficiente, colocar el calificativo en números, en el casillero correspondiente.



REBECA ALCARRAZ C.
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

Nº	Indicador	Definición	Excelente 20-18	Muy bueno 17-15	Bueno 14-12	Deficiente 11-08	CAMBIAR
1	Claridad y precisión	El cuestionario está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedad	18				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variable e indicadores del proyecto	18				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		17			
4	Organización	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.		17			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable para ser aplicado		17			
6	Control sesgo	Presenta algunas situaciones distractoras para controlar la contaminación de las respuestas		16			
7	Marco referencial	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencias del encuestado: lenguaje, nivel de información sistema de referencias.		16			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, e indicadores de la hipótesis.	18				
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para su aplicación en la muestra		16			

(Anexo N° 6)

Lima, 28 de enero del 2021

Quien suscribe, **MAGISTER DEYSI REVILLA MUNAYCO**, mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por juicio de expertos del presente instrumento denominado “**MANIFESTACIONES CLÍNICAS POR CORONAVIRUS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, PERIODO 2020**”. Cuyos resultados se encuentran en la ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente.

Nombres completos del experto: Deysi Revilla Munayco

Profesión: Enfermera - Docente

Maestría: Gerencia de los Servicios de la Salud



Firma

DNI: 08891425

Teléfono: 957566996

(Anexo N° 6)

OBSERVACIONES:

Título de la Investigación: “Manifestaciones clínicas por coronavirus y calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, periodo 2020”

Presentado por la sustentante: Lic. en Enf. Chahuailacc Taipe Luisa

Sugerencia:

1. Sugiero que se debería cerrar los criterios de inclusión de la muestra tener en cuenta que el paciente infectado con Covid -19 está conectado a un dispositivo de oxígeno que lo limita en muchos aspectos.

¿Quién aplicará el instrumento?

¿Podrá responder todas las preguntas del cuestionario?

¿estará coherente o despierto para responder con veracidad?

Entonces sugiero que debería considerarse a pacientes no graves poder considerar o medirlo con alguna escala quizás que permita que el estudio sea confiable.

Si se va aplicar a personas que ya superaron la enfermedad entonces debe especificarse en los criterios de inclusión

Por lo demás estoy conforme

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO (Anexo N° 6)

TITULO. “MANIFESTACIONES CLÍNICAS POR CORONAVIRUS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO, PERIODO 2020”

Autor: Lic. en Enf. CHAHUAILACC TAIPE LUISA

Experto (a): Dr. (Mg) DEYSI REVILLA MUNAYCO

INSTRUCCIONES: El instrumento reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente Escala de Valoración: excelente, muy bueno, bueno, regular, o deficiente, colocar el calificativo en números, en el casillero correspondiente

Nº	Indicador	Definición	Excelente 20-18	Muy bueno 17-15	Bueno 14-12	Deficiente 11-08	CAMBIAR
1	Claridad y precisión	El cuestionario está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedad	18				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variable e indicadores del proyecto	18				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	18				
4	Organización	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	18				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable para ser aplicado		16			
6	Control sesgo	Presenta algunas situaciones distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	18				
7	Marco referencial	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencias del encuestado: lenguaje, nivel de información sistema de referencias.		17			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, e indicadores de la hipótesis.	18				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para su aplicación en la muestra	18				

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (Anexo N° 7)

MANIFESTACIONES CLINICAS POR CORONAVIRUS																											
D1 : Dimensión Biologica														D2: Dimensión Psicologica							D3: Dimensión Social						Total
Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	Total
1	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	4	4	3	3	4	4	1	3	4	1	3	82
2	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	91
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	94
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	93
5	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	92
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	95
7	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	96
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	100
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	3	93
10	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	91
11	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	100
12	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	2	4	4	1	1	1	1	1	80
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	1	97
14	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	78
15	4	3	4	4	2	2	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	73
Varian	0.16	0.12	0.33	0.2	0.36	0.69	0.12	0.12	0.12	0.12	0.38	0.12	0.51	0.62	0.43	0.33	0.22	0.25	0.37	0.12	0.29	1.36	0.92	0.92	0.78	1.18	63.022

K =	26
Vi =	11.102
Vt =	63.022
Alpha de Cronbach	0.857

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

(Anexo N° 8)

*FIABILIDAD EBE.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos

→ **Fiabilidad**

[Conjunto_de_datos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,857	26



UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha es explicar claramente a los participantes en este estudio la naturaleza y el papel de ellos como participantes.

Si usted accede a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. **Título del proyecto:** “Manifestaciones clínicas por coronavirus y calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, periodo 2020”. **Nombre del investigador:** Luisa Chahuailacc Taipe. **Propósito del estudio:** Determinar cómo las manifestaciones clínicas por coronavirus se relacionan con la calidad de vida en pacientes oncológicos. **Beneficios por participar:** Tiene la facultad de informarse sobre los resultados de la investigación por los medios más indicados, que será de mucha importancia para su estado de salud. **Inconvenientes y riesgos:** Ninguno. **Costo por participar:** su participación no ocasionará gasto alguno en el presente estudio. **Confidencialidad:** La información proporcionada se mantendrá protegida. Aparte de esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen los resultados. **Renuncia:** Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho. **Contacto con el Comité de Ética.** Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como voluntario o si siente que sus derechos han sido vulnerados, puede contactarnos a la Comisión de Ética, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Av. José Pardo N° 650, Miraflores 1507. **Participación voluntaria:** su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y puede optar por no participar en cualquier momento.

Desde ya le agradecemos su participación

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído y declaro haber comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y dar respuestas satisfactorias, no he percibido ninguna presión en la participación ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente mi participación en la encuesta expresa mi aceptación de manera voluntaria en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de identidad:

Correo electrónico personal o institucional: