



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Manejo del dolor y la calidad de vida de pacientes con
cáncer de cérvix en la unidad de emergencia de un Instituto
Oncológico Especializado, Lima 2023**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autor: Baldeon Puchoc, Nicanor Jose

Código de ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0463-7580>

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Código de ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Baldeon Puchoc, Nicanor Jose, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Manejo del dolor y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en la unidad de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado, Lima 2023", Asesorado por el Docente Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado, DNI N° 46370194, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:275473201, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor(a)
Baldeon Puchoc, Nicanor Jose
DNI N° 43638081



.....
Firma del Asesor
Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
DNI N° 46370194

Lima, 14 de Mayo de 2023

Dedicatoria:

A, Li y Luko. Porque son mi energía, que siendo tan pequeños tienen un gran corazón y te dan fuerzas para seguir en este caminando.

Agradecimiento:

A la casa de estudios Norbert Wiener que permitieron mi compromiso de seguir soñando con mis objetivos al cual hicieron realidad con mi formación de especialista.

A mi asesor por ser parte de mis metas y brindarme sus conocimientos.

A mi familia por ser pilares desde siempre.

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
Código de ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

JURADO

Presidente : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

INDICE

TITULO	i
INDICE	vii
Dedicatoria:	iii
Agradecimiento:	iv
RESUMEN.....	xi
ABSTRAC.....	xii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
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	5
1.4.1. Teórico.....	5
1.4.2. Metodología	5
1.4.3. Practica.	5
1.5. Delimitación de la Investigación	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6

2. MARCO TEORICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de Hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general.....	23
2.3.2. Hipótesis específicas.....	23
3. METODOLOGIA.....	24
3.1. Método de la investigación.....	24
3.2. Enfoque de la investigación.....	24
3.3. Tipo de la investigación.....	24
3.4. Diseño de la investigación.....	24
3.5. Población, muestra y muestreo.....	25
3.5.1. Población:.....	25
3.5.2. Muestra.....	25
3.5.3. Muestreo:.....	25
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1. Técnicas.....	29
3.7.2. Descripción de Instrumentos.....	29
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Aspectos éticos.....	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35

4.1. Cronograma de actividades.....	35
4.2. Presupuesto	36
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
ANEXOS.....	47
Anexo 1	48
Anexos: 2.....	49
Anexo 3	54
Anexo 4	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Introducción: El dolor sin duda es una emergencia a nivel mundial con gran impacto hace muchos años hasta la actualidad, a la vez es uno de los principales síntomas que se presenta en cualquier tipo de enfermedad sobre todo cuando hablamos de pacientes con cáncer de cérvix, disminuyendo la calidad de vida, a nivel físico, psicológico, social y familiar; por este problema los pacientes se dirigen a las unidades de emergencias oncológicas para el manejo farmacológico adecuado del dolor, quieran o no el cáncer de cérvix no discrimina sexo, raza o condición social, por tanto éste afecta su calidad de vida aunado al dolor, este sea leve moderado o severo. El presente proyecto tendrá como **Objetivo:** Determinar la relación existente entre manejo del dolor y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix. **Método:** será hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo descriptivo, con un diseño no experimental de nivel observacional, correlacional y de corte transversal. La población de estudio estará conformada por un total de 60 pacientes con cáncer de cérvix que acuden al servicio de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado Lima 2023. Para la recolección de datos la técnica a utilizar será la encuesta y el instrumento un cuestionario para ambas variables. El estudio usó el instrumento de Flores Morales Josefina para determinar el manejo del dolor y para medir la Calidad de vida el de Candiotti Guzmán Cynthia Fiorella. Los resultados obtenidos serán recolectados y procesados en una tabla matriz en el Microsoft Excel 2021 y luego serán procesados mediante el paquete estadístico SPSS versión 27.

Palabras clave: Dolor, Calidad de vida, Cáncer de cérvix.

ABSTRAC

Introduction: Pain is undoubtedly a worldwide emergency with great impact many years ago until today, at the same time it is one of the main symptoms that occurs in any type of disease especially when we talk about patients with cervical cancer, decreasing the quality of life, at the physical level , psychological, social and family ; Because of this problem, patients are directed to the oncological emergency units for the adequate pharmacological management of pain, whether or not they want cervical cancer does not discriminate sex, race or social condition, therefore it affects their quality of life together with pain, whether mild moderate or severe. The objective of this project will be: To determine the relationship between pain management and quality of life of patients with cervical cancer. Method: it will be hypothetical deductive, with a quantitative descriptive approach, with a non-experimental design of observational, correlational and cross-sectional level. The study population will be made up of a total of 60 patients with cervical cancer who come to the emergency service of a Lima 2023 Specialized Oncology Institute. For data collection, the technique to be used will be the survey and the instrument a questionnaire for both variables. The study used the instrument of Flores Morales Josefina to determine pain management and to measure the Quality of Life that of Candiotti Guzmán Cynthia Fiorella. The results obtained will be collected and processed in a matrix table in Microsoft Excel 2021 and then processed using the statistical package SPSS version 27.

Key words: Pain, Quality of life, Cervical cancer.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cérvix se encuentra a nivel global en el cuarto lugar y es el más frecuente en la mujer, con 604 000 nuevos casos en 2020. Y 342 000 muertes de cáncer de cuello uterino en ese mismo año, y en países económicamente con recursos medianos y bajos, la enfermedad por cáncer de cérvix se incrementó en un 90%. Por ese motivo se entiende que el VPH es en un 95% el causante del cáncer de cérvix. (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en 2012. y a nivel de las Américas un promedio de 36.000 mujeres con cáncer de cérvix murió. Es decir, el porcentaje de mortalidad son 3 veces más altas en Latinoamérica y el Caribe que en América del norte, en donde se demuestra grandes desigualdades a nivel de la salud (2).

A nivel de Latinoamérica, la repercusión estandarizada por edad en 2020 tuvo un cambio entre 5 casos nuevos de cáncer de cérvix por 100 000 mujeres en Canadá y 36 casos por 100 000 mujeres en Bolivia. En consecuencia, las tasas por fallecimientos variaron entre 2 muertes por 100 000 mujeres en Canadá y 19 muertes por 100 000 mujeres en Paraguay (3).

Así mismo, en Perú, se reportaron altas tasas de fallecimientos y en América del sur siendo el cuarto país con tasas más altas; y cada año se diagnostican 4270 casos nuevos de cáncer cervicouterino. A la vez, mueren 2288 mujeres al año, producto de esta enfermedad. Se estima que todas las mujeres corren riesgo de padecer cáncer de cérvix, con un 90% de

contagiarse de virus del papiloma humano (VPH) en la etapa adulta. Este tipo de cáncer afecta frecuentemente a mujeres de 25 años a más (4).

Mientras tanto, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ha registrado un promedio de 17.500 nuevos casos de cáncer entre hombres y mujeres en 2021, incrementando en un 40% estadísticamente similar al año 2020, con un número mayor de pacientes que provienen desde el interior del país. Por tal motivo, el año pasado a pesar de las dificultades propiciadas por la pandemia, en consultorios externos se atendieron 362 000 casos en promedio, 4 mil 700 cirugías mayores, 46 mil 600 quimioterapias y 67 mil radioterapias (5).

En cuanto a la calidad de vida, la salud se ve afectada en relación frente al cáncer, ya que se generan cambios en el funcionamiento, psicoemocional, social y físico del paciente. Y las pacientes diagnosticadas y tratadas de cáncer disminuyen la calidad de vida respecto a su feminidad, autoestima y sexualidad, específicamente; todas las pacientes con cáncer de cuello uterino y estado de menopausia presentan efectos secundarios que afectan su calidad de vida (6).

Del mismo modo la enfermedad de cáncer de cérvix es causado por la formación de células cancerosas en los tejidos de la parte inferior del útero que se conecta a la vagina; También se le conoce como cáncer de cérvix o de cuello uterino. Principalmente la causa del carcinoma y adenocarcinoma son ocasionados por el virus del papiloma humano (VPH), que es una infección de transmisión sexual donde existen al menos 200 cepas del VPH, algunas de las cuales causan el desarrollo de cáncer de cérvix de diferentes tipos (7).

El cáncer de cérvix es más común en mujeres mayores de 35 años, lo que indica que la infección ocurriría aproximadamente entre las mujeres de 18 a 30 años de edad sexualmente

activas, es decir la enfermedad requiere muchos años, para la progresión a cáncer de cuello uterino y por tanto, existe un lapso prolongado como oportunidad, para la intervención y determinación del patrón carcinogénico (8).

Por otro lado el dolor provocado por el cáncer a veces afecta la calidad de vida y la capacidad funcional del paciente incluso después de terminar el tratamiento, el dolor es intenso o continúa después de ser administrado algún tipo de analgésico; aumentando el riesgo de ansiedad y depresión, incluso inmovilizando a algunos pacientes debido a su dolor. En efecto el control del dolor mejora la calidad de vida en la mayoría de los pacientes con cáncer, aunque el dolor del cáncer casi nunca se controla por completo (9).

Por todo lo expuesto, el presente proyecto de investigación pretende aportar una herramienta adecuada para el manejo del dolor y así mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de cérvix, cabe señalar que en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas aproximadamente se atendieron 32 723 pacientes (11.4%) en el año 2021; de los cuales el servicio de emergencia atiende a 2 180 pacientes aproximados al mes (10). el cual ingresan por presentar dolor crónico de diferente grado y etiología. Así, se han observado deficiencias en el manejo del dolor que afectan la calidad de vida de todas las pacientes con cáncer de cuello uterino.; incluso en el tiempo y la velocidad de la misma que son administradas por el personal de enfermería, con dificultades en el monitoreo debido a la alta demanda de pacientes que se viene presentando afectando por consiguiente la calidad de vida del paciente. Por tal motivo, el presente estudio de investigación tiene como objetivo brindar un manejo adecuado del dolor a las pacientes con cáncer de cuello uterino en el servicio de urgencias.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre manejo del dolor y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en la unidad de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado, Lima 2023”?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación existente entre manejo del dolor según la dimensión de cuidados farmacológicos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix?

¿Cuál es la relación existente entre manejo del dolor según la dimensión de cuidados no farmacológicos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación existente entre manejo del dolor y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación existente entre manejo del dolor según la dimensión de cuidados farmacológicos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix.

Determinar la relación existente entre manejo del dolor según la dimensión de cuidados no farmacológicos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórico.

Esta investigación contribuirá en gran medida a reducir el dolor, de hecho, se brindará un manejo adecuado del dolor oncológico en pacientes con cáncer de cuello uterino y mejorar la calidad de vida de las pacientes del servicio de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado por parte del profesional de enfermería.

Según Dorothea Orem, en su teoría del déficit de autocuidado, el concepto de sí mismo es la autosuficiencia, incluyendo sus dimensiones físicas, sino a la vez necesidades psicológicas y espirituales, el Término “Cuidado” como actividades evitables que el ser humano inicia para mantener la calidad de vida y desarrollarse de una forma habitual para sí mismo, cuya teoría nos permitirá brindar los cuidados y resolver problemas de salud hoy en día

1.4.2. Metodología.

Esta investigación contribuirá y servirá como una técnica de manejo del dolor para mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de cuello uterino.; las variables serán medidas y comparadas, podrá ver el vínculo entre el manejo del dolor y la calidad de vida del paciente con el fin de ser tomados para los próximos estudios a futuro, por otro lado, será importante también porque nos ayudara a mitigar la causa del dolor que se presenten en las pacientes donde intervendrán los profesionales de enfermería.

1.4.3. Practica.

El estudio se justifica porque existe la necesidad de mejorar los tiempos de atención de las pacientes con cáncer de cuello uterino mediante el manejo del dolor, disminuyendo la

sintomatología en un tiempo corto o mediano plazo, con la atención oportuna del profesional de enfermería en el servicio de emergencias de un instituto oncológico especializado para lograr la satisfacción del paciente y una adecuada calidad de vida,

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal.

El estudio de este trabajo de investigación se viene aplicando entre los meses de febrero y julio del 2023.

1.5.2. Espacial.

El estudio se realizará en un Instituto Oncológico Especializado nivel III 2, en el servicio de emergencia, ubicado en el distrito de surquillo, provincia lima, av. Aviación con Angamos. N°2520.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Pacientes con cáncer de cérvix de un Instituto Oncológico Especializado de Lima en la unidad de emergencia.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Pedraza E.et al (11) en su artículo, el 2019 en Villa Clara/Cuba, tuvo como Objetivo *“caracterizar dolor y la calidad de vida de los pacientes con tumores malignos que presentan dolor no controlado”*. La metodología fue un estudio observacional descriptivo transversal de pacientes con diagnóstico histológico de cáncer con dolor no controlado que acudieron al Hospital Oncológico “Dr. Celestino Hernández Robau” entre octubre de 2017 y marzo de 2018. Se tomaron muestras de 214 pacientes de una población de 267 pacientes. Donde los resultados mostraron que los tumores más frecuentes fueron los gastrointestinales (32,2%) y predominó el dolor mixto (31,8%). El tipo de dolor más frecuente en pacientes con neoplasia maligna fue el dolor somático (40,2%). El dolor fue descrito como severo en 63,6% de pacientes. La naturaleza episódica predominó sobre la permanente (58,9%). En cuanto al estado general de salud, la mayoría de los pacientes (85,0%) lo definieron como mala, y la calidad de vida general (global) fue mayoritariamente calificada como regular (51,4%) y mala (44,8%). se concluyó que el tipo de dolor más común fue el somático, seguido del dolor mixto y visceral. En términos de intensidad, se describió principalmente como un dolor fuerte y episódico. La salud general y la calidad de vida en general se calificaron en su mayoría como regulares y malas.

Cerda (12) en su investigación del año 2018 en Aguascalientes, México tuvo como Objetivo *“Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer cérvicouterino del hospital de la mujer”* la investigación fue observacional, descriptivo y transversal en el que se seleccionaron a las pacientes con diagnóstico histológicamente comprobado de un Cáncer de cérvix. a quienes se les aplicó los instrumentos EORTC QLQ-C30 (versión 3) y EORTC QLQ

- CX24 a todas las pacientes que acudieron a su consulta ambulatoria y via telefónica el 2016 y 2017. Los resultados obtenidos a 54 pacientes fueron, en promedio 4 embarazos, 3 partos, 1 cesárea y 1 aborto, y a los 18 años de edad comenzando su primera relación coital con un 7.4%; el 85,2%, se hizo Papanicolaou una vez al año. Según el estadio del cáncer, el 57,4% tenía tipo 1B1, el 11,1% tenía carcinoma in situ y el 31,5% tenía tipo 1B2. se concluye que los pacientes evaluados tenían una buena calidad de vida, probablemente por el estadio del cáncer de cérvix observado en el hospital de la mujer.

Pazmiño (13), en su estudio de investigación del año 2021 en la ciudad de Guayaquil tuvo como objetivo “*Determinar la adherencia al tratamiento analgésico con fentanilo por vía transdérmica en el manejo del dolor oncológico*”. El estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Según los resultados de 104 pacientes examinados, el 38,5% tenían síntomas gastrointestinales, el 48,1% de los pacientes indicaron dolor oncológico de tipo mixto, las causas de incumplimiento fueron baja motivación (2,9%), olvidos (1%) y evitación de hospitalización (1%) y los efectos secundarios fueron estreñimiento (12,5 %), náuseas (2,9 %) y prurito (1%).llegando a concluir que la mayoría de las pacientes mantuvieron con éxito la terapia analgésica con fentanilo para controlar el dolor del Cáncer.

Rosa da et al (14), en su investigación del año 2021 en la ciudad Santa Catarina/Brasil tuvo como Objetivo “*evaluar la intensidad del dolor en mujeres sometidas a braquiterapia pélvica*” Metodología y materiales de un estudio analítico, cuantitativo, transversal, realizado en un centro de oncología en el que 97 mujeres recibieron braquiterapia pélvica con (grupo 1) o sin (grupo 2) sedación anestésica. Los datos se recopilaron a través de entrevistas estructuradas y testimonios de pacientes entre septiembre de 2018 y julio de 2019. La intensidad del dolor se midió mediante una escala analógica visual. Se obtuvieron resultados de 51 mujeres

(52,6 %) que informaron dolor antes de la braquiterapia y 73 mujeres (75,3 %) que informaron dolor después del tratamiento. Cuando se retiró el aplicador, la tasa de dolor alcanzó el 55,9% en el Grupo 1 y el 36,8% en el Grupo 2. La percepción del dolor por momento/sedación fue trascendental (0,001). Se concluye que la percepción del dolor se observó en la mayoría de las mujeres con cáncer de cérvix

Rodas (15), en su estudio de investigación en el año 2018 en la ciudad de Cuenca Ecuador tuvo como Objetivo *“determinar la calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio clínicos III y IV del Hospital José Carrasco Arteaga”*. Este estudio se modeló a partir de un estudio cuantitativo descriptivo centrado en 80 pacientes con cáncer hospitalizados, con un formulario que contenía datos sociodemográficos, características del cáncer e Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa). La información se analizó con el programa SPSS versión 25 y se utilizaron como estadísticos frecuencias y porcentajes. Un puntaje de 47,6% indicó que los pacientes percibían su calidad de vida como baja o muy baja, siendo el cáncer de mama (30%) la condición más común y el 53,8% que recibía quimioterapia, el 61,3% tenía una duración de la enfermedad de menos de 1 año. En las áreas InCaViSa mostró puntuaciones más bajas en ansiedad, rendimiento físico, aislamiento, conciencia corporal, actitudes hacia la terapia, el ocio y la vida diaria. Puntuación alta en función cognitiva, familia y redes sociales. Concluyendo que aproximadamente la mitad de los pacientes calificaron su calidad de vida como mala o muy mala, lo que indica tanto el apoyo familiar como social fueron positivos, mientras que la adherencia al tratamiento fue deficiente en las comunidades afectadas al ser negativo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Muro et al (16), en su investigación del año 2022 en la ciudad de Lambayeque tuvo como Objetivo *“Medir la calidad de vida en pacientes con cáncer sometidos a cuidados paliativos en dos hospitales de Lambayeque en el periodo 2019 – 2020”*. Donde el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo. De 2019 a 2020, el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y el Hospital Regional de Lambayeque incluyeron a 100 pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Se utilizó SPSS v19.0 para el análisis estadístico. Los hallazgos fueron principalmente para el cáncer gástrico, con 22 y 65 pacientes a menudo en etapa IV, siendo los tratamientos analgésicos los más utilizados y una duración promedio de 5 meses. El ochenta y cuatro por ciento de los pacientes con cáncer que recibieron cuidados paliativos tenían una buena calidad de vida. Los pacientes adultos jóvenes (72,3 %), medidos en hombres (73,2 %), tuvieron mejor calidad de vida, seguidos del cáncer de amígdalas (89 %) y el estadio II (78,4 %). concluyendo desde 2019-2020 que la Calidad de vida de enfermos con cáncer que recibieron cuidados paliativos es buena, con la mejor conservación de las dimensiones funcionales, seguidas de las dimensiones sintomáticas y finalmente la dimensión global.

Arenas et al (17), en su investigación del 2022 en lima tuvo como Objetivo *“Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022”*. estudio con un enfoque cuantitativo, fue descriptivo-transversal. Utilizando una muestra aleatoria de 106 pacientes oncológicos de una institución Oncológica Especializada de Lima. La metodología fue encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue EORT QLQ-30, el cual estuvo conformado por 30 preguntas y 3 dimensiones. Los resultados en términos a calidad de vida, el nivel normal fue más alto con un 45,3 %, seguido del nivel alto con un 38,7

% y el nivel bajo con un 16 %. Según ese aspecto, el nivel bajo del estado de salud global representa el 50%, seguido del nivel normal con 47,2% y el nivel alto con 2,8%. En el ámbito empresarial, el 46,2% de los encuestados respondió nivel alto, seguido del 31,2% de nivel normal y el 22,6% de nivel bajo. Finalmente, en el dominio de los síntomas predominó alto con 44,3%, seguido de normal con 41,5% y bajo con 14,2%. Se concluyó que existe una calidad de vida normal, seguida de un nivel alto y bajo. Según esa dimensión, en la salud global predominaron los niveles bajos, seguidos de los niveles normales y altos. En el área operativa predominan los niveles altos, seguidos de los niveles normales y bajos. En cuanto a los síntomas, predominaron los niveles altos, seguidos de los niveles normales y bajos.

Moran et al (18), según en su investigación 2021 en lima tuvo como Objetivo *“Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima”*. El estudio fue de enfoque cuantitativo y diseño transversal descriptivo a una muestra de 109 pacientes con cáncer atendidos en un hospital de Lima. La técnica de recolección de datos fue una encuesta y la toma de datos fue el Cuestionario de Calidad de Vida EORCT QLQ-C30, que consta de 30 ítems agrupados en tres dimensiones. Los Resultados indican que la calidad de vida de los participantes el 51,4% tienen un nivel bajo y el 48,6% tienen un nivel alto. Según dimensiones, el 56% es bajo y el 44% alto en el estado de salud global, el 52,3% bajo y el 47,7% alto en dimensiones funcionales. El nivel bajo es 49.5% y el nivel alto es 50.5%. De esto, podemos concluir que, en cuanto a la calidad de vida, predominan los niveles más bajos, seguidos de los más altos. Predominaron niveles bajos en términos de salud global y aspectos de funcionamiento. Y en el área de síntomas predominaron los niveles altos.

Salazar (19), en su investigación que realizó el año 2021 en Lima tuvo como Objetivo *“determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021”*. En cuanto a materiales y métodos, el enfoque de investigación fue cuantitativo y su estructura metodológica descriptiva y transversal. La población de estudio estuvo constituida por 109 pacientes, y el método de recolección de datos fue la Encuesta y el Instrumentación (EORCT QLQ-C30), que incluyó 30 ítems y tres dimensiones: estado de salud global, área de síntomas y funcionamiento. Los resultados de calidad de vida dominan con un nivel medio de 45,9%, seguido de un nivel alto de 41,3% y un nivel bajo de 12,8%. Medido en modo global, prevaleció el nivel medio con 51,3%, seguido del nivel bajo con 45,9% y el nivel alto con 2,8%; El funcionamiento fue alto con 49,5 %, seguido de niveles medio con 32,1 % y bajo con 18,3 %; y los síntomas predominan un nivel alto 46.8%, seguido de nivel medio 43.1% y nivel bajo 10.1%. Concluyeron que la calidad de vida tiene un nivel moderado, luego un nivel alto y finalmente un nivel bajo. En términos de aspectos, el aspecto de salud global fue el más afectado.

Tito G. (20), en su estudio que realizó 2018 en la ciudad de Lima-Perú; tuvo como Objetivo *“determinar la relación entre el manejo del dolor y la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Terapia del Dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018”*, mediante el método cuantitativo con un diseño correlacional con una muestra de 92 pacientes con cáncer, como instrumento se utilizó una ficha de cotejo para el manejo del dolor y un cuestionario para la calidad de vida. Los resultados de los pacientes tienen un manejo del dolor bueno en un 31.88%, es decir mediante la medicación y las técnicas necesarias para sobrellevar los dolores propios de su enfermedad y tratamiento el profesional de enfermería mantiene un control en la aparición de estos dolores, en un 46.38% este control o manejo está a un nivel regular y en un 21.74% el nivel deficiente es decir hay poco control del dolor del paciente. De

la misma manera el 26.09% presentan un nivel bueno con respecto a la calidad de vida, el 52.17% presentan un nivel regular y un 21.74% un nivel deficiente. Y adicionalmente a esto se hizo pruebas estadísticas de relación entre las variables cuyo resultado de Spearman fue del 0.679 siendo un resultado moderado lo que permitió concluir que existe una correlación directa y positivamente entre el manejo del dolor y la calidad de vida, aprobándose la hipótesis y rechazando su negatividad de la misma. Por lo cual se recomendó instruir al paciente y familiares en las medidas que deben tomar según el tipo de dolor y episodios que tenga el paciente, también brindar asesoría psicológica para el manejo de las emociones negativas por la intensidad del dolor, es decir dotar al paciente y familia de las herramientas para poder edificar una calidad de vida razonable

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable N° 1: Manejo del dolor

El dolor en pacientes con cáncer puede manifestarse de muchas maneras. A medida que avanzaba la enfermedad, se implementaron nuevos planes para controlar estos síntomas, incluidos los cuidados paliativos, la participación de un equipo de atención multidisciplinario y el uso de opioides. El objetivo de este estudio es identificar aspectos del dolor en pacientes con cáncer, identificar la naturaleza del dolor en función de su fisiopatología y cómo se pueden aplicar medidas farmacológicas y no farmacológicas para tratar el dolor. personas que están en tratamiento contra el cáncer. Tratamientos que mejoran la calidad de vida. El primer enfoque para tratar el dolor del cáncer es farmacológico, utilizando como guía la escala de alivio del dolor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (21).

2.2.1.1- El dolor y su contexto Histórico

En los primeros días, el dolor era una de las principales preocupaciones de la sociedad. Por ello, dado que los humanos somos conscientes, nos hemos centrado en entenderlo y, si es posible, controlarlo. A nivel multicultural, hay evidencia de que existieron hace miles de años. Artísticamente encarnado en todas las culturas. Para el hombre primitivo, la causa del dolor es accidental, lo cual es comprensible. Pero las manifestaciones de otras causas eran místicas, y su tratamiento dependía de cómo interpretaban y veían el mundo y el entorno. Por ello, en las civilizaciones antiguas, los sacerdotes jugaban un papel fundamental en el cuidado de los pacientes que padecían dolor (22).

2.2.1.2.- Definición Del Dolor

“El dolor es una experiencia sensorial emocional desagradable asociada con un daño real y potencial, es decir, el significado del daño.” Es manifestado y percibido por los órganos sensoriales y la subsiguiente transmisión cortical, en otras palabras, la parte emocional representa una interpretación de la actividad cognitiva que produce el dolor, pero es la respuesta que siente el paciente ante el dolor que depende de factores propios de su personalidad, entre ellas las creencias religiosas. El dolor que se produce es una fuente de alarma e indirectamente protege al cuerpo de lesiones reales o potenciales. En este sentido, el dolor juega un papel importante en el mantenimiento o restauración de la integridad corporal. Sin embargo, en algunos casos, el dolor está presente sin daño tisular y es desproporcionado con respecto al daño original (23).

2.2.1.3- Tipos sindrómico del Dolor

Se distinguen tres síndromes de dolor según el mecanismo de aparición y el órgano afectado: dolor nociceptivo somático resultante de la afectación de órganos densos como huesos, músculos y tejido subcutáneo. El dolor somático se localiza en el área afectada y se caracteriza por un dolor creciente y persistente en respuesta a la presión en esa área. Por ejemplo, las metástasis óseas pueden causar dolor. El dolor somático responde adecuadamente a los analgésicos opioides y no opioides. Por lo tanto, cada tipo de analgésico varía según la intensidad del dolor. El dolor nociceptivo visceral con afectación luminal es un dolor o calambre persistente que afecta a una gran zona de la piel, en ocasiones con o sin dolor provocado por la presión sobre la zona dolorida pretendida, hay casos. El dolor también responde bien a los antiespasmódicos como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), los opioides y el bromuro de butilhiocina cuando hay un componente de cólico. El dolor neuropático, por otro lado, es causado por la participación del sistema nervioso. El 40% de los

pacientes con cáncer lo desarrollan como resultado de una enfermedad o tratamiento. Y esto puede manifestarse como parestesias persistentes, episodios de dolor intenso o ambos (24).

2.2.1.4.- Dolor crónico de cáncer.

Sin embargo, el dolor se está convirtiendo en un desafío diario a medida que mejora el diagnóstico temprano y las tasas de supervivencia de los pacientes oncológicos. El dolor crónico incluye el dolor causado por el cáncer mismo (tumor primario o metástasis), pero no el dolor descuidado causado por el tratamiento (cirugía, quimioterapia, radioterapia, etc.) Actualmente, no existe un sistema de clasificación unificado para el dolor crónico en pacientes con cáncer (25).

2.2.1.5.- Evaluación del dolor.

Los pacientes con cáncer se someten a pruebas para identificar el dolor, lo que puede ser complicado al principio. Este examen comienza con una historia clínica completa para evaluar el dolor en sí, incluidas las neoplasias subyacentes, las comorbilidades y su manejo. Por lo tanto, el dolor, que es una sensación subjetiva, puede medirse y evaluarse objetivamente. Esto es posible unidimensionalmente usando una escala simple y fácilmente reproducible (26).

2-2-1-6.- Escalas de valoración del dolor.

Se puede utilizar una escala analógica visual (EVA) donde mide la intensidad del dolor descrita por el paciente con la gran reproducibilidad entre observadores. Consiste en una línea horizontal de diez centímetros, en cuyos extremos hay una manifestación extrema de síntomas. El lado izquierdo indica ninguna o baja intensidad y el lado derecho indica alta intensidad. Se pide a los pacientes que marquen un punto en una línea de intensidad, que se mide con una

regla milimétrica. La escala numérica (EN) es una serie de números del 0 al 10, donde el 0 representa que no se evalúa ningún síntoma y el 10 representa la intensidad máxima del síntoma. Por otro lado, si los pacientes no son capaces de cuantificar sus síntomas con las escalas anteriores, se utiliza la escala categórica (CE) más sencilla, que expresa categóricamente la intensidad de los síntomas. También se utiliza una escala de intensidad analógica visual que consta de 1 línea horizontal de 10 cm. con la intensidad del dolor en ambos extremos. El lado izquierdo no es dolor, el derecho indica dolor insoportable. Y finalmente, la escala de mejora analógica visual consiste en la misma línea recta que muestra ninguna mejora en el extremo izquierdo y una mejora completa en el extremo derecho (27).

2.2.2. Teoría de los síntomas desagradables de Elizabeth Lenz.

Se sabe que dentro de la enfermería oncológica donde menciona Colorado (28), en su estudio de su investigación da como referencia a la Teoría de los Síntomas Incómodos o Teoría de los Síntomas Desagradables (TOUS), también conocida como Teoría del Espectro Medio-Alto por su sencillez, fue desarrollada principalmente para aplicaciones y uso de enfermería.

Por otro lado, La cual resalto Martínez et al (29), En su estudio de investigación, afirma que hay muchos factores que influyen en el segundo componente de la teoría de los síntomas desagradables (E, Lenz). reconocen tres categorías de variables que identifican síntomas a nivel fisiológico, psicológico y situacional. Esta teoría reconoce la necesidad de cuantificar no solo el dolor sino también los síntomas manifestados.

2.2.3. Teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

Según este modelo García (30), concuerda con la teoría de Virginia Henderson donde incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Henderson define los términos funcionales de la enfermería: "La función única de la enfermería,

es apoyar actividades que contribuyan a la salud, la enfermedad, la salud, la recuperación o la muerte pacífica. Este modelo de Virginia Henderson es un modelo de necesidades humanas en la categoría de enfermería humanista, donde la enfermería implementa acciones para controlar adecuadamente el dolor a nivel físico, convirtiéndolo en una experiencia única e irrepetible.

2.2.4. Dimensiones del manejo del dolor.

2.2.4.1. Dimensión 1.- Cuidado Farmacológico.

Reyes et al (31), en su artículo, señaló que en 1986 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó "El método de alivio del dolor por cáncer", bajo 'Farmacoterapia para el Control del Dolor' y desde entonces es conocida como 'Escalera Analgésica de la OMS. Estos incluyen agentes farmacológicos con efectos analgésicos y otros agentes (coadyuvantes) que no actúan directamente como analgésicos, que cuando se administran de forma conjunta y con diferentes mecanismos de acción, proporcionan un adecuado control del dolor. A pesar de sus críticas, sigue siendo el "estándar de oro" para el alivio del dolor del cáncer a nivel internacional.

2.2.4.2. Dimensión 2.- Cuidado No Farmacológico.

Según Diaz (32), en su artículo Tratamiento del dolor en pacientes con cáncer, dijo que las terapias no farmacológicas incluían radioterapia, intervenciones para el dolor, vertebroplastia, cirugía, estimulación eléctrica transcutánea y acupuntura, masajes y aromaterapia.

2.2.5. Variable N° 2: Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto humano subjetivo que tiene relación con la satisfacción física, emocional, familiar, afectiva y social de una persona y le da sentido a la vida. En consecuencia, la calidad de vida es el resultado funcional de la interacción entre las condiciones biológicas, socioculturales y psicológicas de las personas y sus conductas de vida cotidiana (33).

2.2.5.1. Definición conceptual de la Calidad de vida.

Cabe mencionar que según Castillo (34), Sorprendentemente, el término "calidad de vida" se remonta a la época de los griegos como Aristóteles, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), anunció durante el Foro Mundial de la Salud en Ginebra en 1966; El término todavía está cubierto en la actualidad. donde calidad de vida se determinó como la autopercepción de su situación en el espacio pluricultural y aquellos valores en los que vive, así como de sus metas, expectativas, normas e intereses. Por supuesto, todo depende de la salud física, estado mental, nivel de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales. En otras palabras, es la percepción que los humanos tienen de sí mismos en sus contextos culturales, sociales y ecológicos.

Según, Miranda (35), en su investigación, enfatiza la importancia de la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Porque la calidad de vida de los pacientes oncológicos permitirá conocer el impacto de la enfermedad y su tratamiento en la experiencia de los pacientes con cáncer. En otras palabras, proporciona información sobre cómo los pacientes con cáncer están afrontando sus vidas. Su proceso de vida experimenta subjetividad, lo que posibilita simultáneamente la dedicación de la enfermería a sus pacientes como un ser único y diferenciado. Esta apreciación nos permite conocer más a nuestros pacientes y cómo se están adaptando, facilitando la rehabilitación o mejorando los cuidados paliativos. Existen varios factores que afectan la calidad de vida de las enfermedades oncológicas. Estos incluyen el estado físico y el funcionamiento, los síntomas relacionados con el tratamiento, el funcionamiento social y el funcionamiento emocional.

Por otro lado, González (36), menciona que la investigación llevada por Antoni Font con enfermos con diagnóstico de cáncer, es la literatura pionera dentro de este ámbito de estudio

done Font (1988) en el cual define la calidad de vida como “la valoración subjetiva que el paciente hace de los diferentes aspectos de su vida, en relación con su estado de salud”.

2.2.5.2. Teoría de la calidad de vida de la OMS.

Según Almirón (37), En esta teoría de la calidad de vida afirma que, según la Organización Mundial de la Salud, el concepto de calidad de vida al que se refiere en sus estudios de investigación refleja los aspectos multidimensionales de la vida en el contexto de los valores y culturas individuales, objetivos personales, expectativas, estándares de vida y preocupaciones. Este concepto ha sido aceptado por algunos investigadores. Por supuesto, es esencial que cualquier definición se refiera al concepto de salud de la OMS e incluya múltiples dimensiones de la salud en el concepto. Esto indica que no basta con estar libre de enfermedades, sino estar completamente sano física, psicológica y socialmente.

2.2.5.3. Teoría de Enfermería del Autocuidado según Dorothea Orem.

Por lo cual Martínez (38), menciona y enfoca esta teoría en su investigación de tal manera que esta autora considera el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado, por lo tanto, es una actividad que los individuos inician y realizan para su propio beneficio con el fin de mantener la salud, la vida y el bienestar. Esta teoría de enfermería enseña el manejo de signos y síntomas a los pacientes con cáncer que buscan comportamientos que conduzcan a la independencia y el bienestar. Las enfermeras tienen los conocimientos y habilidades para orientar y cuidar a los pacientes para lograr una mejor calidad de vida cuando están solos.

2.2.5.4. Dimensiones de la calidad de vida.

2.2.5.4.1. Dimensión 1.- Física.

La Dimensión Física que menciona Roselló et al (39), en su investigación, las percepciones de la condición física y la salud se entienden no solo como la ausencia de enfermedad, sino también como los síntomas que surgen como consecuencia de los efectos secundarios de la enfermedad o el tratamiento. No hay duda que la buena salud es un componente esencial y fundamental de una buena calidad de vida. Sin embargo, la función física deteriorada no solo limita tanto la actividad física como el trabajo, sino que también limita el cuidado personal, caminar, agacharse y esforzarse.

2.2.5.4.2. Dimensión 2.- Psicoemocional.

Según Apaza et al (40), menciona la investigación de Missiaggia en la cual encontró que: en esta dimensión se considera a la percepción de la paciente sobre el contenido de su conocimiento y el estado emocional expresada en temor, angustia, deterioro de la autoestima, autoconcepto, la incertidumbre sobre su futuro inmediato, confusión. Se puede decir que tanto en hombres como en mujeres este aspecto produce efectos diferentes y los otros aspectos actúan como típicos mecanismos de defensa para ese efecto y provocan respuestas emocionales. Muchas personas son completamente dependientes y padecen la presencia de la enfermedad. Muchos también lidian con los factores estresantes a través de su capacidad económica.

Por otro lado, Silva (41), habla del impacto emocional de la extirpación del útero, que es el órgano simbólico femenino y afecta los ámbitos emocional y sexual. Las mujeres indican que el diagnóstico de cáncer de cuello uterino es un punto de partida, pero tiende a limitar su capacidad de adaptación para superar los desequilibrios mentales y emocionales, mientras que una mayor duración de la enfermedad conduce a más depresión

2.2.5.4.3. Dimensión 3.- Social.

Según Murillo (42), la dimensión social es la percepción que tiene un individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, la necesidad de apoyo familiar y social, entre relaciones cuidador-paciente y desempeño laboral, muestra que el bienestar social mejora el estado de salud individual. Esto ayuda el tratamiento racional de la enfermedad y favorece a mantener la autonomía individual. cuando ocurre función alguna. Sin embargo, algunos problemas de salud física o mental pueden perjudicar la vida social y económica.

Por otro lado, en la dimensión social Murillo (42), destaca que la falta de redes de apoyo social puede impulsar el uso de estrategias de afrontamiento ineficaces, como el abuso de sustancias y el rechazo a las drogas.

2.3. Formulación de Hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en el servicio de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado, lima 2023.

Hipótesis nula.

No Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en la unidad de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado, lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor según la dimensión de cuidados farmacológicos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en la unidad de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor según la dimensión de cuidados no farmacológicos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en la unidad de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado 2023.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

Como criterio general, el método es hipotético - deductivo, extendiendo la calidad del conocimiento formulado desde la inducción (de dominios específicos a dominios generales) a la deducción (de dominios generales a dominios específicos). En este enfoque, la teoría o ley universal que lo explica como objeto de estudio se incorpora a un problema dado para probar su lógica. Esto significa que es especialmente útil cuando se estudian problemas cuyas causas son complejas o están relacionadas con razones o leyes generales (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Es un enfoque cuantitativo que puede medir una serie de iteraciones, lo que nos permite formular tendencias, proponer nuevas hipótesis y construir teorías, todo fundamentalmente a través del conocimiento cuantitativo. El uso de la estadística, una forma de cuantificar todo sin contar todos los elementos que componen el todo, es la metodología más apropiada y consistente de este paradigma positivista. (44)

3.3. Tipo de la investigación

La investigación será de tipo aplicada dirigida a resolver un problema o enfoque particular, con un enfoque en encontrar y sintetizar conocimiento para su aplicación, enriqueciendo así el desarrollo cultural y científico (45).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será observacional no experimental: porque no manipula los fenómenos el cual se plasman tal como se presentan para ser analizados en el contexto original, se puede describir, analizar o explicar el contexto generado (46). De nivel correlacional: porque se busca conocer el propósito principal de este estudio y saber cómo se

puede comportar una variable según la otra variable correlacionada (47). De nivel descriptivo: porque se identificará las características aplicando el cuestionario de escala de Likert a la muestra seleccionada y poder así recoger los datos (48). De corte Transversal: porque su característica fundamental es que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento. En otras palabras, con este diseño se efectúa el estudio en un momento determinado de la evolución de la enfermedad o evento de interés (EI) (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población: Se considerará a todos los 60 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino con estadio clínico avanzado. Que ingresan para atenderse a un Instituto Oncológico Especializado.

3.5.2. Muestra: La muestra estará constituida por toda la población, por el cual no se requirió de una formula muestral, debido a que es considera una muestra pequeña para su evaluación.

3.5.3.Muestreo: no se realizará el muestreo por que la población del estudio es el total de la muestra, pero si se usara criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- todas las pacientes con cáncer de cérvix que ingresan al servicio de emergencia.
- pacientes que quieran formar parte del estudio.
- pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que se encuentran lucidos orientados tiempo espacio y persona

Criterios de Exclusión:

- todas las pacientes con cáncer de cérvix que no pertenezcan al servicio de emergencia.
- pacientes que no quieran formar parte del estudio.
- pacientes menores de 18 años de edad.
- Pacientes que no se encuentran lucidos orientados tiempo espacio y persona.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variable Independiente: Manejo del dolor

Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
Es una respuesta dirigida a la disminución de las cargas físicas, emocionales y psicológicas asociados con los eventos estresantes de la vida, así como cualquier comportamiento que se observa en respuesta a la amenaza o daño. (50)	Es una respuesta dirigida a pacientes con cáncer de cérvix para disminuir la carga física, emocionales, y psicológicas; que se encuentran en la unidad de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado, donde se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala tipo Likert donde se identifican las dimensiones: “de cuidados farmacológicos y cuidados no farmacológicos” (52)	cuidado farmacológico	-Síntomas. -tratamiento -Dolor. -medicamentos.	(15 ítems) 1,2,3,4, 5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15.	Ordinal	Aplica (> o igual 108)
		- cuidado no farmacológico	-masajes -relajación. -Ambiente.	(12 ítems) 16,17,18,19. 20,21,22,23,24,25,26,27.		No aplica (< que 108)

3.6.2. Variable Dependiente: Calidad de vida.

Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
Es la percepción que tiene el individuo acerca de su posición en la vida según OMS, en el sistema de valores en el que vive, en el contexto de su cultura con respecto a sus expectativas, objetivos, preocupaciones y estándares que contemplan aspectos físicos, funcionales, emocionales y sociales. (51)	Es la percepción que tienen los pacientes con cáncer de cérvix acerca de su posición en la vida quienes se encuentran en la unidad de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado, el cual será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones:” física”, “psicoemocional” y “social” (53)	bienestar físico.	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor. - Síntomas. - Movilidad. - Sueño y descanso. 	(15 ítems) 1,2, 3,4, 5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15.	Ordinal	favorable (< 80)
		bienestar psicoemocional.	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo - Ansiedad - Autoestima - depresión. 	(15 ítems) 16,17,18, 19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30.		Medianamente favorable. (81 a 97)
		bienestar social	<ul style="list-style-type: none"> - apoyo familiar - religiosidad - relación enfermera. 	(8 ítems) 31,32, 33,34,35,36,37,38.		desfavorable. (> 98)

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Variable 1: La técnica a utilizar será la encuesta la cual permitió que cada paciente responda las preguntas del instrumento tomándose un tiempo prudencial de acuerdo a su situación individual.

Variable 2: La técnica que se utilizará será la encuesta donde el paciente responderá el cuestionario que está conformado por presentación, instrucciones, datos generales y contenido el cual será sin límites de tiempo.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

3.7.2.1. Instrumento N° 1:

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Flores Morales Josefina en el año 2017, “Cuestionario de manejo del dolor”, escala tipo Likert. El cual utilizo para determinar los cuidados que aplica el profesional de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico. En el Hospital Guillermo Almenara (52).

El Cuestionario contiene un total de 27 ítems, distribuido en 2 dimensiones: “cuidados farmacológicos” (15 ítems), “cuidados no farmacológicos” (12 ítems). Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (5), Casi siempre (4), algunas veces (3), casi nunca (2) y nunca (1).

Para la categorización de la variable, En los Valores para la determinación de la intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente oncológico se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Manejo del dolor aplica (Mayor o igual que 108 puntos)

Manejo del dolor no aplica (Menor que 108 puntos)

Manejo farmacológico presente (mayor o igual que 60 puntos)

Manejo farmacológico ausente (menor que 60 puntos)

Manejo no farmacológico presente (mayor o igual que 48 puntos)

Manejo no farmacológico ausente (menor que 48)

3.7.2.2. Instrumento N° 2:

Este instrumento fue diseñado en Perú por Cynthia Fiorella Candiotti Guzmán, en el año 2013 (53).

Consta con un total de 38 ítems con 3 dimensiones: “dimensión física” (15 ítems), “dimensión psicoemocional” (15 ítems), y “dimensión social (8 ítems).

Para la calificación de la respuesta se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: de acuerdo (1), indiferente (2), desacuerdo (3).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Desfavorable: <98

Medianamente favorable: 81 a 97

Favorable: >98

3.7.3. Validación

3.7.3.1. Instrumento N° 1:

El cuestionario del manejo del dolor fue validado según protocolos utilizado por Flores J (52), en el año 2017 la validación del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos en donde se contó con la participación de 5 profesionales de salud entre dos jueces con grado académico de Doctora, dos jueces con grado de Magister y 1 especialista oncológica asistencial quienes calificaron el instrumento según la opinión emitida por los jueces se llegó a determinar una validez de 83%

3.7.3.2. Instrumento N° 2:

El cuestionario de calidad de vida fue validado por Candiotti F (53), en el año 2013 por el cual fue sometido a juicio de expertos a fin de presentar los resultados en la tabla de concordancia y la prueba binomial los cuales fueron 7 jueces quienes calificaron con una valoración altamente confiable

3.7.4. Confiabilidad

3.7.4.1. Confiabilidad de instrumento N° 1

Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.735, definiéndolo como confiabilidad excelente (52).

3.7.4.2. Confiabilidad de instrumento N° 2

Se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.96, definiéndolo altamente confiable. para establecer los intervalos se aplicó la escala de estanones en la curva de gauss. Desfavorable: <80, Medianamente favorable: 81 a 97, Favorable: >98 (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento de datos:

Para el procesamiento de datos del presente estudio de investigación, se considerará previamente los siguientes pasos:

Una vez que sea aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, se solicitará el permiso, obtenido éste se procederá a solicitar el permiso mediante una solicitud dirigida al director del instituto nacional de enfermedades neoplásicas – por lo cual poder coordinar con la jefatura del departamento de enfermería.

Se agendará una cita con la jefatura del servicio de emergencia para que nos pueda brindar acceso al servicio de emergencia y facilidades para abordar a los pacientes oncológicos con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

- La aplicación de los instrumentos se efectuará considerando los criterios de selección planteados.
- Una vez obtenido los datos de las pacientes con cáncer de cuello uterino, el permiso se coordinará con la jefa de enfermería del servicio de emergencia para acudir Inter diario en los diferentes días.

- Antes de aplicar los instrumentos se procederá a hacer firmar los consentimientos informados a los participantes seleccionados.
- Para medir el manejo del dolor, cabe indicar que el tiempo promedio para aplicar los instrumentos será de 30 a 40 minutos para que puedan responder los ítems formulados.
- Para la aplicación del instrumento que medirá la calidad de vida se realizará mediante la observación, se acudirá al servicio de emergencia y en coordinación con la jefa se aplicará, la ficha de observación a cada participante seleccionado en un periodo de 30 a 40 minutos.
- Una vez obtenido la información, se trabajará en una tabla matriz en el Microsoft Excel 2021, en el cual luego serán procesadas mediante el paquete estadístico SPSS 27.0, según los valores obtenidos se elaborarán las tablas y/o figuras según correspondan.

3.8.2. Análisis de datos:

Cuando se tengan los datos se procesarán y serán analizados mediante el análisis estadístico. La descripción estadística que presentará según niveles los resultados y la estadística inferencial para comprobar la hipótesis planteada en el estudio mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará en base a los principios bioéticos del Código de ética de enfermería los cuales son:

El principio de la justicia: Los pacientes oncológicos con diagnóstico de cáncer de cuello uterino serán tratados todos con amabilidad y con respeto e igualdad. Así también los datos que se obtengan serán legítimos.

El principio de la autonomía: Para su participación y se respetará cual sea la decisión de participar en el estudio.

El principio de la beneficencia: Los participantes tendrán conocimiento de los objetivos del estudio la cual una vez concluida aportará en beneficio de mejora en las pacientes oncológicas con cáncer de cuello uterino.

El principio de la no maleficencia: La investigación no afectará a las participantes mediante alguna acción negligente poniendo en riesgo su integridad ya que se realizará con fines académico. Se mantendrá en anónimo y confidencia toda la información recabada.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	ENE				FEB				MAR				ABR				MAY			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x	x	x																
Búsqueda Bibliográfica		x	x	x																
Elaboración de la Sección Introducción: Situación Problemática, Marco Teórico Referencial y Antecedentes		x	x	x																
Elaboración de la Sección Introducción: Importancia y Justificación de la Investigación		x	x	x	x	x	x													
Elaboración de la Sección Introducción: Objetivos de la Investigación				x	x	x	x	x												
Elaboración de la Sección Material y Métodos: Enfoque y Diseño de Investigación					x	x	x													
Elaboración de la Sección Material y Métodos: Población, Muestra y Muestreo						x	x	x	x	x	x	x	x							
Elaboración de la Sección Material y Métodos: Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos									x	x	x	x	x							
Elaboración de la Sección Material y Métodos: Aspectos Bioéticos										x	x	x	x							
Elaboración de la Sección Material y Métodos: Métodos de Análisis de Información										x	x	x	x							
Elaboración de Aspectos Administrativos del Estudio											x	x	x	x	x	x				
Elaboración de los Anexos														x	x	x	x	x		
Aprobación del Proyecto															x	x	x	x	x	x

4.2. Presupuesto

N°	ITEM	VALOR
1	Equipos, Software y Servicios Técnicos	S/. 420.00
2	Transportes y Salidas de Campo	S/. 200.00
3	Materiales y Suministros	S/. 150.00
4	Material Bibliográfico y Fotocopias	S/.250.00
5	Varios e Imprevistos	S/. 100.00
	VALOR TOTAL	S/.1120.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Organización Mundial De La Salud. OMS: Cáncer Cervicouterino. [Internet]. [Consultado El 8 De junio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

2.- Organización Panamericana Salud. OPS: Cáncer Cervicouterino. [Internet]. [Consultado El 8 De Junio 2022]. Disponible En: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>

3.- Organización Panamericana Salud. OPS: Día Mundial Contra El Cáncer 2022: Por Unos Cuidados Más Justos. [Internet]. [Consultado El 8 De junio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2022-por-unos-cuidados-mas-justos>

4.- Ministerio De Salud. Minsa: Día Mundial De Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino: Cada Año En El Perú Se Diagnostican Más De 4000 Casos. [Internet]. [Consultado El 8 De junio 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>

5.- Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. INEN: INEN Publica Estudio Que Permitirá Desarrollar Estrategias Para Enfrentar El Cáncer. [Internet]. [Consultado El 8 De junio 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/minsa-otorga-reconocimiento-al-inen-por-uso-eficiente-de-tecnologias-de-la-informacion-al-servicio-de-la-salud-2>

6.- López J, Aguirre H, Ortiz A, Caballo Ve, Núñez C. Calidad De Vida Y Estrategias De Afrontamiento En Pacientes Con Cáncer Ginecológico. Rev. Scielo [Internet].2021;28 N° 2: 88-96. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812021000200088#B49

7.- Policlínica Metropolitana: Cáncer De Cuello Uterino: Síntomas, Factores De Riesgo Y Cómo Prevenirlo. [Internet]. [Consultado El 9 De Junio 2022]. Disponible en:

<https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/cancer-de-cuello-uterino/citado20/04/2020>

8.- Calderón M, Vélez A, Verdy C, Briones F, Yugcha G, Arias M, Quintana R, Jácome D, Vélez J, Quis guña N, Vásquez P. Cáncer de Cérvix y virus del papiloma humano. Diagnóstico y Prevención. Rev. Med. UTA. [Internet]. 2023;7 (2):2-8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1986/2404>

9.- Instituto Nacional Del Cáncer. NIH: El Dolor Y El Cáncer (PDQ®)–Versión Para Pacientes. [Internet]. [Consultado El 9 De junio 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/dolor/dolor-pdq>

10.-Organismo Público Ejecutor. OPE: Informe De Evaluación De Implementación Del I Semestre Del Plan Operativo Institucional POI 2021[Internet].[Consultado El 9 De Junio 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/10/POI-2021-AL-I-SEMESTRE-.pdf>

11.- Pedraza E, González V, Medina J, Rodríguez L. Caracterización clínica del dolor y la calidad de vida en pacientes con tumores malignos. Univ. Méd Pinareña [Internet]. 2019 15(2): 233-241. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2019/ump192h.pdf>

12.- Cerda L. Relación Entre Calidad De Vida Y Provisión De Cuidado Paliativo En Mujeres Con Cáncer En Colombia: Un Estudio Transversal. [Para Obtener El Grado De Especialista En Ginecología Y Obstetricia]. Aguascalientes: Universidad Autónoma De Aguascalientes; 2018.Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1499>

13.- Pazmiño F. Adherencia Terapéutica del Fentanilo Transdérmico en Pacientes con dolor oncológico en el Servicio de Cuidados Paliativos del Instituto Oncológico Nacional Solca Guayaquil. Junio 2020 - junio 2021. [Trabajo De Titulación Que Se Presenta Como Requisito Para El Título De Especialista En Cuidados Paliativos] Guayaquil: Universidad Católica De Santiago de Guayaquil; 2022.Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/18784>

14.- Rosa L, Lunardi F, Hames M, Miranda G, Santos M, Arzuaga M. Avaliação a Dor Em Mulheres Com Câncer Cérvico-Uterino Durante A Braquiterapia. Rev. Scielo Cogitare Enferm. [Internet].2022;27(E): 82535.Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/mdnSzSBCMRzbPkcMjt4fYfc/?format=pdf&lang=es>

15.- Rodas M. Calidad De Vida Percibida Por Pacientes Oncológicos En Estadio III y IV, Del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018.Rev. Fac. C. Méd. [Internet]. 2020;38(1):23-32. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1100635/4-calidad-vida-pac-oncologicos-hjca.pdf>

16.- Muro E, Reque A, Leguía J. Calidad De Vida En Pacientes Oncológicos En Cuidados Paliativos De Dos Hospitales De Lambayeque. 2019 – 2020. Rev. Exp. Med. [Internet]. 2022; 8(2)104-104. Disponible en:

<http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/589/344>

17.- Arenas N, Evaristo J. “Calidad De Vida En Pacientes Oncológicos De Un Instituto Especializado De Lima, 2022”. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciado En Enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2022.Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/916/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18.- Moran M, Soto F. Calidad De Vida En Pacientes Con Cáncer Atendidos En Un Hospital Nacional De Lima. Rev. C. Cuidado Y Salud Pública. [Internet]. 2021; 1(2): 23-30. Disponible en:

<http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/20/17>

19.- Salazar P. “Calidad De Vida En Pacientes Con Tratamiento De Quimioterapia Del Instituto Peruano De Oncología Y Radioterapia, Lima-2021”. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2021.Disponible

En: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4927/T061_44138775_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20.- Tito G. Manejo del dolor y calidad de vida en pacientes en terapia del dolor, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018 [Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada de Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega Ciencias Aplicadas; 2018.Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3817/CARATULA_TITO_GLA_DYS.pdf?sequence=10&isAllowed=y

21.- Muñoz A, Alarcón D, Vélez M, Clavijo C. Manejo del dolor en pacientes oncológicos. Rev. Polo del Conocimiento. [Internet]. 2023.feb;8, (2): 223-238. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5187>

22.- Centro Algia para la educación en salud, A.C. CAES: El Dolor En Contexto Histórico. [Internet]. [Consultado el 13 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://algia.org.mx/el-dolor-en-la-historia.html>

23.- Pérez A. Caracterización Del Manejo Del Dolor En El Paciente Oncológico En El Área De Urgencias Adultos Del HGR 1 Con UMF, Cuernavaca, Morelos. [Para Obtener El Grado De: Especialidad En Urgencias Médicas]. Cuernavaca: Universidad Autónoma Del Estado De Morelos. 2020.Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2227/ANMIPZ01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24.- Ojeda J. Dolor En Pacientes Con Padecimientos Oncológicos. Rev. Finlay. [Internet]. 2021 ;11(4):10. Disponible En: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1064/2038>

25.- Alonso C. Análisis, Evaluación Y Propuesta De Creación De Una Unidad De Cuidados Paliativos Y Manejo De Dolor Crónico En El Hospital Nacional Ramiro Prialé – 2019.[Título Optar El Grado Académico De Maestro En Gestión Pública Y Privada De La Salud].Huancayo: Universidad Continental.2022.Disponible En: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11441/1/IV_PG_MGPPS_TI_Alonso_Cueva_2022.pdf

26.- Sandoya L. Estudio Comparativo Sobre Coadyuvancia De Ketamina Más Morfina Versus Morfina En Dolor Oncológico, Hospital Solca Guayaquil 2014 – 2015. [Trabajo De Investigación Presentado Como Requisito Previo Para Optar Por El Título De Especialista En Medicina Interna]. Guayaquil: Universidad De Guayaquil. 2016.Disponible En: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/38020>

27.- Cadena M. Utilidad De La Buprenorfina Transdérmica En El Manejo Del Dolor Oncológico Ion Solca Dr. Juan Tanca Marengo 2010- 2012. [Tesis Presentada Como Requisito Para Optar Por El Título De Especialista En Anestesióloga Y Terapia Del Dolor]. Guayaquil. Universidad De Guayaquil. 2015. Disponible En: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/37025/1/CD%20011-%20CADENA%20GARCIA%20MAYRA%20JANNINA.pdf>

28- Colorado E. Intervención No Farmacológica Para El Manejo Del Dolor Crónico En El Adulto Mayor. [Proyecto Terminal De Intervención Que Para Obtener El Grado De Maestro En Enfermería]. Veracruz: Universidad Veracruzana. 2018.Disponible En: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49159/ColoradoCarmonaElizabeth.pdf?sequence=3>

29.- Martínez C, Fernández R. Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Dolor Oncológico Basado En La Teoría De Síntomas Desagradables, Servicio De Oncología Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – 2017 [Tesis Para Optar El Título De: Licenciado En Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. 2018. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1628/1/TL_MartinezPantaClaudia_FernandezBarretoRosse.pdf

30.- García V. Conocimiento De La Enfermera Sobre Cuidados Paliativos En Pacientes Terminales En El Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. [Tesis Para Obtener El Título Profesional De Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo 2017.Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5985/Garcia_RVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31.- Reyes D, González J, Mohar A, Meneses A. Epidemiología Del Dolor Por Cáncer. Rev. Soc. Esp. Dolor. [Internet].2017,18(2):118-134.Disponible En: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v18n2/revision1.pdf>

32.- Díaz Y, Hernández Y, Hernández L, Cuevas O, Fernández D. Tratamiento Del Dolor En El Paciente Oncológico. Rev. Medisur. [Internet]. 2019;17(4):9. Disponible En: https://web.archive.org/web/20190905083754id_/http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/download/4010/2906

33.- Canencia J, Jiménez E, Montes M, Pertuz D, Zurbarán M. Calidad De Vida En Mujeres Con Diagnostico De Cáncer Cérvico Uterino. Cartagena 2012. [Trabajo De Investigación Para Optar Al Título De Enfermera(o)].Cartagena: Universidad De Cartagena; 2012. Disponible En: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2303/Informe%20Final%20Cancer%20de%20cervix.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34.- Castillo C. “Estrategias De Afrontamiento Y Calidad De Vida En El Paciente Oncológico Del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas En El Periodo Enero a marzo 2021”. [Trabajo Académico Para Optar El Título De Especialista En Enfermería Oncológica]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2022.Disponible En: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6106/T061_70817860_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35.- Miranda M. Percepción De Calidad De Vida En Pacientes Adultas De 18 A 59 Años Con Cáncer De Cuello Uterino Atendidas En El Servicio De Oncología Del Hospital Goyeneche Arequipa, 2018. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Arequipa: Universidad Católica De Santa María.2018. Disponible En: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8053/60.1417.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36.- González J. “Estrategias De Afrontamiento Y Calidad De Vida En Pacientes Oncológicos”[Requisito Previo Para Optar Por El Título De Psicóloga Clínica].Ambato: Universidad Técnica De Ambato.2017.Disponible En: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26005/2/TESIS-TERMINADA-JESSY-.pdf>

37.- Almirón C. Influencia De La Familia En La Calidad De Vida Del Paciente Oncológico Adulto, Con Tratamiento Ambulatorio De Quimioterapia En El Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Sur, 2017.[Tesis Para Optar Título De Segunda Especialidad En Promoción De La Salud Y Terapia Familiar].Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa.2017.Disponible En: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6792/CHSalbac.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

38.- Martínez A. Calidad De Vida De Los Pacientes Oncológicos En La Unidad De Quimioterapia Ambulatoria En El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016.[Trabajo De Investigación Para Optar El Título De Especialista En Enfermería Oncológica].Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos.2016.Disponible En: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5275>

39.- Roselló L, Sucari R. Resiliencia Y Calidad De Vida En Pacientes Oncológicos Sometidos A Quimioterapia. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Essalud. Arequipa – 2013. [Tesis Presentada Para Obtener El Título Profesional De Enfermera.]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. 2014. Disponible En: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2337/ENroaplj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40.- Apaza G, Alejandro M. “Estrategia De Afrontamiento Y Calidad De Vida En Pacientes Con Cáncer De Cérnix Uterino Que Reciben Quimioterapia, Hospital María Auxiliadora, 2020”. [Tesis Para Optar El Titulo De Profesional De: Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Interamericana. 2021.Disponible En: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/150/T117_%2041325165_T%20%20T117_44279864_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41.- Silva M. Efectos De La Enfermedad Y Tratamiento En La Calidad De Vida Sexual De La Mujer Con Cáncer Cérvico Uterino. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet].2020; 85(1): 74 – 98. Disponible En: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n1/0717-7526-rchog-85-01-0074.pdf>

42.- Murillo A. "Calidad De Vida Relacionada Al Tratamiento Ambulatorio En Pacientes Con Cáncer De Cérvix. Hospital Goyeneche. Arequipa. 2015.[Tesis Presentada Para Obtener El Título Profesional De Enfermera]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. 2016.Disponible En: <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/1803/ENmucham.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43.-Filatura urbana: El método hipotético-deductivo de Karl Popper. [Internet].2017[consultado el 24 de agosto 2022]. disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>

44.-Monje c. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica. [Internet]. Colombia: universidad surcolombiana ;2011[revisado 2017; consultado 2022 ago.24]. disponible en:<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

45.-DuocUC: investigación aplicada. [Internet].2022 [consultado el 24 de agosto 2022]. Disponible en : <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada#:~:text=La%20Investigaci%C3%B3n%20Aplicada%20tiene%20por,del%20desarrollo%20cultural%20y%20cient%C3%ADfico>

46.-Buendia L, Colas M, Hernández F. Métodos De Investigación En Psicopedagogía. [Internet]. España: Cristina Casado Lumbreras ;1998- [revisado 2020 consultado el 24 de agosto 2022].disponible en https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/LEONOR-Metodos-de-investigacion-en-psicopedagogia-medilibros.com_.pdf#page=176

47.-Arias J. Diseño Y Metodología De La Investigación. [Internet]. Arequipa-Perú: enfoques consulting EIRL;2021. [revisado 2021; consultado el 24 de agosto 2022]. disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>

48.-Guevara G, Vendesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción), REV. Recimundo.

[Internet]. 2020.163-173:4(3). disponible en:
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>

49.-Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica, Rev. Med. clin. las condes.[Internet].2019;30(1) 36-49 .disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=DFD11B1487BC8A02C1F88A2761CF9AF371ABE4B754B683998F579B8005369EE1B7836806EAAEBEEE76A3A43C79038FE4&originRegion=us-east-1&originCreation=20220819222902>

50.-Buendia R. Intervención de la enfermera y su relación con en el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del hospital Alberto sabogal Sologuren, callao,2021.[trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en paciente clínico quirúrgico].Lima: Universidad Norbert Wiener.2022.disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6077/T061_40392345_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

51.-Puican G. “estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos del instituto nacional de enfermedades neoplásicas, lima - 2021”. [trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería oncológica].Lima: Universidad Norbert Wiener.2021.disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6485/T061_06081308_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

52.-Flores J. “Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017”. [tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería].Lima: Universidad Cesar Vallejo.2017.disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13029/Flores_MJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

53.- Candiotti C. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria. HNERM.2013. [TESIS Para optar el Título

Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS. disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3471/Candiotti_gc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre manejo del dolor y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en el servicio de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1.-¿Cuál es la relación existente entre manejo del dolor según la dimensión de cuidados farmacológicos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix?</p> <p>2.-¿Cuál es la relación existente entre manejo del dolor según la dimensión de cuidados no farmacológicos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación existente entre manejo del dolor y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1.-Determinar la relación existente entre manejo del dolor según la dimensión de cuidados farmacológicos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix.</p> <p>2.-Determinar la relación existente entre manejo del dolor según la dimensión de cuidados no farmacológicos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre manejo del dolor y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en el servicio de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado lima 2023.</p> <p>H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre manejo del dolor y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en el servicio de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado lima 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre manejo del dolor según la dimensión de cuidados farmacológicos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix</p> <p>HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre manejo del dolor según la dimensión de cuidados no farmacológicos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix</p>	<p>Manejo del dolor</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1.-Cuidados farmacológicos.</p> <p>2.-Cuidados no farmacológicos.</p> <p>Calidad de vida.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1.-física.</p> <p>2.-Psicoemocional.</p> <p>3.-social.</p>	<p>Método</p> <p>Hipotético</p> <p>Deductivo.</p> <p>Enfoque</p> <p>cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>aplicada.</p> <p>Según Diseño observacional, descriptivo, transversal y correlacional</p>

Anexos: 2
MANEJO DEL DOLOR Y LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON
CANCER DE CERVIX DE UN INSTITUTO ONCOLOGICO
ESPECIALIZADO LIMA 2023.

INTRODUCCION

Buenos días mi nombre es Nicanor José Baldeon Puchoc estudiante de la segunda especialidad de enfermería oncológica Norbert Wiener en esta oportunidad quisiera saludarlos y dirigirme a ustedes, la presente encuesta ha sido elaborado con la finalidad de determinar el manejo del dolor y la calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en el servicio de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado Lima 2023, esperando que sus respuestas sean sinceras y veraces por tratarse de un estudio de investigación de ante mano se agradece su colaboración y apoyo. Toda esta información es totalmente confidencial y anónimo. Gracias

Marque con una x en el casillero de cada premisa que se presenta a continuación según sea su respuesta de carácter personal respecto a las observaciones realizadas durante la atención de enfermería recibida.

1.- DATOS GENERALES

Sexo: masculino. () femenino () **Edad:** 18 – 30 () 31-59 () 60 a más ()

Grado de instrucción: primaria () secundaria () superior ()

Servicio: Oncología () medicina ()

Nº	CUIDADOS FARMACOLOGICOS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNA VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.					
2	Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10.					
3	Evalúa físicamente tocando la zona de mi dolor.					
4	Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura.					
5	Me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor					
6	Supervise continuamente la vía por donde pasa mi Suero y medicamento.					
7	Solicita mi consentimiento para administrar los medicamentos indicados por el medico					
8	Me administra suficiente medicamento para aliviar mi dolor					
9	Me administra medicamentos para el dolor en la hora indicada					
10	Me pregunta cómo me siento durante la administración del medicamento para el dolor					
11	Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mi					
12	Me pregunta si ya disminuyo mi dolor con el medicamento que me administro					
13	Al atenderme verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido					
14	Acude inmediatamente para darme medicinas indicadas por el médico, si tengo dolor					
15	Me explica los tipos de medicamentos que hay para el dolor que tengo.					
	CUIDADOS FARMACOLOGICOS NO	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNA VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
16	Muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.					
17	Me proporciona las comodidades necesarias para descansar y aliviar mi dolor.					

18	Me realiza masajes y presión en el sitio de dolor con la finalidad de disminuir este.					
19	Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad					
20	Usa compresas frías o calientes para aliviar mi dolor					
21	Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.					
22	Me Enseña y practica actividades de visualización de ambientes relajados como el campo o la playa para disminuir el dolor					
23	Me proporciona libros revistas o materiales para leer o escribir para estar ocupada y reducir el dolor					
24	Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor					
25	Me facilita el uso de la meditación y /u oración con la finalidad de disminuir mi dolor					
26	Favorece un ambiente con poca luz para disminuir mi dolor.					
27	Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí.					

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

1.-OBJETIVO

Recabar información sobre “Manejo del dolor y la Calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en el servicio de emergencia de un instituto oncológico especializado, Lima.

2.-PRESENTACION

Buenos días Sr(a), soy alumno de la escuela de posgrado de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Nicanor José Baldeon Puchoc; en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación titulado “**Manejo del dolor y la Calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en el servicio de emergencia de un instituto oncológico especializado, Lima 2023**”. Para lo cual solicito su colaboración a través de su sincera respuesta a las preguntas que a continuación se les presenta, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

3. INSTRUCCIONES

A continuación, se les solita que marque con un aspa (x) según corresponda los siguientes enunciados que Ud. crea conveniente, eligiendo una sola opción como respuesta.

De acuerdo	DA
Indiferente	I
Desacuerdo	D

4. DATOS GENERALES

4.1. edad: 60-65.....() 66-70.....() de 71 a más.()

4.2. sexo: femenino. () masculino ()

4.3. estado civil: soltero(a)..() casado (a) () viudo (a) () separado (a) ()

4.4. Tratamiento recibido

actualmente:

Solo quimioterapia..... ()

quimioterapia y radioterapia ()

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

4.5. Duración del tratamiento de quimioterapia hasta la actualidad.

Menos de 3 meses..... () 3 a 6 meses... () 6 meses a más... ()

4.6-. grado de instrucción:

Primaria () secundaria () superior ()

4.7. ocupación actual.....

Cuestionario de Calidad de vida

N.º	ENUNCIADOS	DEACUERDO	INDIFERENTE	DESACUERDO
	DIMENSIÓN FÍSICA	DA	I	D
1	El dolor físico me impida realizar mis labores habituales			
2	Puedo realizar actividades como correr			
3	las náuseas y vómitos debido al tratamiento afectan mi estado de salud			
4	Antes del tratamiento de quimioterapia podía hacer cosas que ahora no puedo			
5	Tengo energía y vitalidad suficiente para Realizar mis actividades de la vida diaria			
6	Constantemente recurro a algunas medicinas para aliviar mis malestares			
7	Puedo realizar paseos largos o cortos sin dificultad			
8	Tengo que permanecer sentado en una silla o en cama la mayor parte del día			
9	tengo dificultades para dormir			
10	me despierto por las noches			
11	puedo realizar actividades diarias como, por ejemplo: bañarme, vestirme, ir al mercado, etc.			
12	tengo la misma capacidad de trabajo que antes De recibir la quimioterapia			
13	las condiciones del lugar donde recibe tratamiento son adecuadas			
14	Debido a mi salud. física tuve que disminuir el tiempo dedicado a mi trabajo			
15	He sentido dolor en alguna parte del cuerpo estas últimas semanas			
	DIMENSIONES PSICO EMOCIONAL			
16	Tengo miedo sobre mi estado de salud			
17	Me siento nervioso preocupado, o irritable			
18	Tengo dificultades para relajarme			
19	Acepto mi apariencia física actual			
20	No sé qué sucederá en el futuro			
21	Tengo claro cuál es el propósito que tengo en la vida			
22	Acepto y afronto con serenidad mi enfermedad			
23	He perdido el interés para realizar ciertas actividades			
24	Tengo dificultades para concentrarme			
25	Tengo sentimientos de desesperanza			
26	Me siento feliz			
27	Siento que soy una persona querida y apreciada			
28	Me acepto y me quiero tal como soy			
29	Veó el futuro con optimismo			
30	Estoy satisfecho con mi estado de salud			
	DIMENSION SOCIAL			
31	Tengo fe en dios y los médicos de que todo saldrá bien			
32	Mi confianza en dios me ayuda en los momentos más difíciles			
33	Mantengo buenas relaciones con mi familia			
34	Tengo apoyo familiar			
35	Tengo una buena relación con la enfermera			
36	Siento que la enfermera muestra interés por mi estado de salud			
37	A pesar de la enfermedad y el tratamiento, mantengo una relación de amor y comprensión con mi pareja			
38	Tengo buenas relaciones con mis amigos			

Anexo 3

Consentimiento informado

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Baldeon Puchoc Nicanor José.

Título : “Manejo del dolor y calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en el servicio de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado lima 2023”

Yo..... identificado con DNI N° acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario de enfermería en “Manejo del dolor y calidad de vida de pacientes con cáncer de cérvix en el servicio de emergencia de un Instituto Oncológico Especializado lima 2023”. Previa orientación por parte del investigador a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicara en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejoraran mi calidad de vida.

el cuestionario /encuesta puede demorar un lapso de 30 a 40 minutos y los resultados de la/las encuestas se le entregaran a cada uno de ustedes en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Fecha:

Firma del investigador.

.....

firma del participante.