



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, Diciembre 05 de 2019

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad Neiva

El (Los) suscrito(s):

Angela Victoria Hernández Samboní,

con C.C. No. 1084259587,

Blanca Yuri Campos Vargas,

con C.C. No. 1075219460,

Dany Alexsander Muñoz Ibarra,

con C.C. No. 1082776903,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o titulado Calidad de vida en personas diagnosticadas con cáncer gástrico en una unidad oncológica de la ciudad de Neiva presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar al título de ENFERMERO (A);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Alexander Muñoz Ibarra



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Calidad de vida en personas diagnosticadas con cáncer gástrico en una unidad oncológica de la ciudad de Neiva.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Hernández Samboní	Angela Victoria
Campos Vargas	Blanca Yury
Muñoz Ibarra	Dany Alexsander

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramírez Perdomo	Claudia Andrea

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramírez Perdomo	Claudia Andrea

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ENFERMERO (A)

FACULTAD: SALUD

PROGRAMA O POSGRADO: PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CIUDAD: NEIVA

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2019

NÚMERO DE PÁGINAS: 68

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas
o Cuadros X



SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Calidad de vida	Quality of life.
2. Cáncer gástrico	Gastric cancer.
3. Enfermedad crónica	Chronic disease.
4. Causa de muerte	Cause of death.
5. Instituciones oncológicas	Cancer care facilities

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

INTRODUCCIÓN: El cáncer gástrico es la segunda patología maligna más predominante a nivel mundial y una de las causas de muerte, por ende, la calidad de vida de las personas diagnosticadas con esta enfermedad presenta afectación como el dolor, la angustia, desesperanza, lo cual hace que las dimensiones (física, psicológica, social, espiritual) estén alteradas.

MÉTODOS: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal cuyo propósito era describir la calidad de vida de 100 pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en las unidades oncológicas de la ciudad de Neiva desde el mes de enero de 2013 hasta junio del año 2018. **Materiales:** Se utilizó del instrumento "Medición de calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer" de Betty Ferell, con el fin de recolectar la información y desarrollar la investigación en pacientes enfermos de cáncer gástrico.

RESULTADOS: La edad promedio de las personas encuestadas fue de 58 años, pertenecían al sexo femenino y masculino en igual proporción, el 86% residen en la zona urbana; con nivel de escolaridad bajo, principalmente con primaria incompleta. Se puede evidenciar que las personas presentaron afectación en todas sus dimensiones, destacándose el agotamiento provocado por la enfermedad, dolor, deterioro físico, la angustia por conocer el diagnóstico de su enfermedad.

CONCLUSIONES: El cáncer gástrico es una enfermedad de comportamiento agresivo, la cual afecta a la persona en sus diferentes dimensiones que componen al ser humano.



Palabras claves: calidad de vida, cáncer gástrico, enfermedad crónica, causa de muerte, instituciones oncológicas.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Introduction: Gastric cancer is the second most predominant malignant pathology worldwide and one of the main death causes. Therefore, life quality of people diagnosed with this disease get affected, such as pain, anguish, hopelessness. Which it makes the state be altered (physical, psychological, social, spiritual).

Methods: A quantitative, descriptive cross-sectional study was carried out. The purpose was to describe life quality of 100 patients diagnosed with gastric cancer in the oncological units in Neiva. The date was from January 2013 to June 2018. **Materials:** The instrument "Measurement of the quality of life of family caregivers of adults with cancer" by Betty Ferrell was used to gather information and develop research in patients suffering from gastric cancer.

Results: The average age of the people surveyed was 58 years. They belonged to female and male sex in the same proportion. 86% reside in the urban area; with low level of education, mainly with incomplete primary. It can be evidenced that people presented affectation in all their states. Highlighting the exhaustion caused by the disease, pain, physical deterioration, the anguish of knowing the diagnosis of their disease.

Conclusions: Gastric cancer is a disease of aggressive behavior, which affects the person in their different states that make up the human being.

Keywords: quality of life, gastric cancer, chronic disease, cause of death, cancer care facilities.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: *Claudia A. Ramírez Perdomo*

Firma: *[Signature]*

Nombre Jurado: *Alex Yameth Perdomo L*

Firma: *[Signature]*

Nombre Jurado: *Jaider P. Antilla M*

Firma: *[Signature]*

[Signature]

CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DIAGNOSTICAS CON CÁNCER GÁSTRICO
EN UNA UNIDAD ONCOLÓGICA DE LA CIUDAD DE NEIVA

ÁNGELA VICTORIA HERNÁNDEZ SAMBONÍ
BLANCA YURY CAMPOS VARGAS
DANY ALEXSANDER MUÑOZ IBARRA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA HUILA
2019

CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DIAGNOSTICAS CON CÁNCER GÁSTRICO
EN UNA UNIDAD ONCOLÓGICA DE LA CIUDAD DE NEIVA

ÁNGELA VICTORIA HERNÁNDEZ SAMBONÍ
BLANCA YURY CAMPOS VARGAS
DANY ALEXSANDER MUÑOZ IBARRA

Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar al título de
Enfermero (a)

A sesora:

CLAUDIA ANDREA RAMÍREZ PERDOMO .

Especialista en Cuidado Crítico, Magister y Doctorado en Enfermería.

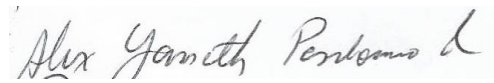
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA HUILA
2019

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Aprobado por el comité de grado en
cumplimientos de los requisitos
exigidos por la universidad
Surcolombiana para optar por el título
de enfermero (a).



Firma del presidente del jurado



Firma del jurado



Firma del jurado

Neiva, diciembre de 2019

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres que, con apoyo incondicional, amor y confianza nos permitieron llevar a término este proyecto investigativo.

A todos los docentes por ayudarnos en nuestra formación académica y ser pilares en nuestros conocimientos.

Angela Victoria.
Blanca Yury.
Dany Alexander.

AGRADECIMIENTO

Los autores expresan sus agradecimientos a:

La docente y enfermera Claudia Andrea Ramírez, Especialista, Magister en Cuidado Crítico, asesora de la investigación, por su dedicación, compromiso, respeto a nuestras opiniones, paciencia y comprensión que tuvo durante todo el proceso investigativo, por compartir sus conocimientos y acompañarnos en el desarrollo de la investigación.

Liga Contra el Cáncer seccional Huila, por brindar la información solicitada por los investigadores, para realizar el proceso de reclutamiento a los pacientes que ingresaron a la unidad de oncología.

Los pacientes que accedieron a participar en la investigación, por brindarnos su tiempo y permitir las visitas al domicilio y realizar las encuestas.

CONTENIDO

	P á g
INTRODUCCIÓN	
1. JUSTIFICACIÓN	13
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
3. OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GENERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
4. ESTADO DEL ARTE	19
5. TABLA DE VARIABLE	23
6. MARCO CONCEPTUAL	25
6.1 CALIDAD DE VIDA	25
6.1.1 Psicológica.	25
6.1.2 Espiritual	25
6.1.3 Social	25

	P á g
6.1.4 Física.	25
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	26
7.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	27
7.2 DISENTIMIENTO INFORMADO	27
7.3 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	27
8. METODOLOGÍA PROPUESTA	29
8.1 TIPO DE DISEÑO	29
8.1.1 Descriptivo.	29
8.1.2 Transversal.	30
8.2 POBLACIÓN OBJETO DE INVESTIGACIÓN	30
8.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
8.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	30
8.5 MUESTRA	30.
8.6 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	31

	P á g
8.7 INSTRUMENTO	30
8.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	34
9 RESULTADOS	36
9.1 ANALISIS DE RESULTADOS	36
10 DISCUSIÓN	46
11. CONCLUSIONES	49
12. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	50
ANEXOS	55

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1 Características Socio-demográficas	36.
Tabla 2 Instrumento Calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con Enfermedad crónica (dimensión física)	37
Tabla 3 Instrumento Calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con Enfermedad crónica (dimensión psicológica)	39
Tabla 4 Instrumento Calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con Enfermedad crónica (dimensión social)	42
Tabla 5 Instrumento Calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con Enfermedad crónica (dimensión espiritual)	44
Tabla 6 Resultado/producto esperado	45

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Aprobación de comité de ética	56
Anexo B. Autorización de uso del instrumento Calidad de vida	57
Anexo C. Escala modificada para personas con enfermedad crónica	59
Anexo D. Consentimiento informado	62
Anexo E. Desistimiento informado	66
Anexo F. Acuerdo de confidencialidad para investigadores	67

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El cáncer gástrico es la segunda patología maligna más predominante a nivel mundial y una de las causas de muerte, por ende, la calidad de vida de las personas diagnosticadas con esta enfermedad presenta afectación como el dolor, la angustia, desesperanza, lo cual hace que las dimensiones (física, psicológica, social, espiritual) estén alteradas.

MÉTODOS: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal cuyo propósito era describir la calidad de vida de 100 pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en las unidades oncológicas de la ciudad de Neiva desde el mes de enero de 2013 hasta junio del año 2018. **Materiales:** Se utilizó del instrumento "Medición de calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer" de Betty Ferrell, con el fin de recolectar la información y desarrollar la investigación en pacientes enfermos de cáncer gástrico.

RESULTADOS: La edad promedio de las personas encuestadas fue de 58 años, pertenecían al sexo femenino y masculino en igual proporción, el 86% residen en la zona urbana; con nivel de escolaridad bajo, principalmente con primaria incompleta. Se puede evidenciar que las personas presentaron afectación en todas sus dimensiones, destacándose el agotamiento provocado por la enfermedad, dolor, deterioro físico, la angustia por conocer el diagnóstico de su enfermedad.

CONCLUSIONES: El cáncer gástrico es una enfermedad de comportamiento agresivo, la cual afecta a la persona en sus diferentes dimensiones que componen al ser humano.

Palabras claves: calidad de vida, cáncer gástrico, enfermedad crónica, causa de muerte, instituciones oncológicas.

ABSTRACT

Introduction: Gastric cancer is the second most predominant malignant pathology worldwide and one of the mainly death causes. Therefore, life quality of people diagnosed with this disease get affected, such as pain, anguish, hopelessness. Which it makes the state be altered (physical, psychological, social, spiritual).

Methods: A quantitative, descriptive cross-sectional study was carried out. The purpose was to describe life quality of 100 patients diagnosed with gastric cancer in the oncological units in Neiva. The date was from January 2013 to June 2018.
Materials: The instrument "Measurement of the quality of life of family caregivers of adults with cancer" by Betty Ferrell was used to gather information and develop research in patients suffering from gastric cancer.

Results: The average age of the people surveyed was 58 years. They belonged to female and male sex in the same proportion. 86% reside in the urban area; with low level of education, mainly with incomplete primary. It can be evidenced that people presented affectation in all their states. Highlighting the exhaustion caused by the disease, pain, physical deterioration, the anguish of knowing the diagnosis of their disease.

Conclusions: Gastric cancer is a disease of aggressive behavior, which affects the person in their different states that make up the human being.

Keywords: quality of life, gastric cancer, chronic disease, cause of death, cancer care facilities

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, el cáncer gástrico es una enfermedad no transmisible siendo el cuarto de los cánceres con mayor tasa de mortalidad a nivel mundial con 754000 defunciones para el 2015(1). Para el 2016, según lo reportado por el Instituto Nacional de Cancerología, en Colombia se reportaron 544 casos nuevos y 100 muertes por este cáncer, siendo de los principales en cuanto a morbi-mortalidad. Además, es un gran problema para la salud pública, no solo por la cantidad de casos que presentan, sino también por el costo económico que genera para el estado y la persona por el mantenimiento y tratamiento del cáncer gástrico (1).

Hay factores como el tabaquismo, obesidad, alcoholismo y factores genéticos predisponen al riesgo a desarrollar este cáncer, que no solo afecta la salud de la persona, también su calidad de vida (1).

La calidad de vida se ve afectada tanto por el desarrollo de la enfermedad como por los efectos secundarios que puede generar el tratamiento del cáncer gástrico. Estas alteraciones se pueden evidenciar en cambios a nivel físico, emocional, psicológica, social y espiritual, que con el tiempo pueden ir progresando a peor. Teniendo en cuenta que el profesional de salud, no solo debe tratar la enfermedad sola del paciente con cáncer, sino tener en cuenta que él es un ser biopsicosocial, por ende, la calidad de vida debe ser tomada en cuenta para que su tratamiento pueda ser más efectivo, completo y humanizado (1).

Considerando que Colombia maneja altos índices de morbi-mortalidad y que la ciudad de Neiva cuenta con la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y La Liga Contra el Cáncer seccional Huila, realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, para determinar la calidad de vida de los pacientes con cáncer gástrico de dichas entidades, mediante el desarrollo del instrumento "Medición de calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer" de Betty Ferrell (1997) y con dichos resultados, se pueda servir de base para futuras investigaciones (1).

1. JUSTIFICACIÓN

El cáncer gástrico es la segunda causa de muerte a nivel mundial por enfermedad maligna en el mundo, es más frecuente en hombres que en mujeres, y su susceptibilidad aumenta si se tienen en cuenta ciertos factores de riesgo como tabaquismo, alcoholismo, y también factores de riesgo genéticos y en personas con grupo sanguíneo tipo A (1).

La población de la región huilense está expuesta a los factores de riesgo para esta patología, como la falta de agua potable en las zonas rurales, y debido a su cultura el consumo de alimentos ahumada, alimentos conservados en vinagre (pescados vegetales, carnes) y alimentos en alto contenido de nitrato y nitrito que comúnmente son carnes curadas (20), y aunque no se muestran porcentajes ni valor estimado, estudios han demostrado que el Huila es uno de los departamentos en Colombia con una alta tasa de morbilidad y mortalidad en cáncer gástrico (1).

Por implicaciones anteriormente mencionadas, es pertinente desarrollar este proyecto, con el fin de contribuir a los conocimientos de los profesionales de la salud, a sus familiares y al mismo paciente, en cuanto al debido manejo de esta enfermedad, para brindar un mejor afrontamiento y una mejor CDV. Además, contribuirá a generar un mejor cuidado a los pacientes, no solo de cáncer gástrico, sino de cualquier otra enfermedad crónica que pueda afectar la percepción de la calidad de vida de una persona.

Este estudio pretende analizar la CDV de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico desde Enfermería, con el fin de generar nuevos conocimientos, que permitan desarrollar intervenciones orientadas a mejorar este aspecto en pacientes y familiares donde se pueda llevar a cabo actividades en pro del mejoramiento de la CDV, brindar apoyo desde la profesión de enfermería, y dar a los distintos profesionales de la salud mejores conocimientos que mejoren el cuidado hacia dichos pacientes, a los cuidadores y su grupo familiar, promoviendo la adquisición de conocimientos que permitan mitigar el impacto de esta enfermedad y así mejorar su percepción y afrontamiento.

Las políticas de salud en Colombia, a pesar de con los años han mejorado en un ámbito más preventivo, también han dejado de lado el cuidado integral de estos pacientes y solo se han centrado en un modelo curativo, lo cual agrava la situación a la que se enfrentan las personas con la enfermedad y sus involucrados (familia y sociedad); esto hace reconocer la afectación en CDV de las personas con esta

patología, con el fin de orientar los servicios hacia la generación de estrategias que contribuyan a mejorar los conocimientos e intervenciones desde su salud, y de esta manera poder crear impacto en la vida de las personas y su familia protegiendo o mejorando las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas que viven en situación de cronicidad.

Este proyecto de investigación es novedoso, debido a que no se ha desarrollado en la región de Neiva un estudio donde se abarque la CDV de los pacientes con cáncer gástrico, además de gran beneficio a los pacientes y cuidadores, en especial a la profesión de enfermería porque ayudará a determinar la CDV de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en las unidades oncológicas de la ciudad de Neiva y de este modo contar con información fiable que sirva de insumo para instruir a los cuidadores y profesionales en salud sobre un cuidado integral y de esta forma proporcionar mejores cuidados de enfermería.

Su realización es viable, dada a la presencia de tres unidades de oncología, ubicadas en la ciudad de Neiva, las cuales están afrontando esta situación; la primera es la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, la segunda la Unidad Oncológica Surcolombiana y por último la Liga Contra el Cáncer Seccional Huila, además se cuenta con todos los recursos humanos, investigadores idóneos, acceso a la información, y materiales económicos para su ejecución.

Finalmente, se hace un aporte a la disciplina de enfermería, en el que se busca emplear un instrumento de valoración referente a la calidad de vida en pacientes diagnosticados con cáncer gástrico y realizar aportes que beneficien y encausen el cuidado que requieren estas personas para mejorar su CDV.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer es una enfermedad crónica no trasmisible (ECNT) que afecta diferentes órganos del ser humano. Dentro de los tipos de cáncer de mayor incidencia se encuentra el cáncer gástrico. Este es definido como el crecimiento anormal de células que están presentes a nivel del estómago, logrando afectar las capas de mucosa, muscular y serosa. Siendo desencadenado por varios factores de riesgos Endógenos como antecedentes de cáncer gástrico, gastritis, infección por *Helicobacter Pylori*; así como factores exógenos como el tipo de alimentación, consumo de agua no potable, consumo de alcohol y tabaquismo (2).

Este tipo de cáncer es una de las enfermedades más frecuentes a nivel mundial y de mayor afectación a nivel de salud pública, según un estudio de la incidencia realizado en varios países y regiones del planeta durante el 2014-2015, se reportó una mayor incidencia Japón, América del sur y Europa con cifras de 85 casos por 100 mil habitantes y con menor incidencia en EEUU, Israel y Kuwait; con cifras entre 8 casos por 100 mil habitantes (3).

A nivel nacional el cáncer es la primera causa de muerte obteniendo incidencia de 16,3 y 14,2 casos por 100 mil habitantes anuales, datos obtenidos de SISPRO y DANE, observando la alta carga de enfermedad a nivel de la población colombiana y a nivel regional (4).

Lavielle (5), considera que a nivel de las instituciones de salud el paciente diagnosticado con cáncer gástrico es manejado con una orientación biologicista sin llegar a intervenir de manera adecuada en la dimensión psicosocial y desconociendo la calidad de vida como el gold estándar, teniendo en cuenta el impacto de las enfermedades y con ello el tratamiento son altos procesos que tanto el paciente como la familia no saben manejar (5).

El ser humano es multidimensional, constituido por varias dimensiones en su CDV desde el momento en que nacen, desarrollan, viven, trabajan y envejecen, el cual se clasifican en determinantes sociales de la salud (6).

La CDV se afecta fuertemente por la enfermedad ya que en muchos de los casos afectan las diferentes dimensiones: social, espiritual, física y psicológica. Son dudas que afectan a la CDV de un paciente y es aquí donde los enfermeros empiezan a actuar (6).

Por este motivo es vital desarrollar el estudio, pues dará la posibilidad de obtener y recolectar información de primera mano, de un tema que no se ha estudiado con profundidad en esta población y además permitirá contribuir a consolidar y afianzar los conocimientos en el área de enfermería enfocada a la CDV de las personas en situación de cronicidad, que se ve afectada por esta enfermedad y puede ser agresiva y progresiva, si no es detectada a tiempo. Los profesionales de la salud deben orientar su tratamiento de una manera integral, con enfoque humanizado, orientados a preparar y ayudar a los pacientes para lograr un afrontamiento eficaz de su enfermedad, motivándolos a seguir asistiendo a sus tratamientos debidamente y a hacerle frente a una situación tan compleja como la de vivir con una enfermedad que puede ser terminal; e involucrar a sus familiares y/o cuidadores en el proceso de la enfermedad, finalmente brindarle soporte a este grupo que también se ve afectado.

Teniendo claro dichas implicaciones, las cuales afectan de manera directa la calidad de vida del paciente diagnosticado con cáncer gástrico, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto del cáncer gástrico en la dimensión física, psicológica, espiritual y social de la calidad de vida, de los pacientes diagnosticados en una unidad oncológica de Neiva?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la calidad de vida de los pacientes Diagnosticados con cáncer gástrico en las unidades oncológicas de la ciudad de Neiva.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las características sociodemográficas.

Determinar las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la calidad de vida en los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico.

4. ESTADO DEL ARTE

La OMS describe las ECNT en la actualidad se han incrementado. Por la dimensión de sus resultados y por su prevalencia en la población, menoscaban la calidad de vida, debido al impacto de la enfermedad y a la necesidad de modificar el estilo de vida. Debido a su evolución pueden causar cambios en los pacientes e impactan la dinámica familiar, debido a que generan efectos negativos ante el futuro de la enfermedad. Por ello, el cuidado de las personas con ECNT, requiere un cuidado integral para así lograr minimizar el impacto en su calidad de vida (7).

La organización mundial de la salud (OMS) señala que el cáncer gástrico se encuentra como una de las enfermedades más frecuentes a nivel mundial y de mayor afectación a nivel de salud pública (8).

La ECNT es una situación de salud es definida como un trastorno orgánico y funcional, multicausal y de larga duración, que requiere de largo tiempo para su aparición, pero una vez instaurada puede persistir a lo largo de la vida (9).

En Colombia el cáncer es la primera causa de muerte obteniendo una incidencia de 16,3 y 14,2 casos por 100 mil habitantes anuales, datos obtenidos de SISPRO y DANE (10), observando la alta carga de enfermedad a nivel de la población colombiana y a nivel regional. (Dato OMS) (10).

De acuerdo con lo señalado por la OMS el cáncer gástrico es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Donde cerca del 70% de las muertes se registran en los países de ingresos medios y bajos (23).

Los factores de riesgos a los que se le atribuyen las muertes de cáncer gástrico son: un índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol (23).

En estudio cuantitativo, descriptivo, llamado "Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell", para personas con enfermedad crónica, se recolectó datos de forma sistémica y estadística, se observaron los siguientes resultados; la calidad de vida en personas con ECNT afecta el bienestar físico y psicológico donde se hace necesario el acompañamiento por parte de personal de salud como lo son medicina general, enfermería, psicología con el fin

de llevar un seguimiento a la persona desde inicios de su enfermedad y durante su trayecto, por ende el bienestar social y espirituales es el menos afectado (11).

En el estudio "calidad de vida de cuidadores de personas con secuelas de trastornos neurológicos". Estudio descriptivo correlacionar y trasversal con muestra intencional, se encontró que los cuidadores principales son mujeres con calidad de vida afectada principalmente la dimensión física y psicológica y no presentan carga, aquí el personal de salud está llamado a realizar abordajes integrales para mitigar el impacto de sobrecarga de calidad de vida dada en cuidadores como en la persona afectada principalmente (12).

En la investigación "Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama", estudio cuantitativo correccional descriptivo trasversal, con una muestra de 120 mujeres observando que las mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento de quimioterapia tienen una calidad de vida buena con relación en las dimensiones física y psicológica con apoyo principalmente de su familia (12).

La investigación "un llamado a enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida", es un estudio cualitativo descriptivo, donde describen las experiencias de cada persona según su calidad de vida llegando a la conclusión que la dimensión física es la mayormente alterada por las limitaciones que ocasiona como cansancio, malestar, alteraciones en el estado físico; en la dimensión espiritual se observó que hay una relación fuerte con un ser superior ayudándole a superar las dificultades, en la dimensión social se observó que las personas han tenido limitaciones en sus estilos de vida y los hombres han tenido problemas con los patrones de sexualidad los cuales han tenido apoyo de su pareja y familia, en la dimensión psicológica se observó que la angustia y el temor hacia la muerte predominan, también la incertidumbre y las posibles complicaciones o secuelas que esta enfermedad pueda generar en su vida (19).

En la universidad de Cundinamarca se realizó un estudio donde se empleó la metodología de tipo cuantitativo que permitió recolectar los datos de tipo sistémica y estadística de esta forma describir la afectación de la calidad de vida de las personas con ECNT estableciendo una línea de base, obteniendo resultados donde se evidencia afectada el bienestar físico y psicológico donde pueden actuar enfermería y psicología abordando la persona desde etapas de inicio de la enfermedad y su trascurso. La dimensión espiritual se encuentra menos afectada por que las personas participan a actividades religiosa (14).

La respuesta al diagnóstico de una ECNT siempre trae complicaciones emocionales generadas por pensamientos negativos a un futuro de la enfermedad.

Por esta razón se da paso a que los cuidadores sean profesionales o familiares establezcan objetivos conscientes del cuidado de la enfermedad y la calidad de vida (3).

La cantidad de actitudes psicosociales de los cuidadores se presentan a partir de las actitudes de los familiares, compañeros y del propio paciente frente al diagnóstico y pronóstico de la enfermedad. Independiente de los resultados diagnósticos de la enfermedad es necesario tener en cuenta que uno de los objetivos es mejorar la calidad de vida del paciente y de los familiares que indirectamente o directamente se ven afectados por los cambios provocados por la enfermedad (15).

La calidad de vida agrupa el bienestar físico, social, psicológico y espiritual de una persona. El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor, entre otros síntomas (2).

El bienestar social tiene que ver con las relaciones, el afecto, el entretenimiento, el aislamiento, la situación económica y el sufrimiento familiar. El psicológico se relaciona con todos los sentimientos que puede generar la enfermedad como la ansiedad, la preocupación, la cognición y la angustia. Por su parte lo espiritual abarca el significado de la esperanza, la enfermedad, la religiosidad y la fortaleza interior (16).

Tener en cuenta todos esos bienestares nos lleva a un enfoque de calidad de vida y las alteraciones que esta puede presentar gracias a la enfermedad.

Durante mediados de los años 50 se incluye por primera vez en la medicina el significado de CDV, desde ese instante hasta la actualidad, este concepto ha vivido varias modificaciones. Inicialmente se refería al cuidado personal pero después pasó a ser el cuidado de salud e higiene pública, luego a los accesos económicos y políticos de las personas, para finalmente terminar como la preocupación de la experiencia de la persona de su vida social, actividades cotidianas y la salud (2).

Una investigación de "calidad de vida de los familiares cuidadores de pacientes con cáncer terminal" realizado en Perú (Huánuco), es un estudio descriptivo simple, con una muestra de 41 familiares cuidadores de pacientes con cáncer terminal, en donde define la CDV como la condición de la existencia del ser humano referida a los modos de vivir en sociedad, esta existencia también debe satisfacer las exigencias o demandas que la cotidianidad genera para las personas y de esa manera lograr un equilibrio biopsicosocial; pero esta situación

no solo la afronta la persona afectada sino también la familia y/o cuidador, que por más agotados que estos se encuentren siempre atienden a su familiar enfermo, de este modo se sienten productivos, útiles y contentos de poder retribuirle al enfermo terminal el mismo amor y dedicación que en algún momento esa persona les brindó, por tal razón la CDV tanto para el enfermo como para su familia es regular, desde el ámbito espiritual y emocional (17).

En un estudio de abordaje cuantitativo y corte transversal que incluyó 60 pacientes con cáncer gástrico post gastrectomía, donde se utilizó la escala de Karnofsky para evaluar la capacidad que tiene el paciente para las actividades de la vida cotidiana, se encontró que el 45% presentaron temor, baja autoestima, melancolía, desesperanza, angustia, tristeza, etc, además de alguna manera dependían del cuidado del familiar (18).

5. TABLA DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas	Son todas aquellas condiciones que se consideran sociales y demográficas las cuales son pertinentes o pueden afectar el nivel de los conocimientos y prácticas que se realizan.	Edad	*Años cumplidos	Cuantitativa	Discreta Nominal.
		Genero	*Hombre *Mujer	Cualitativa	Nominal.
		Nivel de Educación	*Primaria *Secundaria *Técnico *Tecnólogo *Pregrado *Posgrado *Maestría *Doctorado	Cualitativa	Nominal.
		Estrato Socioeconómico	*1 *2 *3 *4	Cuantitativo	Discreta
	Percepción que tiene un	Social	Estado general de salud	Cualitativa	Discreta

Calidad de Vida	Individuo de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes	Psicológico	Valores Estable de ánimo	Cualitativo cualitativo	Nominal
		Espiritual	Religion	Cualitativa	Nominal
		Físico	Acomodamiento Dolor Cambios en los hábitos alimenticios	Cualitativo	Nominal Discreto

6. MARCO CONCEPTUAL

6.1 CALIDAD DE VIDA

Según la OMS, CDV se define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno.

Para la creación de La escalas de Betty Ferrell (10) se tuvieron en cuenta modelo teórico de CDV evaluando el alivio del dolor propuesto por investigadores del centro médico Cite of Hope, quienes definieron la CDV en 4 dimensiones (10).

6.1.1 Psicológica. Reacciones importantes que expresa una persona antes o después de la realización de procedimientos que le pueden producir por dolor, incertidumbre, depresión, o problemas de adaptación ante la patología que padezca (10).

6.1.2 Espiritual. Se compone de una mirada integral del ser humano destacando la manera de manejar las dolencias siempre como apoyo para superar o sobrellevar la vida (10).

6.1.3 Social. Manera como la persona se expresa o se proyecta en diferentes espacios de la vida aquí se incluye procesos de salud y enfermedad incluyendo familia, pareja y personas más allegadas a su entorno (10).

6.1.4 Física. Definido como control o alivio de los síntomas teniendo en cuenta la funcionalidad y la dependencia (10).

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el estudio calidad de vida en personas diagnosticadas con cáncer gástrico en las unidades oncológicas de la ciudad de Neiva en el periodo 2018-2. Se tuvo en cuenta los criterios éticos planteados por el Ministerio de salud en la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 "Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud".

Este estudio corresponde a una investigación sin riesgo según la clasificación descrita en el artículo 11 de la resolución 8430 1993, el cual afirma: "Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta". En este caso, no se manipularon las variables, no se realizaron intervenciones y se aplicó un instrumento Medición de "calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer" de Betty Ferell, con el fin de recolectar la información y desarrollar la investigación. En pacientes enfermos de cáncer gástrico.

Contemplado en el título II, y en el artículo 5 de la mencionada resolución, se mantuvo el respeto y la dignidad hacia las personas que fueron partícipes de la investigación, y conforme al artículo 6, y los incisos d y e, se usó el consentimiento informado. Y de acuerdo al artículo 8, se mantuvo la privacidad del sujeto de estudio, y sus datos podrían ser revelados solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorizara. Para este fin, los nombres de los participantes no fueron referenciados.

De acuerdo con el artículo 11, el presente estudio se clasifica dentro de la categoría sin riesgo ya que "Emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta".

Por tanto, los principios éticos que se tuvieron en cuenta según el tipo de estudio y la mencionada normatividad, además estuvieron guiados por la Ley 911 de 2013,

el Código Deontológico de Enfermería, enunciando los principios particulares de la profesión, como lo son la beneficencia, no maleficencia, autonomía, integralidad, individualidad y continuidad.

Por otra parte, los investigadores diligenciaron los respectivos documentos que son requisito en una investigación: consentimiento informado, disentimiento informado, y acuerdo de confidencialidad, los cuales fueron dados a conocer a los participantes de la investigación con el fin de que tengan claras sus condiciones y derechos dentro de esta. Así mismo, cada documento se hizo firmar como constancia de su conocimiento por el participante, un testigo y un investigador. A continuación, se explica brevemente en qué consiste cada uno de los documentos mencionados:

7.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se fundamenta en el principio de autonomía y en la libertad de una persona mentalmente competente para aceptar o rechazar cualquier forma de participación, intervención o procedimiento de investigación, y se constituye en un acuerdo de voluntades entre el investigador y el sujeto participante, que deberá regirse bajo las dimensiones de confianza, sinceridad, claridad, respeto, ausencia de manipulación, engaño o coerción. Es considerado como un concepto central de la ética médica actual y se fundamenta en el derecho de un sujeto a recibir, por parte del investigador, la información necesaria para tomar sus decisiones (24).

7.2 DISENTIMIENTO INFORMADO

Consiste en el derecho que se les otorga a los participantes de la investigación, de dejar de participar de esta, en el momento que lo deseen, pues el proceso de lograr una decisión informada en situaciones clínicas no siempre termina en un asentimiento del paciente. Un traspaso logrado de información puede motivar el disentimiento del paciente por una diversidad de motivos que van desde los psicológicos a los económicos, familiares o culturales, en vista de los cuales el médico ha de desistir de llevar a cabo el procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto (25).

7.3 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Se constituye en una manifestación de la voluntad de los investigadores encaminada a cumplir con la obligación de guardar y no revelar a terceros información confidencial y personal que los investigados proporcionarán durante la investigación, y además establecen el compromiso de que la información recolectada será utilizada únicamente con fines profesionales e investigativos (26).

8. METODOLOGÍA PROPUESTA

8.1 TIPO DE DISEÑO

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal cuyo propósito fue describir la CDV de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico.

Cuantitativo: Implica recoger y analizar datos números que se obtendrán con la implementación de la escala, para analizar y probar la hipótesis y establecer patrones de comportamiento (21). Algunas de sus características son:

Siendo los datos producto de medición se representan mediante datos numéricos.

En estudios siguen un patrón predecible y estructurado, se debe tener presente que las decisiones críticas se efectúan antes de recolectar los datos.

Se intenta explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos.

Pretende buscar leyes causales entre elementos.

Ocurre en la realidad externa (21).

8.1.1 Descriptivo. Se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (21).

En esta investigación, se describieron las características de la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en sus diferentes dimensiones: física, psicológica, social y espiritual.

8.1.2 Transversal. Se denomina así porque se recolectó la información en un tiempo único, describiendo variables, analizando incidencia, interrelacionando con un momento dado (21).

8.2 POBLACIÓN OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Se tomará como referencia la población de personas diagnosticados con cáncer gástrico en las unidades oncológicas de Neiva.

8.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes residentes de la ciudad de Neiva.

Pacientes > 18 años.

Pacientes diagnosticados con cáncer gástrico.

8.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes que no desee participar dentro de la investigación.

Pacientes que padecen otro tipo de cáncer.

8.5 MUESTRA

La selección de los participantes se hizo por disponibilidad, según listado de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en la unidad oncológica desde enero de 2013 hasta junio del año 2018, tomando un total de 100 pacientes.

8.6 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El desarrollo de la presente propuesta de investigación se planificó en dos fases, cada una de ellas tiene como propósito el logro de los objetivos específicos planteados. A continuación, se describen las técnicas y procedimientos que se emplearon durante su ejecución:

Determinar la calidad de vida de los pacientes Diagnosticados con cáncer gástrico: Para llevar a cabo esta fase, se hizo necesario la aplicación de una escala validada para identificar CDV a través de la escala de Betty Ferrell.

La selección de los pacientes, a quienes se les aplicó el instrumento, fue de una base de datos proporcionada por la Liga contra el cáncer seccional Huila, de los usuarios diagnosticados con cáncer gástrico asistentes a consulta en esta entidad. De la base de datos se tomaron los siguientes datos: nombre completo, sexo, edad, número de identificación, número telefónico y dirección de la residencia, adicionalmente, para la selección se tuvo en cuenta las personas que cumplían con los criterios de inclusión propuestos para este estudio. Las personas fueron contactadas por vía telefónica, se les da a conocer el objetivo de la investigación y se les solicitó participar en esta. Adicionalmente, este procedimiento permitió eliminar a las personas de las cuales no concordaron los números telefónicos y direcciones registrados en base de datos, así como a los pacientes que habían fallecido.

La aplicación de las escalas estuvo a cargo de cuatro estudiantes de pregrado del programa de enfermería, además de la fundamentación conceptual y práctica que adquirieron en el cuidado del paciente, se revisó de manera especial y detallada en la aplicación del instrumento a utilizar para el presente estudio (Escala de calidad de vida de Betty Ferrell).

Los enfermeros se contactaron con los pacientes que fueron seleccionados para acordar un lugar adecuado para el paciente con el fin de desarrollar la escala, previamente con la firma del consentimiento informado.

Cada cuestionario tuvo una duración adecuada entre 30 a 40 minutos, adicional a la escala el paciente respondió algunas preguntas de las que se obtuvo información de sus aspectos sociodemográficos.

Los cuestionarios fueron aplicados por los investigadores de forma individualizada, con el fin de evitar que los pacientes respondieran sin saber o comprender lo que se les preguntó en cada ítem. Los investigadores explicaron a cada participante de forma clara y precisa cada una de las opciones de respuesta y resolvieron las dudas que surgían durante la aplicación del cuestionario sin manipular la respuesta.

8.7 INSTRUMENTO

Se hizo uso del instrumento "Medición de calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer" de Betty Ferrell (1997), con el fin de recolectar información y desarrollar la investigación en pacientes enfermos de cáncer gástrico (22). Este instrumento en sus cuatro dimensiones (físico, psicológico, espiritual y social), diseñado para valorar a los cuidadores de personas con ECNT fue validado y adaptado por Carillo y Corredor para ser empleado en las personas con ECNT (2).

Barrera, Sánchez, Pinto, en el año 2006 con el aval de los autores realizaron una traducción al español del instrumento, donde se hicieron cambios a la escala de medición a un tipo Likert y la adaptaron para ser utilizado en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades no transmisibles crónicas teniendo en cuenta que el soporte conceptual se relaciona estrechamente con la vivencia de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas.

En el año 2010 se dio inicio al proceso de validez y confiabilidad versión español con el fin de ser aplicado en el territorio colombiano teniendo en cuenta revisiones y ajustes semánticos en la escala por expertos donde se aprobaron 35 de los 37 ítems de la versión original de la escala clasificándolos como pertinentes y relevantes para ser aplicada a los cuidadores de familiares en enfermedad crónica.

En el 2014 se dio el aval al grupo de cuidadores de pacientes crónicos de la universidad Nacional de Colombia con la autorización para el uso del instrumento de calidad de vida en versión paciente crónico, con la traducción al español y la adaptación a la escala Likert incluyendo las enfermedades crónicas, donde se observó que mide adecuadamente la CDV de la creciente población sobreviviente del cáncer (23).

Este instrumento tiene una validez y confiabilidad de 0.89, la consistencia presentó un Alfa de Cronbach 0.69 en las cuatro dimensiones y valorando CDV desde un

ámbito subjetivo, mediante 37 ítems que integraron los bienestar: físico, psicológico, espiritual y social. La evaluación de cada ítem se efectúa mediante la escala Likert, se puntúa de 1 a 4, la cual se evalúa de la siguiente manera:

(1) Es la ausencia de problema, (2) algo de problema, (3) problema, (4) muchísimo problema, dependiendo de la variable que se esté evaluando.

Para las preguntas 1, 2, 3,4

1	Ausencia del problema
2	Algo del problema
3	Problema
4	Muchísimo problema

La dimensión física consta de 5 ítems donde está clasificada de 5-20 Los puntajes mínimos en la dimensión física equivalen a una percepción positiva del estado de salud.

Para la pregunta 6

1	Muy fácil
2	Fácil
3	Difícil
4	Muy difícil

La dimensión psicológica consta de 16 ítems donde se clasifica 16 - 64 y donde el puntaje mínimo es una percepción negativa y el puntaje alto positiva.

Para las preguntas 5, 7, 11, 21,30 y 37.

1	Sumamente mala
2	Regular
3	Buena
4	Excelente

En la dimensión social consta de 9 ítems donde se clasifica en 9-36 donde el puntaje mínimo equivale a una percepción positiva y puntaje alto es negativo.

Para las preguntas: de la 8 a la 10, de la 12 a 20, de la 22 a la 29 y de la 31 a la 36:

1	Nada
2	Algo
3	Moderado
4	Muchísimo

La dimensión espiritual consta de 7 ítems donde se clasifica de 7-28 el puntaje mínimo es equivalente a una percepción positiva y alta negativa.

Dimensión física: El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas.

Dimensión psicológica: El bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento.

Dimensión social: El bienestar social tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar.

Dimensión espiritual: El bienestar espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior.

8.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información y datos de los pacientes primero se recolectaron en el instrumento de recolección impreso en papel para evitar inconvenientes con el computador o los programas; luego de completar todas las encuestas, uno de los investigadores se encargó de tabular la información cuidadosamente utilizando el programa Microsoft Excel, y se apoyó al mismo tiempo del programa de dominio público diseñado por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) de especial utilidad para la Salud Pública denominado Stata versión 14. Una vez concretada y tabulada toda la información se procedió a la crítica del

instrumento diligenciado para hacer control de calidad a los mismos y a la evaluación de los datos para depurar inconsistencias, finalmente para los análisis, la muestra del estudio fue descrita en sus características sociodemográficas como género, edad, escolaridad entre otras y las dimensiones, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables con frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media, mediana) y de variabilidad (desviación estándar).

9 RESULTADOS

9.1 ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Características socio-demográficas.

Variables	N°	%
SEXO:		
Femenino	11	50%
Masculino	11	50%
EDAD:		
30-39	2	9
40-49	5	23
50-59	5	23
60-69	4	18
70-79	4	18
>80	2	9
Desviación estándar	14,97	
Promedio	58	
ESTADO CIVIL:		
Soltero (a)	1	4,5
Casado (a)	10	45,5
Unión libre	7	31,8
Divorciado	2	9,1
Viudo	2	9,1
ESCOLARIDAD:		
Primaria completa	3	14
Primaria incompleta	6	27
Bachillerato completo	4	18
Bachillerato incompleto	6	27
Técnico	2	9
Universidad	1	5
Sin escolaridad	0	0
LUGAR DE RESIDENCIA:		
Urbana	19	86
Rural	3	14

SEGURIDAD SOCIAL:		
Subsidiado	12	54,5
Contributivo	9	40,9
Régimen especial	1	4,5
ESTRATO SOCIO-ECONOMICO		
1	9	40,9
2	12	54,5
3	1	4,5

La edad promedio de las personas encuestadas diagnosticadas con cáncer gástrico (n22), fue de 58,0 años, pertenecían al sexo femenino y masculino en igual proporción, el 86% residentes en el área urbana; con nivel de escolaridad bajo, principalmente con primaria incompleta y bachillerato incompleto con 27% respectivamente; pertenecientes al régimen subsidiado un 54,5% predominio de los estratos socioeconómicos 1 y 2 40,9% y 54,5% respectivamente (ver tabla 1).

Tabla 2. Instrumento Calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica.

DIMENSIÓN FÍSICA										
	1		2		3		4		5	
	Nada molesto								Muchísimo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. ¿Son para usted molestos los cambios de apetito?	1	5	1	5	4	18	10	45	6	27
2. ¿Hasta qué punto es molesto para usted sentir náuseas?	0	0	1	5	6	27	11	50	4	18
3. ¿Hasta qué punto para usted es molesto el estreñimiento?	0	0	2	9,1	1	4,5	7	31,8	12	54,5
	1		2		3		4		5	
	Nada difícil								Muchísimo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
4. ¿Es difícil para usted soportar el cansancio/agotamiento provocados por su enfermedad?	0	0	1	4,5	3	13,6	12	54,6	6	27,3
	1		2		3		4		5	
	Nada frecuente								Muchísimo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
5. ¿Es frecuente para usted sentir dolor?	2	9	3	14	3	14	10	45	4	18
	1		2		3		4		5	
	Nada incómodo								Muchísimo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
6. ¿Son incómodos para usted los cambios de sueño ocasionados por la enfermedad?	0	0	2	9	1	5	13	59	6	27
	1		2		3		4		5	
	Nada en absoluto								Muchísimo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%

7. ¿La enfermedad ha afectado su funcionamiento sexual?	2	9	4	18	4	18	9	41	3	14
	1		2		3		4		5	
	Sumamente mala								Excelente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
8. ¿Cómo percibe su salud física en general actualmente?	2	9	12	55	4	18	4	18	0	0

En la dimensión física se observa que hay compromiso en todos los ítems evaluados, que demuestran la afectación en la calidad de vida en esta dimensión (ver tabla 2).

Tabla 3. Instrumento Calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica.

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA										
	1		2		3		4		5	
	Nada en absoluto								M uchísimo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
9. ¿Siente que tiene control sobre los diferentes aspectos que afectan su vida diaria?	6	27	11	50	4	18	1	5	0	0
10. ¿Percibe usted que su enfermedad o tratamiento ha causado cambios en su apariencia?	1	4,5	1	4,5	3	13,6	10	45,5	7	31,8
11. ¿Ha ocasionado su enfermedad cambios en la forma de verse usted como persona?	0	0	2	9,1	3	13,6	14	63,6	3	13,6
12. ¿Qué tan ansioso/desesperado se encuentra actualmente?	0	0	1	4,5	2	9,1	14	63,6	5	22,7
13. ¿Le atemoriza la idea de hacerse nuevos exámenes diagnósticos?	1	4,5	0	0	1	4,5	7	31,8	13	59,1
14. ¿Siente usted temor de sufrir una enfermedad adicional a la que ya tiene?	0	0	0	0	1	4,5	9	40,9	12	54,5
15. ¿Teme usted que su enfermedad le pueda ocasionar deterioro?	0	0	1	4,5	0	0	5	22,7	16	72,7
16. ¿Percibe usted que su situación actual de salud está empeorando?	1	5	4	18	5	23	8	36	4	18
17. ¿Percibe que su familia está preocupada por su enfermedad?	2	9,1	1	4,5	0	0	3	13,6	16	72,7
	1		2		3		4		5	
	Nada de angustia								M uchísima	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
										angustia

18. ¿Le generó angustia conocer el diagnóstico inicial de su enfermedad?	0	0	2	9	0	0	6	27	14	64
19. ¿Le genera angustia el tratamiento que está recibiendo actualmente?	0	0	3	13,6	0	0	14	63,6	5	22,7
20. ¿Le genera angustia el tiempo que transcurre sin medicación?	1	4,5	2	9,1	3	13,6	9	40,9	7	31,8
	1		2		3		4		5	
	Sumamente mala								Excelente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
21. ¿Cómo percibe su calidad de vida actualmente?	3	13,6	14	63,6	3	13,6	2	9,1	0	0
22. ¿Qué tan buena es su capacidad para concentrarse y recordar cosas actualmente?	5	23	10	45	5	23	2	9	0	0
	1		2		3		4		5	
	Absolutamente infeliz								Muy feliz	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
23. ¿Qué tan feliz se siente actualmente?	2	9,1	14	63,6	5	22,7	0	0	1	4,5
	1		2		3		4		5	
	Nada difícil								Muchísimo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
24. ¿Qué tan difícil ha sido manejar la rutina diaria con su enfermedad?	1	5	2	9	2	9	6	27	11	50
	1		2		3		4		5	
	Absolutamente insatisfecho								Completamente satisfecho	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
25. ¿Qué tan satisfecho se siente con su vida actualmente?	4	18,2	11	50	5	22,7	1	4,5	1	4,5
	1		2		3		4		5	
	Absolutamente inútil								Muy útil	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%

26. ¿Qué tan útil se siente actualmente?	2	9,1	12	54,5	6	27,3	1	4,5	1	4,5
	1		2		3		4		5	
	Poca frecuencia								Mucha frecuencia	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
27. ¿Con qué frecuencia se siente deprimido o decaído?	1	4,5	3	13,6	4	18,2	9	40,9	5	22,7

Al analizar la dimensión psicológica se encontró que existe compromiso en todos los ítems evaluados, con mayor compromiso en los ítems 14, 15 y 18 (ver tabla 3).

Tabla 4. Instrumento Calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica.

DIMENSIÓN SOCIAL										
	1		2		3		4		5	
	Nada en absoluto								M u c h í s i m o	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
28. ¿Se siente usted apoyado por otros para manejar su enfermedad?	0	0	2	9	0	0	7	32	13	59
29. ¿Su condición de salud actualmente ha afectado negativamente sus relaciones personales?	0	0	1	4,5	3	13,7	11	50	7	31,8
30. ¿Ha sido impactada/afectada su sexualidad por su enfermedad?	6	27	4	18	5	23	5	23	2	9
31. ¿Hasta qué punto ha interferido su enfermedad y su tratamiento con su empleo?	0	0	2	9	0	0	13	59	7	32
32. ¿Percibe que su enfermedad y tratamiento han interferido con sus actividades/quehaceres en el hogar?	0	0	1	5	2	9	11	50	8	36
33. ¿Se siente usted aislado por motivo de su enfermedad y tratamiento?	2	9,1	2	9,1	4	18,2	6	27,3	8	36,4
34. ¿Para usted son costosos su enfermedad y tratamiento?	6	27,3	4	18,2	4	18,2	4	18,2	4	18,2

En la dimensión social se encontró que las personas enfermas perciben que cuentan con apoyo por parte de su familia, poco impacto en su vida sexual. Mientras que, en los ítems relacionados con sus relaciones personales, el trabajo, las actividades que realiza en el hogar y el aislamiento perciben muchísima afectación (ver tabla 4).

Tabla 5. Instrumento Calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica.

DIMENSIÓN ESPIRITUAL										
	1		2		3		4		5	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
35. ¿Es para usted importante participar en actividades religiosas como hacer oración, ir a la iglesia o al templo?	1	4,5	1	4,5	0	0	3	13,6	17	77,3
36. ¿Es importante para usted tener un espacio de reflexión diaria?	0	0	2	9	3	14	7	32	10	45
37. ¿Considera usted que la condición de enfermedad lo ha transformado espiritualmente?	1		2		3		4		5	
	Nada importante		Nada en absoluto						Muy importante	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
37. ¿Considera usted que la condición de enfermedad lo ha transformado espiritualmente?	6	27,3	1	4,5	3	13,6	7	31,8	5	22,7
38. ¿Actualmente ve su futuro como incierto?	1	4,5	1	4,5	1	4,5	11	50	8	36,4
39. ¿Asocia usted su enfermedad con cambios positivos en su vida?	7	31,8	13	59,1	1	4,5	1	4,5	0	0
40. ¿Le encuentra sentido actualmente a su vida?	5	22,7	12	54,5	2	9,1	2	9,1	1	4,5
41. ¿Siente esperanza/expectativa en el manejo de su condición actual?	1	5	8	36	3	14	6	27	4	18

Por último, en la dimensión espiritual se encontró que para los participantes es muy importante participar en actividades de oración y tener espacios para la reflexión, así como perciben que existe transformación espiritual después de la enfermedad. Mientras que por otro lado ven con incertidumbre su futuro y pérdida del sentido a su vida (ver tabla 5).

Tabla 6 Resultados/ productos esperados.

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Fortalecer los programas de acompañamiento de las personas diagnosticadas con cáncer gástrico, con el fin de minimizar el impacto en la calidad de vida de este grupo	Programa de acompañamiento de personas con cáncer fortalecido	Comunidad de personas con cáncer, cuidadores familiares, enfermería

10 DISCUSIÓN

Este estudio mostró una igual distribución por sexo, mayores de 40 años, escolaridad baja, provenientes del área rural, con pareja, cobertura del sistema de salud y pertenecientes al estrato 1 y 2. Los estudios de Carrillo (18) y Carrillo (27), muestran resultados similares a los hallazgos de esta investigación: mayores de 35 años, con un nivel de escolaridad de básica primaria, estrato socioeconómico 2, casado/unión libre, discrepan en relación al sexo donde predominan los hombres. Mientras que en el estudio de Castañeda (28), se encontraron que los participantes eran mujeres mayores de 60 años. Es importante resaltar que estos autores, tuvieron en cuenta el estadio del cáncer, aunque no se tomó en cuenta en la investigación, todos concuerdan en que la mayoría se encuentran en el estadio III (A-B-C).

En relación a la calidad de vida de los pacientes, en la dimensión física se encuentra que los pacientes refieren sentir cambios en el apetito, náuseas, estreñimiento, agotamiento, dolor, patrones de sueño alterados, su funcionamiento sexual y percepción negativa de su salud; resultados que discrepan con los hallazgos de Castañeda (28), donde esta dimensión es la menos afectada de todas, el paciente tiene una percepción positiva en esta dimensión, y en donde los síntomas físicos que más refieren son el dolor, la fatiga, cambios en el apetito y náuseas. Además de los síntomas encontrados en esta investigación, Carrillo (18) agrega alteraciones cutáneas y musculoesqueléticas. En el estudio de Martínez (29), la dimensión física se presenta de manera baja-regular en estos pacientes. Fonseca (30) destaca el resultado positivo en cuanto a esta dimensión, donde menciona la importancia de esta para la calidad de vida del paciente, ya que está influida en gran medida por el proceso de la enfermedad y su tratamiento.

Se encuentra que hay afectación en todos los ítems evaluados de la dimensión psicológica, pero los más marcados son el temor, la angustia y depresión, lo cual es coherente con lo presentado por Carrillo (18), el ítem relacionado con la angustia es el de mayor afectación reportado en un 68%. En este mismo sentido el autor considera que las principales alteraciones en esta dimensión son la tristeza y la angustia con 76,1% y 65% respectivamente. Según Castañeda (28), en esta dimensión los ítems con mayor compromiso son los relacionados con la ansiedad y depresión los cuales generan un gran problema para estos pacientes, generados por en gran parte por la incertidumbre de la enfermedad y la carga económica. Fonseca (30) menciona que la depresión y la angustia aportan a la aparición de dificultades sexuales, lo cual también se podría relacionar en este estudio.

En relación a la dimensión social en este estudio los pacientes consideran que reciben apoyo de otras personas a pesar de su enfermedad, algo similar es descrito por Martínez (13), sin embargo este autor considera que esto los ha afectado negativamente en sus relaciones, acertando con los resultados presentados por Fonseca(30), en su estudio describe que aunque no hay una aceptación del cáncer, sienten apoyo de sus familiares y de su pareja, pero sí hay una afectación marcada con el apoyo de sus amigos. En cuanto a lo encontrado con respecto a la sexualidad, los pacientes sienten alteración en su vida sexual, donde este autor los asocia con los factores psicológicos como depresión y ansiedad. Se describe alteración en los quehaceres diarios y actividades recreativas, aspectos ratificados por Carrillo(18). Las personas con ECNT se sienten acompañados y apoyados durante el proceso de la enfermedad, pero consideran que hay una carga económica asociada con la presencia del cáncer y su tratamiento, en el cual hay coincidencia con los hallazgos del estudio de Castañeda (28).

En la dimensión espiritual se encontró que hay una gran importancia de las creencias religiosas y hay una transformación espiritual a causa de la enfermedad, con una incertidumbre muy marcada y el sentido de la vida no es claro. De acuerdo con lo anterior es importante la religión en sus vidas, ya que les permite tener una esperanza y sentir tranquilidad en su entorno. Para Castañeda (28) el bienestar espiritual permite actuar como factor protector para mantener la calidad de vida de estos pacientes.

En este estudio se identificó un aspecto relevante y negativo para la calidad de vida como lo es la desesperanza que sienten los pacientes según el manejo de su condición actual, lo cual es coherente presentado por Carrillo (18), donde menciona los síntomas emocionales de alta incidencia se encuentra la desesperanza, por tal motivo sus expectativas frente a la enfermedad y tratamiento son de mal pronóstico.

Por otra parte, se encontró que las personas diagnosticadas con cáncer gástrico presentan náuseas muy a menudo, estreñimiento muy frecuente, agotamiento, son algunos de los síntomas producidos por la enfermedad; resultados que discrepan con los hallazgos de Gómez (31), el principal síntoma provocado por la enfermedad es el dolor epigástrico, acompañado por hematemesis, además describe los signos de alarma como pérdida de peso.

A pesar de que el cáncer gástrico es uno de los principales tumores malignos y la principal causa de muerte, no obstante, cabe resaltar la importancia del cuidador o

familiar, quien acompaña durante este proceso de enfermedad al paciente; en esta investigación se pudo observar durante las visitas al domicilio, el acompañamiento del familiar y/o cuidador, quienes ayudan a mejorar su calidad de vida, por tal razón es coherente con Velasco (32), donde afirma, la familia es un pilar básico para el cuidado del paciente, es también importante no separar las necesidades de él y las del grupo familiar. Funcionan como unidad influyendo conductas entre ellos, lo que le sucede a uno afecta al otro. La ayuda debe brindarse a los dos por igual, paciente y familia tienen miedos y emociones que deben ser manejadas por profesionales.

11. CONCLUSIONES

El cáncer gástrico es una enfermedad con un comportamiento biológico agresivo y de mal pronóstico, por lo tanto la calidad de vida de la población presenta afectación en sus diferentes dimensiones que componen al ser humano siendo valorado con el instrumento de "calidad de vida de Betty Ferrell", se puede lograr determinar que en la dimensión física se encontró que el 54,6% de la muestra presentan agotamiento o cansancio muy a menudo provocados por la enfermedad, además el 45% de las personas diagnosticadas con cáncer gástrico suelen sentir mucho dolor, en la dimensión psicológica se afecta debido a los cambios ocasionado en su apariencia física o el tratamiento que reciben actualmente siendo un 45,5% de estas personas que tienen esta percepción en su apariencia, en la dimensión social, el 50% refirieron que esta enfermedad les ha generado de forma negativa sus relaciones sociales, por último en la dimensión espiritual el 77,3% de las personas consideran importante participar en actividades religiosas como hacer la oración o ir a la iglesia.

12. RECOMENDACIONES

Mejorar estrategias de intervenciones a estas personas para disminuir la afectación de su calidad de vida.

Desarrollar estudios enfocados en las barreras de acceso en relación con la atención salud.

Realizar más investigaciones no solo basándose en el afrontamiento de esta enfermedad sino también en la adaptación al proceso, herramientas para los cuidadores y seguimiento en el proceso de su enfermedad.

Incluir en el currículo de Enfermería en la profundización de oncología un componente enfocado en temas de ayuda psicológica para pacientes oncológicos.

Se sugiere a la facultad de salud implementar convenios en las distintas unidades oncológicas para facilitar las investigaciones en dicha población.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Salud RFDE, Salud RFSRF De. clínicas y patológicas de los pacientes atendidos en el Hospital Universitario de Neiva entre enero del 2007 y diciembre del 2012 Gastric cancer : epidemiological , clinical and pathological characteristics of patients treated in the university hospital. Rev Fac Salud. 2015;7(2):23–8.
2. María L. Aspectos psicosociales asociados con con enfermedades crónicas. 2005.
3. Docente HG, Santamar A, Ram EC, Gonz S, Vasquez NL, Nu SP, et al. Cáncer gástrico en pacientes atendidos en servicio de endoscopia digestiva Gastric cancer in patients attending the digestive endoscopy service. 2017;21(5):661–8.
4. Triana JJ, Aristizábal-mayor JD, Plata MC, Medina M, Baquero L, Giltamayo S, et al. Carga de enfermedad en años de vida ajustados por discapacidad del cáncer gástrico en Colombia Disease Burden of Gastric Cancer in Disability-Adjusted Life Years in Colombia. 2017;0–5.
5. Lavielle-sotomayor P, Rozen-fuller E, Bustamante-rojano J. Optimism , family cohesion and treatment as predictors of quality of life in blood cancer diseases. 2017;55(55).
6. Sierra FA. ¿ Qué es calidad de vida para un paciente con cáncer? For Patients Diagnosed with Cancer what is Quality of Life ? 2015;33:371–85.
7. Colombian T, Cancer N. Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. 2015.
8. Felipe PJ, Manuel PE. Instituto de Gastroenterología CÁNCER GÁSTRICO : FACTORES DE RIESGO. Rev Cuba Oncol. 1998;14(3):171–9.
9. Martínez AG. Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Adulto (ECNT) y prácticas en salud. 2015;16–38.

10. Pardo C, Cendales R. Incidencia, mortalidad y prevalencia de Cáncer en Colombia 2007-2011. Vol. 1, Instituto Nacional De Cancerología. 2015. 148 p.
11. Corredor L. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica. Univ Nac Colomb. 2016;129-48.
12. Ramírez-perdomo CA, Salazar-parra Y, Perdomo-romero AY. Quality of life of caregivers of persons with neurological disorder sequels &. Rev Científica la Soc Enfermería Neurológica. 2017;45(c):9-16.
13. Milena S, Rojas M, Milena S, Rojas M. Investigación Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama Resumen Introducción. 2018;15(1):34-47.
14. Yineth L. Macroproceso de apoyo proceso gestion apoyo academico descripción, autorización y licencia del repositorio institucional. 2017;
15. Sixsmith A, Hammond M, Gibson G. Quality of life and dementia. Care-Related Qual Life Old Age Concepts, Model Empir Find. 2008;20(1):217-33.
16. Cáncer AL, Bioética LA, Salas AA. LA ENFERMEDAD COMO .
17. De Postgrado E, Santos B, Myriam L, Irma D, Zevallos P. CALIDAD DE VIDA DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL. 2016;130.
18. Mabel G, Herman C, Bayona A, Mauricio E. Perfil y carga de la enfermedad de personas con cáncer gástrico sometidas a gastrectomía. 2018;66(1):13-8.
19. María I, Barrios S, Ortiz LB. Un llamado a Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida A call for nurses to meet the health care of people in chronic disease its impact on quality of life. 2016;32(2):228-43.

20. Díaz MM, Alonso ISC, Miguel I, Héctor V, Rodríguez IRA, Salabert II, et al. Cáncer gástrico : algunas consideraciones sobre factores de riesgo y Helicobacter pylori Gastric cancer : some considerations on risk factors and Helicobacter pylori. :433-44.
21. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. Vol. 6 edición, Mc Graw Hill. 2014. 600 p.
22. Mauricio H, Pedraza P. Revista CUIDARTE. 2015;6(2).
23. Del J, Una EN, Salud IDE, Nivel DET. No Title. 2013;
24. Alexander J. Consentimiento informado en investigación clínica : un proceso dinámico. 2016.
25. Kottow M. Participación informada en clínica e investigación biomédica. Saada A, editor. Colombia: Red Latinoamericana y del Caribe de bioética UNESCO.
26. Fattoni MAB. Acuerdo de confidencialidad. ABCes jurídico Investig. :5.
27. Carrillo GM. Grupos de síntomas en pacientes con cáncer gástrico gastrectomizados y su impacto sobre el estado de desempeño. Index de Enfermería [Internet]. 2018;27(3):123-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Hernández ÁHC. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. Rev Cuid [Internet]. el 15 de mayo de 2015;6(1 SE-Artículos de Investigación). Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/146>
29. Martínez Vallejos AE. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen 2016 Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5275/Martinez_va.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Fonseca C M , Schlack V C , Mera M E , Muñoz S O , Peña L J. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal. Rev Chil cirugía. 2013;65(4):321-8.

31. Gómez M , Otero W , Caminos JE. Cáncer gástrico en pacientes jóvenes en Colombia. Rev Col Gastroenterol. 2012;27(3):166-72.

32. Maritza V V. Cáncer: cuidado continuo y manejo paliativo. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013;24(4):668-76. Available from : [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70206-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70206-2)

A N E X O S



MEMORANDO No.004

2-1-04

Neiva, 21 de febrero de 2019

PARA: **BLANCA YURY CAMPOS VARGAS**
Investigadora Principal


DE: **COMITÉ DE ÉTICA**
MARTHA ROCÍO VEGA VEGA, Coordinadora.

ASUNTO: Viabilidad Ética.

Cordial saludo.

El Comité de Ética, mediante sesión virtual del 21 de febrero del año en curso y según consta en Acta No.001, de la misma fecha, consideró viable desde el punto de vista ético el proyecto "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DIAGNOSTICAS CON CÁNCER GÁSTRICO EN UNA UNIDAD ONCOLÓGICA DE LA CIUDAD DE NEIVA"

Atentamente,


MARTHA ROCÍO VEGA VEGA
Coordinadora Comité de Ética.

Sede Central - AV. Pastrana Borrero Cra. 1a.
PBX: (57) (8) 875 4753 FAX: (8) 875 8890 - (8) 875 9124
Edificio Administrativo - Cra. 5 No. 23-40
PBX: (57) (8) 8753686 - Línea Gratuita Nacional: 018000 968722
Vigilada Mineducación
www.usco.edu.co
Neiva, Huila

Gestión, Participación y Resultados



Facultad de Enfermería
Grupo de Investigación
Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico

AUTORIZACIÓN DE USO DEL INSTRUMENTO VERSION EN ESPAÑOL DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA, Versión Familiar DE AUTORÍA DE LA DRA. BETTY FERRELL VALIDADA PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD

No. GCEPC-047-2018

Este acuerdo, se establece el 02 de Mayo de 2018 y está vigente desde ese momento, se pacta entre Lorena Chaparro Díaz, Líder del grupo de Investigación Cuidado de enfermería al Paciente crónico del Departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en adelante **LOS PROVEEDORES**, quienes tienen su domicilio en la Carrera 30 No. 45-03, Edificio 228, oficina 305, Bogotá D.C., Colombia, por una parte, y por la otra Claudia Andrea Ramírez Perdomo docente de la Universidad Surcolombiana, adelante **EL RECEPTOR** quien tiene su domicilio y oficinas en la avenida Esmeralda Borrero con Carrera 3a, con fines de colaboración profesional y autorización de uso del instrumento "Versión en español Del Instrumento de Calidad de Vida, Versión Familiar de autoría de la Dra. Betty Ferrell validada Para Cuidadores De Personas Con Enfermedad" en adelante **EL MATERIAL**, instrumento conformado y validado por **LOS PROVEEDORES**.

Este acuerdo se establece como respuesta a la solicitud escrita planteada por la Universidad Surcolombiana ubicada en Colombia (Neiva) mediante correo electrónico del 03 de Mayo de 2018, para que se facilite el uso y del **MATERIAL**, el "Instrumento versión en español Del Instrumento de Calidad de Vida, Versión Familiar de autoría de la Dra. Betty Ferrell validada Para Cuidadores De Personas Con Enfermedad". **LOS PROVEEDORES** aceptan satisfacer la petición siempre que se acepten y cumplan las siguientes condiciones:

1. Se autoriza el uso **EL MATERIAL** "Instrumento versión en español Del Instrumento de Calidad de Vida, Versión Familiar de autoría de la Dra. Betty Ferrell validada Para Cuidadores De Personas Con Enfermedad", sólo en la cantidad de cien (100) ejemplares, para la aplicación en las experiencias o actividades del trabajo de grado "Calidad de vida de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en las unidades oncológicas de la ciudad de Neiva" De ninguna manera se autoriza la reproducción y/o distribución indiscriminada de **EL MATERIAL**.
2. **EL MATERIAL** en la versión física en que se entrega, o en cualquiera otro formato en que se presente o se aplique, continúa siendo propiedad de **LOS PROVEEDORES**. **EL MATERIAL** debe ser usado bajo el control inmediato y directo de **EL RECEPTOR**, únicamente por los involucrados de trabajo de grado "Calidad de vida de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en las unidades oncológicas de la ciudad de Neiva" **EL MATERIAL** en la versión en que se entrega, o en cualquiera otro formato en que se presente o se aplique, no deberá ser: a) ofrecido en venta como instrumento o como parte de una obra; b) desplegado o desplegado en un servicio documental en línea de manera que pueda ser descargado o copiado; c) utilizado para ofrecer algún servicio que permita brindar un diagnóstico o producto que se comercialice. Ningún otro derecho, licencia, registro o cualquiera otro beneficio, se otorga a **EL RECEPTOR** por el uso de **EL MATERIAL** como resultado de esta autorización.
3. **EL MATERIAL** no debe ser vendido, distribuido o de cualquiera otra forma puesto a disposición de cualquier tercero para ningún propósito.
4. **EL MATERIAL** se entrega como fue considerado, diseñado, construido y validado por **LOS PROVEEDORES** y su uso se certifica en las publicaciones científicas y/o Ficha que hacen parte integral de este acuerdo. **EL MATERIAL** se transfiere sin garantías de aplicabilidad o

ajuste a algún propósito particular o cualquiera otra garantía, expresa o implícita. **LOS PROVEEDORES** no garantizan ni reivindican que **EL MATERIAL** no infrinja Derechos de Autor, patentes, marcas o cualquiera otro derecho de propiedad intelectual. A menos que exista un requerimiento judicial, **EL RECEPTOR** acepta mantener indemne a **LOS PROVEEDORES**, a la Universidad Nacional de Colombia, a sus directivas y profesores de cualquier responsabilidad en relación con el uso de **EL MATERIAL** por **EL RECEPTOR**. A menos que exista un requerimiento judicial, **EL RECEPTOR** acepta defender e indemnizar a **LOS PROVEEDORES**, a la Universidad Nacional de Colombia, a sus directivas y profesores ante uno o todos los reclamos y daños que en cualquiera forma resultan de la transferencia, uso o aplicación de **EL MATERIAL** por **EL RECEPTOR**.

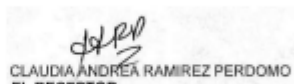
5. **EL MATERIAL** será utilizado atendiendo todas las normas y reglamentaciones aplicables, incluyendo las normas de la ética y los consentimientos informados que correspondan.
6. La vigencia de este acuerdo es de un (12) doce meses a partir del inicio del proyecto, a menos que quiera ser terminado anticipadamente o extendido mediante acuerdo firmado por las partes. Cada parte puede terminar este acuerdo antes de su fecha de expiración mediante nota escrita a la contraparte enviada sesenta días antes del término señalado. Las obligaciones establecidas para **EL RECEPTOR** relacionadas con la protección del derecho de autor que sobre **EL MATERIAL** recae, seguirán vigentes aun finalizado el tiempo del presente acuerdo. Una vez concluido el acuerdo, **EL MATERIAL** deberá ser retornado a **LOS PROVEEDORES** o destruido.
7. Una vez firmado este Acuerdo, **EL RECEPTOR** estará autorizada para recibir **EL MATERIAL** de **LOS PROVEEDORES**, La Universidad Nacional de Colombia y la Universidad Surcolombiana son garantes de la ejecución y cumplimiento del mismo y en consecuencia lo rubrican.

He leído y acepto

He leído y acepto:



LORENA CHAPARRO DÍAZ
LOS PROVEEDORES
Profesora Asociada
Líder del Grupo de Investigación
Universidad Nacional de Colombia



CLAUDIA ANDREA RAMIREZ PERDOMO
EL RECEPTOR
Profesora
Líder Grupo Salud y Grupos Vulnerables
Universidad Surcolombiana

1. Se autoriza el uso **EL MATERIAL** "Instrumento versión en español Del Instrumento de Calidad de Vida, Versión Familiar de autoría de la Dra. Betty Ferrell validada Para Cuidadores De Personas Con Enfermedad", sólo en la cantidad de cien (100) ejemplares, para la aplicación en las experiencias o actividades del trabajo de grado "Calidad de vida de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico en las unidades oncológicas de la ciudad de Neiva" De ninguna manera se autoriza la reproducción y/o distribución indiscriminada de **EL MATERIAL**.

Anexo C. Escala modificada para personas con enfermedad crónica.

	PREGUNTA	RESPUESTA						
1	¿Es difícil para usted soportar el cansancio/agotamiento provocados por su enfermedad?	Nada difícil	1	2	3	4	5	Muchísimo
2	¿Son para usted molestos los cambios de apetito?	Nada molesto	1	2	3	4	5	Muchísimo
3	¿Es frecuente para usted sentir dolor?	Nada frecuente	1	2	3	4	5	Muchísimo
4	¿Son incómodos para usted los cambios en el sueño ocasionados por la enfermedad?	Nada incómodo	1	2	3	4	5	Muchísimo
5	¿Hasta qué punto es molesto para usted el estreñimiento?	Nada molesto	1	2	3	4	5	Muchísimo
6	¿Hasta qué punto es molesto para usted sentir náuseas?	Nada molesto	1	2	3	4	5	Muchísimo
7	¿La enfermedad ha afectado su funcionamiento sexual?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
8	¿Cómo percibe su salud física en general actualmente?	Sumamente mala	1	2	3	4	5	Excelente
9	¿Qué tan difícil ha sido manejar la rutina diaria con su enfermedad?	Nada difícil	1	2	3	4	5	Muchísimo

	PREGUNTA	RESPUESTA						
10	¿Cómo percibe su calidad de vida actualmente?	Sumamente mala	1	2	3	4	5	Excelente
11	¿Qué tan feliz se siente actualmente?	Absolutamente infeliz	1	2	3	4	5	Muy feliz
12	¿Siente que tiene control sobre los diferentes aspectos que afectan su vida diaria?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Completamente

13	¿Qué tan satisfecho se siente con su vida actualmente?	Absolutamente insatisfecho	1	2	3	4	5	Completamente Satisfecho
14	¿Qué tan buena es su capacidad para concentrarse y recordar cosas actualmente?	Sumamente mala	1	2	3	4	5	Excelente
15	¿Qué tan útil se siente actualmente?	Absolutamente inútil	1	2	3	4	5	Muy útil
16	¿Percibe usted que su enfermedad o tratamiento ha causado cambios en su apariencia?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo

34

Título de la tesis o trabajo de investigación

7	¿Ha ocasionado su enfermedad cambios en la forma de verse usted como persona?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
8	¿Le generó angustia conocer el diagnóstico inicial de su enfermedad?	Nada de angustia	1	2	3	4	5	Muchísima angustia
9	¿Le genera angustia el tratamiento que está recibiendo actualmente?	Nada de angustia	1	2	3	4	5	Muchísima angustia
10	¿Le genera angustia el tiempo que transcurre sin medicación?	Nada de angustia	1	2	3	4	5	Muchísima angustia
11	¿Qué tan ansioso/desesperado se encuentra actualmente?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
12	¿Con qué frecuencia se siente deprimido o decaído?	Poca frecuencia	1	2	3	4	5	Mucha frecuencia

23	¿Le atemoriza la idea de hacerse nuevos exámenes diagnósticos?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
24	¿Siente usted temor de sufrir una enfermedad adicional a la que ya tiene?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
25	¿Teme usted que su enfermedad le pueda ocasionar deterioro?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
26	¿Percibe usted que su situación actual de salud está empeorando?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
27	¿Percibe que su familia está preocupado por su enfermedad?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
28	¿Se siente usted apoyado por otros para manejar su enfermedad?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
29	¿Su condición de salud actualmente ha afectado negativamente sus relaciones personales?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
PREGUNTA		RESPUESTA						
30	¿Ha sido impactada/afectada su sexualidad por su enfermedad?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
31	¿Hasta qué punto ha interferido su enfermedad y tratamiento con su empleo?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
32	¿Percibe que su enfermedad y tratamiento han interferido con sus actividades /quehaceres en el hogar?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
33	¿Se siente usted aislado por motivo de su enfermedad y tratamiento?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
34	¿Para usted son costosos su enfermedad y tratamiento?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
35	¿Es para usted importante participar en actividades religiosas como hacer oración, ir a la	Nada importante	1	2	3	4	5	Muy importante

	iglesia o al templo?							
36	¿Es importante para usted tener un espacio de reflexión diaria?	Nada importante	1	2	3	4	5	Muy importante
37	¿Considera usted que su condición de enfermedad lo ha transformado espiritualmente?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
38	¿Actualmente ve su futuro como incierto?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
39	¿Asocia usted su enfermedad con cambios positivos en su vida?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
40	¿Le encuentra sentido actualmente a su vida?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo
41	¿Siente esperanza/expectativa en el manejo de su condición actual?	Nada en absoluto	1	2	3	4	5	Muchísimo

Anexo D. Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Investigador principal:

Co-investigador(es): Blanca Yury Campos, Ángela Victoria Hernández, Dany Alexander Muñoz Ibarra.

Lugar de realización del estudio: Unidades Oncológicas de la ciudad de Neiva Huila.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. Objetivo del estudio: Determinar la calidad de vida de los pacientes Diagnosticados con cáncer gástrico en las unidades oncológicas de la ciudad de Neiva.
2. Justificación: Este estudio permite la identificación de cada dimensión que es afectada en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con cáncer gástrico y brindar un Nuevo conocimiento al manejo de los pacientes.
3. Beneficios del estudio: Este estudio ayudará a concientizar a todo un colectivo en la calidad de vida del paciente diagnosticado con cáncer gástrico, para contribuir con un Nuevo conocimiento e implementar nuevas medidas necesarias en la prestación y brindarle una educación y acompañamiento en el proceso de aceptación de la patología.
4. Procedimientos del estudio: La investigación planteada se realizará siguiendo un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal; por lo que en ningún momento será usted sometido(a) a intervención de ningún tipo. Donde se le realizará una encuesta con 41 preguntas la cual será diligenciada por uno de

los investigadores, está se realizará en el lugar que usted escoja y en el que se sienta cómodo y tranquilo para responder con naturalidad a la encuesta.

De acuerdo a lo anterior, me dirijo a usted para solicitar su participación libre y espontánea, que permita obtener información a partir de su experiencia y que brinde elementos que a futuro permitan generar estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas, sus familiares y brinde herramientas para mejorar la calidad de la atención brindada en los servicios de salud a los que usted acude.

Usted tendrá la posibilidad de solicitar la suspensión de esta o de eximirse de continuar la encuesta en cualquier momento a voluntad propia. Participar en la investigación no genera ningún tipo de remuneración económica o contraprestación.

1. Aclaraciones:

- ❖ Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- ❖ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar participar en el estudio.
- ❖ Si decide participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no las razones de su decisión, las cuales serán respetadas en su integridad.
- ❖ No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- ❖ No recibirá pago por su participación
- ❖ En el transcurso del estudio usted puede solicitar información actualizada sobre el mismo.
- ❖ La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- ❖ Si considera que no hay dudas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte este documento.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

Nombres y Apellidos del Participante.

Firma del Participante.

C.C. N.º

Nombre del Testigo

Firma Del Testigo.

C.C. N.º

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ C.C. N.º _____
de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas
han sido respondidas de manera satisfactoria por el investigador que me

Entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el
estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto,
deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombres y Apellidos del Participante

Firma del Participante.

C.C. N.º

Nombre del Testigo

Firma Del Testigo.

C.C. N.º

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su responsable).

He explicado al Sr(a) _____ el propósito de la
investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican
su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y
he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la
normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos
y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de
preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

Anexo E. Desistimiento informado.

DESISTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía número _____ de la ciudad de _____ he participado voluntariamente en el estudio en mención hasta el día de hoy (día / mes / año), donde haciendo uso de mi derecho de retirarme voluntariamente en cualquier fase del desarrollo del estudio, sin que esto ocasione ningún tipo de represalia contra mí, decido a partir de este momento no participar más en esta investigación, siendo expuestos mis motivos de desistimiento a continuación:

Como constancia del desistimiento en la participación de este estudio firman a continuación:

Firma de la persona que desiste de su participación en el estudio

C.C. _____

Fecha: (día / mes / año)

Firma de testigo (si aplica)

C.C. _____

Fecha: (día / mes / año)

Firma de uno de los investigadores

C.C. _____

Anexo F. Acuerdo de confidencialidad para investigadores.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES

Yo, BLANCA YURI CAMPOS identificada con cédula de ciudadanía N° _____ Expedida en _____, como investigadora principal del proyecto: "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DIAGNOSTICAS CON CANCER GASTRICO EN LAS UNIDADES ONCOLOGICAS DE LA CIUDAD DE NEIVA" que se realizará en la Facultad de Salud de la ciudad de Neiva, me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad del contenido de las entrevistas, transcripciones y de todo tipo de información que sea revisada sobre los cuidadores hombres y mujeres que participarán en el estudio a realizar. Nombre y datos personales no aparecerán en las copias de las entrevistas, ni en otro documento de esta investigación.
2. Velar porque los coinvestigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad del contenido de las entrevistas y de todo tipo de información.
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal de las entrevistas u otros documentos revisados. La información recolectada sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, será destruida.
5. Utilizar los datos recolectados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
6. Ser responsable y honesto haciendo fiel copia de las entrevistas durante el proceso de transcripción sin modificar o alterar el testimonio dado por los participantes.
7. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aun después de terminado el proyecto de investigación.
8. Asumir la responsabilidad de los daños, prejuicios y demás consecuencias profesionales civiles y /o penales a que hubiere lugar en el caso de faltar a las normas éticas y legales vigentes para la realización de investigación con seres humanos.

Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los _____ días, del mes de _____ del año _____

BLANCA YURI CAMPOS

INVESTIGADORA PRINCIPAL

FIRMA

C.C :

TELÉFONO :

E - MAIL