



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE
UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LIMA, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. ARENAS ARANGO, NATY

<https://orcid.org/0000-0002-4267-5167>

Bach. EVARISTO VELASQUE, JAZMIN

<https://orcid.org/0000-0003-2427-6143>

ASESOR:

Dra. PEREZ SIGUAS, ROSA EVA

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A nuestra querida familia, por el apoyo recibido en todo momento.

A Dios por bendecir nuestro camino profesional para tomar las mejores decisiones.

Agradecimiento

A la Dra. Rosa Eva Pérez Sigvas, por su valiosa asesoría en el desarrollo de la presente investigación.

A nuestro Alma Mater la Universidad María Auxiliadora por la formación académica y los valores recibidos.

A nuestros docentes por su dedicación en compartirnos sus conocimientos y experticias.

A las profesiones los centros de practica que fortalecieron nuestros conocimientos y nos permitieron aplicarlos en la práctica diaria

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022 (N=106).....	23
Tabla 2. Calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022 (N=106).....	25
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión estado global de salud en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022 (N=106)	26
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión área de funcionamiento en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022 (N=106)	27
Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión área de síntomas en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022 (N=106)	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	43
Anexo B. Instrumento	44
Anexo C. Consentimiento informado	47
Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición	49
Anexo E. Confiabilidad del instrumento	50

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022.

Materiales y métodos: El presente estudio fue desarrollado desde un enfoque cuantitativo, su diseño metodológico fue descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 106 pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima. La técnica fue la encuesta y el instrumento de recopilación de datos aplicado fue el EORT QLQ-30, comprendida por 30 preguntas y 3 dimensiones.

Resultados: En cuanto a calidad de vida, predominó el nivel regular con 45,3% (n=48), seguido del alto con 38,7% (n=41) y bajo con 16% (n=17). Según sus dimensiones, en estado global de salud, predominó el nivel bajo con 50% (n=53), seguido del regular con 47,2% (n=50) y alto con 2,8% (n=3). En área de funcionamiento, predominó el nivel alto con 46,2% (n=49), seguido del regular con 31,2% (n=33) y bajo con 22,6% (n=24). Finalmente, en área de síntomas, predominó el nivel alto con 44,3% (n=47), seguido del regular con 41,5% (n=44) y bajo con 14,2% (n=15).

Conclusiones: En cuanto a calidad de vida, predominó el nivel regular, seguido del alto y bajo. Según sus dimensiones, en estado global de salud, predominó el nivel bajo, seguido del regular y alto. En área de funcionamiento, predominó el nivel alto, seguido del regular y bajo. En área de síntomas, predominó el nivel alto, seguido del regular y bajo.

Palabras clave: Calidad de Vida; Pacientes; Neoplasias. (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine the quality of life in cancer patients of a Specialized Institute of Lima, 2022.

Materials and methods: The present study was developed from a quantitative approach, its methodological design was descriptive-cross-sectional. The population consisted of 106 cancer patients from a Specialized Institute in Lima. The technique was the survey and the data collection instrument applied was the EORT QLQ-30, comprised of 30 questions and 3 dimensions.

Results: Regarding quality of life, the regular level prevailed with 45.3% (n=48), followed by high with 38.7% (n=41) and low with 16% (n=17). According to its dimensions, in global state of health, the low level predominated with 50% (n=53), followed by the regular with 47.2% (n=50) and high with 2.8% (n=3). In the area of functioning, the high level predominated with 46.2% (n=49), followed by the regular with 31.2% (n=33) and low with 22.6% (n=24). Finally, in the area of symptoms, the high level predominated with 44.3% (n=47), followed by the regular with 41.5% (n=44) and low with 14.2% (n=15).

Conclusions: Regarding quality of life, the regular level predominated, followed by high and low. According to its dimensions, in global state of health, the low level predominated, followed by regular and high. In the area of operation, the high level predominated, followed by regular and low. In the area of symptoms, the high level predominated, followed by regular and low.

Keywords: Quality of life; Patients; Neoplasms. (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

El mantenimiento de la salud involucra múltiples factores y en el siglo XXI esta situación, se ha transformado en un desafío constante para la población y la salud pública, debido a la presencia de los diferentes agentes patógenos que se encuentran en el medio externo (1). El cáncer es una enfermedad muy peligrosa y al mismo tiempo compleja de naturaleza maligna (2), el cual compromete severamente la salud de la persona que lo padece, conduciéndolo a cambios drásticos a nivel psicosocial, desencadenando reacciones negativas en el paciente y núcleo familiar. Afecta en general la calidad de vida (CV) de estas personas (3). El diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades malignas afectan de muchas maneras la vida de los pacientes, familiares y amigos. Las reacciones comunes inmediatamente después del diagnóstico son conmoción y negación, seguidas con frecuencia por depresión, ansiedad y/o ira. Alrededor de un tercio de todos los pacientes con cáncer sufren de una condición de salud mental comórbida, que requiere el apoyo profesional de todo el equipo médico, incluidos los psicooncólogos. A menudo, los problemas que se pasan por alto son los problemas financieros y sociales debido a la incapacidad para trabajar o debido a los gastos de bolsillo para el tratamiento médico (4).

De acuerdo al informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que, en el 2020 se registraron, cerca de 10 millones de fallecimientos por cáncer en el mundo, representando un 30% de la población, ello debido a los hábitos nocivos, una dieta inadecuada y sedentarismo, particularmente en países en vías de desarrollo. Además, aludieron que los tipos de cáncer más frecuentes son: de mama, pulmonar, colorrectal, de próstata, de piel y gástrico (5).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), comunica que el cáncer en la región de las Américas es la segunda causa de muerte. En el 2020 se diagnosticaron 4 millones de casos y desafortunadamente 1,4 millones de personas fallecieron por el mismo, indicando una incidencia del 57%. Por ende, existen diferentes tipos de canceres en la que afectan con mayor frecuencia a varones, con

una tasa elevada de mortalidad, de las cuales se mencionan al cáncer de pulmón con 18%, próstata con 11,1%, colorrectal con 9,4%, hígado con 6,1% y estómago con 5,6%. Mientras que, en las mujeres es usual el cáncer de mama con 13,2%, pulmón con 12,3%, colorrectal con 7%, cervicouterino con 5,3% y ovario con 3,9%. Prevén que para el 2040 los casos por cáncer ascenderán a 30 millones (6).

En el continente americano por medio de un estudio informaron que, se estima que los casos por cáncer al pulmón afines del 2022, ascenderán aproximadamente a 1 918 030 casos y alrededor de 609 360 defunciones, calculándose 350 muertes por día (7). En cambio, una región de Latinoamérica señala que la situación de cáncer es similar a lo anterior mencionado, donde señala que en el 2020 se registraron un total de 69 849 casos de cáncer y 34976 fallecimientos por dicha enfermedad, de las cuales fueron más frecuente el próstata (26,6%), estomago (10,2%), colorrectal (6,9%), linfomas (5,1%) y leucemia (4,4%) (8).

Una investigación realizada en Estados Unidos, señalo que, de 6 799 pacientes con cáncer, el 15% y 6% experimentaron una alta carga económica superior al 10% y 20% de los ingresos familiares, a mayores niveles de carga financiera se asociaron con menor CVRS, observándose una relación más fuerte con la salud física que con la salud mental y una mayor tendencia al malestar psicológico inespecífico. El estado de ánimo deprimido no se asoció significativamente con una alta carga financiera. La carga financiera del cáncer es otro factor importante que contribuye a la mala CV en la que pueden comprometer la sobrevivencia de un paciente cancerígeno. La carga financiera relacionada con el cáncer se asoció con una menor CV, un mayor riesgo de estado de ánimo deprimido y una mayor frecuencia de preocupación por la recurrencia del cáncer entre los sobrevivientes (9)(10).

El cáncer es una de las principales causas de muerte. Las personas que viven con cáncer experimentan una variedad de síntomas que afectan la CV. En la India, realizaron un estudio donde participaron 768 pacientes con cáncer, y el 30,2% de ellos se encontraba en el grupo de edad de 51 a 60 años, asimismo, 632 (82%) personas cancerígenas manifestaron puntuaciones bajas de CV. Los pacientes

participantes con cáncer experimentaron muchos síntomas que afectaron su CV (11).

Las pruebas de CV son la base para evaluar el estado de los pacientes oncológicos, ya que dan información valiosa de los pacientes no solo sobre los síntomas de la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento, sino también sobre la evaluación de los aspectos psicológicos, sociales y espirituales. Un estudio realizado en Polonia en 800 participantes, donde hubo 60% de mujeres y un 40% de hombres y la edad media fue de 54,52 (+8,86), manifestaron que, la mayoría de los pacientes (72%, IC 95%: 70-77) afirmaron sentirse bien, mientras que el 28% (IC 95%: 21-31) declaró sentirse mal. También, en gran parte de ellos (42%, IC 95%: 36-49) valoraron su salud como regular, 37% (IC 95%: 32-40) buena y el 22% (IC 95%: 18-26) mala. Además, encontraron una diferencia significativa entre los niveles de CV en pacientes con ≤ 2 ciclos de quimioterapia y/o con 3-5 ciclos ($p < 0,001$). De igual forma, fue para el nivel de CV en pacientes con 6 ciclos ($p < 0,001$). Sin duda, el cáncer tiene un impacto negativo en la CV de los pacientes, que está relacionado con el propio proceso de la enfermedad, el tratamiento utilizado y la duración del padecimiento. La necesidad de hospitalizaciones frecuentes, emociones negativas y numerosas dolencias somáticas que cambian con el tiempo reducen significativamente la CV de los pacientes con cáncer (12).

Un estudio realizado en Kenia en 66 pacientes con cáncer, donde la CV fue promedio en los pacientes con cáncer (53 ± 27). La evaluación preliminar de la CV indicó una CV promedio en los pacientes con cáncer de Kenia (53 ± 27). Entre las escalas de función, los participantes obtuvieron la puntuación más baja en la escala de función social (51 ± 36), mientras que, entre las escalas de síntomas, los participantes obtuvieron la puntuación más alta en la escala de dificultades financieras (79 ± 31) (13).

Un estudio hecho en Etiopía en 256 pacientes donde la edad media de la muestra fue de 47,9 años (DE=14,6 años), los pacientes mostraron una CV más baja en la mayoría de las dimensiones, especialmente en dificultades financieras, funcionamiento físico, dolor y pérdida de apetito (tamaños del efecto entre 0,52 y

0,75). El analfabetismo, estadio del tumor y tratamiento (cirugía y quimioterapia) se asociaron significativamente con la CV y a su vez se correlacionó fuertemente con la fatiga, ansiedad y depresión. También se concluyó que el EORTC QLQ-C30 es un instrumento adecuado para medir la calidad de vida en Etiópes (14).

Un estudio hecho en Marruecos evidenció que 120 pacientes con cáncer colorrectal y 38 (32%) cáncer de colon, 82 (68%) pacientes tenían cáncer de recto, entre los cuales 29 (24%) presentaban estoma. La edad media del diagnóstico fue de 54 años (+/- 13,3). Los pacientes con cáncer de recto tenían un mal estado de salud global y CV, y bajo funcionamiento emocional y síntomas de fatiga más alto en comparación con las personas con cáncer de colon. El QLQ-C30 es válida y fiable para valorar CV en estas personas participantes (15).

Una investigación realizada en Perú en el 2019, detalla que se desarrolló un trabajo de 100 personas, donde la CV se ubicaba en un nivel regular en los ámbitos generales (93%), aspectos físicos (98%) y psicológicos (87%), mientras que, el nivel malo se consideró en lo social (77%) (16).

En nuestro país, se presentan por año alrededor de 42 mil nuevos casos de personas con problemas oncológicos y fallecen aproximadamente 15 mil individuos por esta enfermedad anualmente. El 90% de los pacientes con diagnóstico oncológico que acuden al INEN, llegan en condiciones no favorables, su estado de salud muestra estadios avanzados del cáncer, hecho que va a dificultar su tratamiento y pronóstico. El sistema de salud en general muestra muchas limitaciones y no presta atención a esta problemática y poco hacen por la prevención, educación (evitar los factores de riesgo) y detección temprana de esta enfermedad, con lo cual se podría dar esperanza y muchas probabilidades de erradicar el problema oncológico (17).

La CV es considerado un indicador que evalúa el nivel de bienestar o percepción sobre la condición de vida del individuo y los factores asociados a ello, tales como la salud y los aspectos sociodemográficos, los cuales influyen de forma positiva o negativa en la vida de la persona (18).

El cáncer es una enfermedad que se cataloga como un mal maligno y en términos anatómicos es el crecimiento anormal de un conjunto de células que se alojan en cualquier parte del cuerpo originando tumores (19).

En este mismo contexto la CV según el cuestionario EORT QLQ C30, que fue diseñado en Europa, presenta 3 dimensiones, las cuales serán explicadas en las posteriores líneas (20). Como primer punto, el estado de salud global, se refiere al grado de bienestar del paciente referente a su salud general, así mismo es importante resaltar que este es un considerado un indicador clave de la CV (21). En segundo lugar, el área de funcionamiento, se define como un factor fundamental e imprescindible de la persona, el cual está comprendido por la función física, emocional, cognitiva y social. Cada una de ellas tienen una relación directa con los dominios de la vida, siendo aspectos que desempeñan un rol importante en la CV de los pacientes con cáncer (22) y finalmente el área de síntomas, hace mención a las manifestaciones clínicas propias del cáncer, siendo el dolor, la fatiga/cansancio, náuseas/vómitos, entre otros, los cuales son factores que por lo general influyen negativamente en la CV del paciente, logrando un deterioro del mismo (23).

Los factores de riesgo de cáncer incluyen los riesgos modificables, como el consumo de tabaquismo y alcohol, ingesta de alimentos poco saludables, la obesidad y exposición ambiental, así como otros riesgos no modificables, como el aumento de la edad y los antecedentes familiares (24).

Dentro de este marco, es necesario mencionar los cuidados de enfermería a pacientes oncológicos, los cuales son los siguientes: Manejo adecuado de las manifestaciones clínicas, valoración del dolor, localización, características, frecuencia y duración; vigilancia del estado nutricional del paciente; administración de fármacos; proporción de información oportuna, clara y sencilla sobre su evolución; consejería sobre su enfermedad y apoyo psicológico al paciente y al familiar (25).

En esta investigación se tomó en cuenta el modelo de las 14 necesidades de Virginia Genderson, el cual fue publicado en 1955, donde enfatiza claramente que la persona enferma debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones

entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados (26). En efecto, este modelo es un fundamento teórico, que nos permite abordar a los pacientes oncológicos como un ser holístico, el cual implica ver más allá del diagnóstico sino evaluar su estado mental, espiritual, emocional y social, donde cada uno de estos aspectos brindan una información objetiva de las causas u alteraciones en la vida de la persona que está afectando su salud integral. Definitivamente la satisfacción de las 14 necesidades del paciente, según esta teórica nos abre una puerta a una panorama más amplio y acertado del diagnóstico del paciente.

Por otro lado, la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, el cual fue publicado en 1975. La presente teoría es una de las más características en el campo de enfermería, donde refiere fuertemente la adopción de conductas y actitudes preventivas referente al problema sanitario latente del paciente la familia y la comunidad. Nola menciona que ello se va lograr mediante la ejecución de intervenciones educativas y proactivas que fomenten la promoción y prevención de enfermedades, los cuales le brindaran una mayor autonomía al paciente y a raíz de ello se modificaran los hábitos y comportamiento en salud de las personas a una vida saludable y mejorar la salud y bienestar de los mismos (27).

Viada y colaboradores (28), en Cuba, en el 2021, desarrollaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Evaluar la CV de pacientes con cáncer de pulmón”. El estudio fue transversal, participaron 135 personas y el instrumento que usaron fue el QLQ C30. Los hallazgos señalaron que, que la CV mejoro a favor de los pacientes tratados con la vacuna. Mientras que, en las escalas funcionales (global, rol y social), y síntomas de la enfermedad y del tratamiento (dolor) presentaron mejora CV de los mismos. Asimismo, señalaron que disminuyo la hemoptisis y tos en los sujetos. Concluyeron que la CV en los usuarios vacunados fue regular debido a la disminución de los síntomas y mejoría de su salud.

Cabrera (29), en Lima-Perú, en el 2021, ejecuto un trabajo, cuyo objetivo fue “Analizar las diferencias que existen en la CV según los estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas de un Hospital Nacional”. El estudio fue descriptivo-

comparativo, participaron 62 pacientes (entre 31 y 61 años) y el instrumento empleado era QLQ C30. Los resultados indicaron que, la CV con sus dimensiones no presentaron en todas relaciones significativas con los estilos de afrontamiento. Concluyo que no existe diferencia estadística entre la CV y estilo de afrontamiento.

Salazar (30), en Lima-Perú, en el 2021, elaboro un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar la CV en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 109 pacientes y el instrumento fue QLQ C30. Los resultados mostraron que la CV predomino el nivel medio con 45,9%, seguido del alto con 41,3% y bajo con 12,8%. De acuerdo a sus dimensiones, en estado global de salud prevaleció el nivel medio con 51,3%, en área de funcionamiento predomino el nivel alto con 49,5% y en área de síntomas prevaleció el nivel alto con 46,8%. Concluyo que la CV fue media, debido a las manifestaciones propias de su enfermedad.

Mejía y colaboradores (31), en Colombia, en el 2020, realizaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar los factores de riesgo asociados con la CV en mujeres con cáncer de mama”. El estudio fue observacional y transversal, participaron 80 personas y el instrumento fue QLQ C30. Los hallazgos indican que, los síntomas más relevantes fueron fatiga, insomnio y pérdida de cabello. Se redujo la funcionalidad física, las sensaciones de placer y la actividad sexual. Los factores asociados con la baja calidad de vida fueron los síntomas mamarios (OR ajustado=5,5; IC 95% 1,2-24,8; p=0,038), los efectos secundarios del tratamiento sistémico (OR ajustado=7,3; IC 95% 2,6-22,1; p=0,012), un menor placer sexual (OR ajustada=1,8; IC 95% 1,2-11,8; p=0,027) y la reducción de expectativas para el futuro (OR ajustado=4,2; IC95% 1,1-17,8; p=0,045). Concluyeron que, las mujeres participantes se vieron afectadas en las áreas de funcionamiento y síntomas.

Recalde y Samudio (32), en Paraguay, en el 2012, efectuaron un trabajo, cuyo objetivo fue “evaluar la CV en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico del Instituto de Previsión Social”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 125 mujeres y el instrumento fue QLQ C30. Los hallazgos mostraron que la CV tubo una desviación estándar (DE= 15,2) y según sus dominios, en cuanto

a sus funciones, en social (DE= 21,0), emocional (DE= 24,8), roles (DE= 19,1), cognitivo (DE= 17,8) y en área sintomática (DE= 15,1), en salud general (DE= 17,2). Concluyeron que la CV fue buena, debido que no afecto mucho sus facetas.

Cahuata (33), en Arequipa-Perú, en el 2019, llevo a cabo un trabajo, cuyo objetivo fue” Establecer la relación entre la CV y afrontamiento al estrés de pacientes con cáncer en quimioterapia”. El estudio fue descriptivo, participaron 625 personas y el instrumento fue el QLQ C30. Los hallazgos señalan que en cuanto a la CV predomino el nivel regular con 51,9%, seguido de bueno con 29,8% y malo con 18,3%. Concluyo que la CV fue regular debido a la quimioterapia, la cual desencadena factores psicológicos negativos.

En la actualidad, el cáncer sigue siendo una de las más importantes causas de muerte en el planeta. Por otro lado, el costo vinculado a la atención del cáncer aumentó se incrementa cada vez más, generando una carga a las personas que la padecen, las familias y los sistemas de salud. La lucha contra esta enfermedad se realiza a nivel de prevención de la enfermedad y el tratamiento del mismo. Los indicadores y cifras de la magnitud del problema, señalan que existen problemas no resueltos a nivel de la prevención. Al parecer las políticas y acciones orientadas a ello, no están teniendo un efecto significativo en la salud pública. Por otro lado, es fundamental valorar la CV de estas personas con problemas neoplásicos, ello nos dará una lectura sobre su condición de salud, y solo así se podrán establecer estrategia para poder mejorar la atención y cuidados orientado a ellos.

Al dar inicio a las actividades del estudio, se planteó realizar la búsqueda sistemática de evidencia relacionada al tema en las diferentes fuentes bibliográficas académicas, ello incluía indagar en repositorios institucionales y bases de datos que tienen un alcance nacional/internacional. En dicha actividad se pudo constatar que existe escasa información sobre el tema que se aborda, así mismo en cuanto a los estudios antecedentes en la zona donde se hizo el trabajo de campo, no se encontró uno actualizado. Lo evidenciado en la búsqueda señalada, justifica el desarrollo de este estudio que busca aportar conocimiento nuevo y actualizado, el cual fue sólido

y valido, lo cual permitió más adelante establecer acciones que beneficien la salud de las personas con cáncer participantes.

En cuanto al valor práctico, los resultados obtenidos permitieron incorporar mejoras los procesos de atención en salud y cuidado de la salud de los pacientes oncológicos.

En cuanto al valor social, señalar que los resultados que se obtuvieron repercutirán positivamente en beneficio de los pacientes oncológicos participantes del estudio, quienes serán los principales beneficiados con los resultados.

Finalmente señalar que, en cuanto al valor metodológico del estudio, este fue realizado dentro del marco los parámetros del método científico, el cual da orientaciones metodológicas que permitió garantizar la obtención de resultados sólidos y relevantes que sean aceptados por los profesionales sanitarios y la comunidad académica.

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022.

Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Todo estudio es realizado desde una perspectiva o concepción. El trabajo en curso es desarrollado desde los parámetros del enfoque de investigación cuantitativo y el diseño metodológico descriptivo/transversal. Es cuantitativo el estudio porque la variable principal fue cuantificada y los datos que sean recolectados fueron analizados mediante la estadística (34), es descriptivo ya que mostro la variable principal en su medio natural y es transversal porque se midió una sola vez la variable CV (35).

2.2 POBLACIÓN

El presente trabajo, se encuestó a 106 pacientes oncológicos, que acuden a un Instituto Especializado de Lima para recibir atención, la recolección de datos se hizo en un mes. Para precisar la población, se aplicó los criterios de selección tomando en consideración los criterios de inclusión/exclusión previamente enunciados:

Criterios de inclusión:

- Los participantes fueron pacientes hospitalizados en el establecimiento de salud especializado de 30 años a mas
- Los participantes deben de ser pacientes oncológicos hospitalizados (con diagnóstico de cáncer).
- Los pacientes participantes deben estar debidamente orientados en tiempo espacio y persona
- Los pacientes deben participar de forma voluntaria y dar el consentimiento informado respectivo luego de recibir la información necesaria sobre la investigación

Criterios de exclusión:

- Todos los pacientes hospitalizados que sean menores de 30 años
- Participantes que no acepten participar voluntariamente
- Participantes que no den su consentimiento informado

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable central del estudio fue la “Calidad de vida” que es de naturaleza cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual:

La CV es la percepción particular que tiene un individuo de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, el cual se asocia con sus expectativas e intereses, relacionándose a su condición de salud (36).

Definición operacional:

La CV es la percepción particular que tienen pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, el cual se asoció con sus expectativas e intereses, relacionándose a su condición de salud, el cual se va expresar en el estado global de salud, área de funcionamiento y área de síntomas, el cual fue medido con el cuestionario EORTC QLQ-C30.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En el actual estudio por las características que presenta, para el trabajo de campo empleo la técnica de la encuesta, ya que esta es una herramienta que permitió recolectar información de manera rápida y ordenada. Esta técnica es la de elección cuando se realizan estudios en donde se usó un instrumento de medición estandarizado y se quiere conocer actitudes y comportamientos de una población de participantes. Además es importante destacar que la encuesta es muy conocida y aplicada en los diferentes estudios del área de salud de tipo cuantitativo (37).

Instrumento de recolección de datos:

En el presente trabajo se abordó el cáncer, el cual es un mal que desencadena muchos problemas no solo a nivel fisiológico, sino también socioeconómico para el paciente, la familia y el país, por lo mismo surge la importancia y necesidad de medir la CV de este grupo poblacional. Para ello se va utilizar el instrumento llamado EORT QLQ-30, este es un cuestionario diseñado en 1987 por la Organización Europea, esta herramienta tiene el objetivo de valorar la CV de los usuarios con cáncer. Sus buenas propiedades psicométricas, han permitido que tenga una buena

aceptación por clínicos e investigadores. Es importante mencionar que el cuestionario QLQ-30 tuvo cuatro versiones diferentes y siendo la más empleada la EORT QLQ-30, este instrumento tiene 30 preguntas y 3 dimensiones, las cuales son las siguientes: estado global de salud, área de funcionamiento y área de síntomas, para la calificación se va tomar en cuenta los valores finales que se van a clasificar en tres categorías: alto, medio y bajo (38).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

La validez del instrumento de medición se realizó mediante un grupo de 5 expertos, quienes evaluaron la validez de contenido dando una valoración promedio de 87% que se traduce en una validez buena (Ver Anexo D). En relación a la confiabilidad, esta pudo obtenerse a través de la prueba de alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0,925 que se traduce en un instrumento fiable para ser aplicado (Ver Anexo E).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la ejecución del estudio se solicitó una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, con ello se buscó gestionar el permiso para el ingreso formal al Instituto Especializado de Lima, con la finalidad de abordar a los pacientes participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de información se ejecutó en el mes de marzo del 2022, con una duración de un mes. Como primer punto, se expuso los alcances del estudio a los pacientes, para posterior a ello, invitarlos a participar voluntariamente en él y se les solicitó además del consentimiento informado, posteriormente se les hizo llegar el instrumento de medición que estuvo en formato digital, específicamente en formulario Google, el cual se visualizó a través de un enlace generado en el Smartphone. Cada participante tomó un tiempo aproximado de 15 minutos para completar los datos que se le solicitó.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Una vez culminada el recojo de la información, los datos recopilados fueron ingresados a una matriz de información diseñada en el programa SPSS v26 en español, en dicha plataforma fue realizado el análisis de la información, donde se aplicó principalmente la estadística de tipo descriptiva, a través de herramientas como tablas de frecuencia absolutas/relativas, medidas de tendencia central y operación con las variables involucradas, que permitió obtener respuestas en base al objetivo general y específicos del estudio. Luego los resultados más relevantes serán presentados a través de tablas y figuras, los cuales tendrán una descripción que permitió su entendimiento. Finalmente, con dicho insumo se redactó la sección discusión que incluye conclusiones /recomendaciones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos buscan dar un marco de actuación transparente y garantizar el respeto de los derechos y decisiones de los seres humanos participantes, cuando se realice la investigación en áreas clínicas y de salud. En este estudio los participantes fueron pacientes con Cáncer de un Instituto Especializado de Lima. Los documentos que respaldan los lineamientos bioéticos a ser aplicados en esta investigación son la Declaración de Helsinki (39) emitida en el año 1964 y el Informe Belmont (40) emitido en el año 1978. El primer documento de ellos hace hincapié en el respeto de las decisiones de los participantes y la aplicación del consentimiento informado en las investigaciones en salud y el segundo resalta la aplicación de los principios bioéticos como la autonomía/respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y justicia (41). Seguidamente se indica cómo fueron aplicados cada uno de ellos en el presente estudio:

Principio de Autonomía

Este principio busca resguardar y respetar la decisión del participante, da relevancia al uso del consentimiento informado (42).

Se dio a conocer a los pacientes oncológicos los alcances y detalles del estudio. Luego se les invito a ser parte del mismo y a dar su consentimiento informado respectivo.

Principio de beneficencia

Busca el máximo beneficio y bienestar del participante a través de los hallazgos a los que se llegue (43).

De forma personalizada se hizo saber a cada paciente participante sobre los resultados, los cuales traeran beneficios directos e indirectos.

Principio de no maleficencia

Busca evitar el daño o dolor. Se debe evitar algún tipo de negligencia que afecte la salud del participante (44).

Se comunicó a los usuarios con cáncer que el presente estudio no tiene riesgos, porque nos es experimental, su participación se ciñe a brindar datos que se les solicito a través de un cuestionario.

Principio de justicia

Busca que el responsable del estudio brinde un trato equitativo y cordial a los participantes. La distribución de posibles beneficios debe de ser por igual entre todos los involucrados (45)

Se brindó un trato cordial y equitativo, sin favoritismo alguno a los pacientes participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022 (N=106)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	106	100
Edad	Min: 33/Max: 79 Media: 59,94	
Sexo		
Femenino	55	51,9
Masculino	51	48,1
Estado civil		
Soltero	10	9,4
Casado	50	47,2
Conviviente	6	5,7
Divorciado	5	4,7
Viudo(a)	35	33,0
Grado de instrucción		
Sin instrucción	5	4,7
Primaria	9	8,5
Secundaria	29	27,4
Superior técnico	63	59,4
Ocupación		
Estable	35	33,0
Eventual	25	23,6
Sin ocupación	38	35,8
Jubilada	8	7,5
Tipo de cáncer		
Cáncer de mama	31	29,2
Cáncer de estomago	14	13,25
Cáncer de próstata	22	20,8
Cáncer de cuello uterino	13	12,3
Cáncer de colon	9	8,5
Cáncer de esófago	1	0,9
Cáncer de ovario	2	1,9
Otro	14	13,2

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 33 años y el máximo fue 79 años con una media de 59,94. En sexo, 55 personas que representan el 51,9% son mujeres y 51 personas que representan el 48,1% son

varones. En estado civil, 50 personas que representan el 47,2% son Casados, seguido de 35 personas que representan el 33% son viudos, seguido de 10 personas que representan el 9,4% son solteros, 6 personas que representan el 5,7% son convivientes y 5 personas que representan el 4,7% son divorciados. En grado de instrucción, 63 personas que representan el 59,4% tienen superior técnico, seguido de 29 personas que representan el 27,4% tienen secundaria, 9 personas que representan el 8,5% tienen primaria y 5 personas que representan el 4,7% no tienen instrucción. En condición de ocupación, 38 personas que representan el 35,8% no tienen ocupación, seguido de 35 personas que representan el 33% tienen un trabajo estable, 25 personas que representan el 23,6% tienen un trabajo eventual y 8 personas que representan el 7,5% son jubilados. En tipo de cáncer, 31 personas que representan el 29,2% tienen cáncer de mama, seguido de 22 personas que representan el 20,8% tienen cáncer de próstata, 14 personas que representan el 13,25% tienen cáncer de estómago, 14 personas que representan el 13,2% tienen otro tipo de cáncer, 13 personas que representan el 12,3% tienen cáncer de cuello uterino, 9 personas que representan el 8,5% tienen cáncer de colon, 2 personas que representan el 1,9% tienen cáncer de ovario y 1 persona que representa el 0,9% tiene cáncer de esófago.

Tabla 2. Calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022 (N=106)

Nivel	n	%
Alta	41	38,7
Regular	48	45,3
Baja	17	16,0
Total	106	100,0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a calidad de vida, 48 personas que representan el 45,3% tienen un nivel regular, seguido de 41 personas que representan el 38,7% tienen un nivel alto y 17 personas que representan el 16% tienen un nivel bajo.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión estado global de salud en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022 (N=106)

Nivel	N	%
Alta	3	2,8
Regular	50	47,2
Baja	53	50,0
Total	106	100,0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto al estado global de salud, 53 personas que representan el 50% tienen un nivel bajo, seguido de 50 personas que representan el 47,2% tienen un nivel regular y 3 personas que representan el 2,8% tienen un nivel alto.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión área de funcionamiento en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022 (N=106)

Nivel	n	%
Alta	49	46,2
Regular	33	31,2
Baja	24	22,6
Total	106	100,0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto al área de funcionamiento, 49 personas que representan el 46,2% tienen un nivel alto, seguido de 33 personas que representan el 31,2% tienen un nivel regular y 24 personas que representan el 22,6% tienen un nivel bajo.

Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión área de síntomas en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022 (N=106)

Nivel	n	%
Alta	47	44,3
Regular	44	41,5
Baja	15	14,2
Total	106	100,0

En la tabla 5, se observa que, en cuanto al área de síntomas, 47 personas que representan el 44,3% tienen un nivel alto, seguido de 44 personas que representan el 41,5% tienen un nivel regular y 15 personas que representan el 14,2% tienen un nivel bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Los pacientes oncológicos requieren cuidados especializados y tienen muchas necesidades a las cuales se les debe prestar bastante atención. La CV se ha convertido en un importante criterio para valorar el estado de salud y tomar decisiones en pacientes con cáncer, ello es un insumo importante para el profesional sanitario y el sistema de salud, solo así podrán mejorar la atención de estos pacientes. Por ello en este estudio se busca valorar la CV en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022, donde se aplicó “QLQ-C30” a pacientes con cáncer atendidos ahí, con lo cual se buco aportar con evidencia científica que mejore los cuidados dirigidos a estos pacientes.

En cuanto a CV, 48 personas (45,3%) tienen un nivel regular, seguido de 41 personas (38,7%) que tienen un nivel alto y 17 personas (16%) que tienen un nivel bajo. La CV está vinculado a la capacidad de una persona para disfrutar o no de las actividades normales de la vida. Cahuata (33), en su investigación informo que los participantes humanos tenían una CV regular pese al tratamiento oncológico. Mientras que, Viada y colaboradores (28), señala también que presentaron CV regular por la mejoría de su salud. El cáncer reduce considerablemente la CV, por ser una enfermedad en sí misma muy dura y compleja de tratar, además de generar limitaciones en los pacientes. Esta disminución es causada por una variedad de factores y se ha observado en todo tipo de cáncer y todas las etapas del proceso de recuperación. Sin embargo, muchos pacientes que superaron el cáncer tienen dificultades para volver a una nueva forma de vida, lo que también puede afectar su CV. El apoyo familiar y profesional en pacientes oncológicos es fundamental para su estabilidad emocional, tratamiento y procedimientos terapéuticos, convirtiéndose ello, en un factor que favorece una mejor CV y supervivencia (46).

En cuanto al estado global de salud, 53 personas (50%) tienen un nivel bajo, seguido de 50 personas (47,2%) que tienen un nivel regular y 3 personas (2,8%) que tienen un nivel alto. Estar con un mal como el cáncer, a cualquier persona le hace percibir su salud como mala. Es referida al equilibrio de sus funciones vitales

en la que puede ser visto de manera subjetiva considerado como indicador clave en su CV (21). El bajo nivel de CV en la salud podría deberse a que ve su enfermedad como algo que pone en riesgo su salud y vida. Salazar (30), en su trabajo menciona que la dimensión de CV que más prevaleció fue el estado global. Según Recalde y Samudio (32), menciona que después del tratamiento oncológico, los pacientes suelen manifestar cambios en sus actitudes y expectativas frente a la vida. Shrestha y colaboradores (47), señalan que los pacientes con cáncer enfrentan decisiones difíciles con respecto al tratamiento y la posibilidad de cambiar la CV por la duración de vida. La toma de decisiones en un entorno oncológico puede ser un proceso difícil debido a su naturaleza multifacética. La perspectiva y las creencias de los pacientes son primordiales, pero esto está fuertemente influenciado por sus propias experiencias y las de sus amigos y familiares. Además, la CV actual y el estado físico pueden afectar las decisiones posteriores, el cual requiere de una comprensión satisfactoria por parte del paciente entorno a las opciones de su terapia, lo cual incluye los posibles beneficios y daños en su propia salud. Por tanto, la CV mejora con el lapso del tiempo, siempre y cuando tengan un comportamiento más saludable que se asocie con un mayor bienestar (48).

En cuanto al área de funcionamiento, 49 personas (46,2%) tienen un nivel alto, seguido de 33 personas (31,2%) que tienen un nivel regular y 24 personas (22,6%) que tienen un nivel bajo. El funcionamiento, está referido como el factor fundamental de toda ser humano, la cual compromete al estado físico, psicológico y social en la que tienen una relación directa con los dominios de la vida, siendo un aspecto importante en su desempeño de CV del paciente con cáncer (22). Gartland y colaboradores (49), señalan que la CV es peor cuando los síntomas físicos empeoran y pone en manifiesto las limitaciones funcionales, que a menudo imponen cuando la afección se vuelve más grave o crónica. Sin embargo, muchos pacientes con cáncer tienen dificultades para mantener una vida normal fácil y libremente bajo la influencia del miedo a la enfermedad, son deseosos de obtener más ayuda para mejorar su régimen y CV (50). Mejía y colaboradores (31), informaron que las personas con cáncer al contar con una red de apoyo establecido, reportan una mejor CV, al tener mejores relaciones interpersonales, mientras tengan más apoyo familiar

y social, y mejor efecto tendrán más confianza en su tratamiento farmacológico. Por tanto, un ambiente familiar agradable y socioeconómico favorable mejora la CV de las personas enfermas. Además, la valoración de la CV es de gran provecho para brindar mejores cuidados y constituye una de las intervenciones más importantes en los pacientes oncológicos.

En cuanto al área de síntomas, 47 personas (44,3%) tienen un nivel alto, seguido de 44 personas (41,5%) que tienen un nivel regular y 15 personas (14,2%) que tienen un nivel bajo. Los síntomas son parte de la manifestación clínica propias del padecimiento de una persona, los cuales pueden afectar significativamente las actividades de la vida diaria de los pacientes y, en consecuencia, su CV (23). Los pacientes con cáncer experimentan una amplia variedad de síntomas y llegan a sus límites cuando tratan de controlarlos. Por lo tanto, el manejo de los síntomas mejora la CV (51). Cabrera (29), informo que los resultados de una CV dependerá de acuerdo al ritmo de vida que lleve con su enfermedad. Asimismo, puede afectar irreversiblemente la CV y capacidad para realizar sus actividades a diario. Por lo tanto, la atención del cuidado del cáncer es de alta calidad, que requiere un manejo óptimo de los síntomas a lo largo de la trayectoria de la enfermedad y hacia el final de la vida, cuando los pacientes con cáncer avanzado pueden experimentar un empeoramiento de la carga de síntomas y una disminución funcional evidente es fundamental darles un apoyo integral (52). Definitivamente se ha observado un incremento significativo de diagnósticos por cáncer, los cual requiere de un manejo, cuidado y control inmediato para disminuir el impacto de la enfermedad oncológica en las personas que lo padecen (53).

Enfermería con su ciencia del cuidado, debe establecer cuidados básicos y especializados según sea la condición de estos pacientes, por ello dicho plan debe ser específico en cada uno de ellos de acuerdo a su condición de salud y evolución.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a calidad de vida, predominó el nivel regular, seguido del alto y bajo.
- En cuanto al estado global de salud, predominó el nivel bajo, seguido del regular y alto.
- En cuanto al área de funcionamiento, predominó el nivel alto, seguido del regular y bajo.
- En cuanto al área de síntomas, predominó el nivel alto, seguido del regular y bajo.

4.3 RECOMENDACIONES

- Un sistema de atención bien equipado, eficiente y con capacidad de respuesta adecuada, es un factor protector esencial para maximizar los beneficios de las intervenciones enfocadas en la población con cáncer, dentro de ello el personal de salud tiene que estar capacitado para brindar asistencia y educación a los pacientes oncológicos para mejorar su CV. Es fundamental realizar un abordaje multidisciplinario para abordar a estos pacientes y lograr la meta de mejorar su salud integral.
- En relación a la CV en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, se recomienda a los profesionales sanitarios que laboran ahí, puedan planificar y ejecutar estrategias e intervenciones enfocadas en la promoción de la salud con la participación activa del equipo multidisciplinario, las cuales deben estar dirigidas a los pacientes oncológicos que asisten a dicho establecimiento y que presentan niveles regulares y bajos de CV. Se debe de generar en torno a ellos un espacio de atención agradable y cálida.
- Se sugiere que en las Investigaciones futuras se realicen temas similares desde la mirada de otros enfoques como el cualitativo y mixto, ello enriquecerá la comprensión del problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khatami M. Cancer; an induced disease of twentieth century! Induction of tolerance, increased entropy and 'Dark Energy': loss of biorhythms (Anabolism v. Catabolism). Clin Transl Med. Published [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de marzo de 2022]; 7 (1): 1-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29961900/>
2. Hausman D. What is cancer?. Perspect Biol Med. [revista en Internet] 2019 [acceso 17 de marzo de 2022]; 62(4): 778-784. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31761807/>
3. Singer S. Psychosocial impact of cancer. Recent Results Cancer Res. [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de marzo de 2022]; 210: 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28924676/>
4. Singer S. Psychosocial impact of cancer. Recent Results Cancer Res. [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de marzo de 2022]; 210: 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28924676/#:~:text=Common reactions immediately after the,team%2C including psycho-oncologists.>
5. World Health Organization. Cáncer [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en septiembre de 2021; acceso 17 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
6. Pan American Health Organization. World Cancer Day 2021: I am and I will [Internet]. Washington D. C- Estados Unidos; 2021. Disponible en: [https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy#:~:text=Cancer en las Américas&text=Los tipos de cáncer que,ovario \(3%2C9%25\).](https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy#:~:text=Cancer en las Américas&text=Los tipos de cáncer que,ovario (3%2C9%25).)
7. Siegel R, Miller K, Fuchs H, Jemal A. Cancer statistics, 2022. CA Cancer J Clin. [revista en Internet] 2022 [acceso 18 de marzo de 2022]; 72(1): 7-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35020204/#:~:text=In>

2022%2C 1%2C918%2C030 new cancer,leading cause of cancer death.

8. Globocan. Peru Source: Globocan 2020 [Internet]. Lima- Perú; 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
9. Park J, Look K. Relationship Between Objective Financial Burden and the Health-Related Quality of Life and Mental Health of Patients With Cancer. *J Oncol Pract.* [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de marzo de 2022]; 14(2): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29381411/>
10. Kale H, Carroll N. Self-reported financial burden of cancer care and its effect on physical and mental health-related quality of life among US cancer survivors. *Cancer.* [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de marzo de 2022]; 122(8): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26991528/>
11. Nayak M, George A, Vidyasagar M, Mathew S, Nayak S, Nayak B, et al. Quality of Life among Cancer Patients. *Indian J Palliat Care* [revista en Internet] 2017 [acceso 18 de marzo de 2022]; 23(4): 445–450. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5661349/>
12. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, et al. Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy. *Int J Environ Res Public Health.* [revista en Internet] 2020 [acceso 18 de marzo de 2022]; 17(19): 1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579212/>
13. Davda J, Kibet H, Achieng E, Atundo L, Komen T. Assessing the acceptability, reliability, and validity of the EORTC Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) in Kenyan cancer patients: a cross-sectional study. *Journal of Patient-Reported Outcomes* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de marzo de 2022]. 5(4):1-8. Disponible en: <https://jpro.springeropen.com/articles/10.1186/s41687-020-00275-w>
14. Wondie Y, Hinz A. Quality of life among Ethiopian cancer patients. *Supportive Care in Cancer* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de marzo de

- 2022]; 28(11): 1-10. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7547027/>
15. El Alami Y, Essangri H, Majbar M, Boutayeb S, Benamr S, El Malki H. Psychometric validation of the Moroccan version of the EORTC QLQ-C30 in colorectal Cancer patients. BMC Cancer [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de marzo de 2022]; 21(1): 1-8. Disponible en:
<https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-021-07793-w>
 16. Olivares P, Aguilar J, Adrianzen R, Revilla J, Zavaleta A, Martinez G, et al. Quality of life in women with breast cancer who visit the Oncology Department of the Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018. Horiz. Med. [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de marzo de 2022]; 19(4): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000400007&script=sci_arttext
 17. Ministerio de Salud. El cáncer se previene [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [acceso 7 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/601-el-cancer-se-previene>
 18. Jitender S, Mahajan R, Rathore V, Choudhary R. Quality of life of cancer patients. J Exp Ther Oncol. [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de marzo de 2022]; 12(3): 1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29790313/>
 19. Lee M, Sanoff H. Cancer of unknown primary. BMJ. [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de marzo de 2022]; 371: 1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33288500/>
 20. Tan M, Idris D, Teo L, Loh S, Seow G, Chia Y, et al. Validation of EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23 questionnaires in the measurement of quality of life of breast cancer patients in Singapore. Asia Pac J Oncol Nurs. [revista en Internet] 2014 [acceso 17 de marzo de 2022]; 1(1): 22–32. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123455/>
 21. Abegaz T, Ayele A, Gebresillassie B. Health Related Quality of Life of

- Cancer Patients in Ethiopia. *J Oncol.* [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de marzo de 2022]; 2018: 1-16. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5925207/>
22. Verkissen M, Vleminck A, Groenvold M, Jabbarian L, Bulli F, Cools W, et al. Functional impairment, symptom severity, and overall quality of life in patients with advanced lung or colorectal cancer in six European countries: baseline findings from the ACTION study. *Support Care Cancer.* [revista en Internet] 2021 [acceso 17 marzo 2022]] [Internet]. 29(10):1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33742242/>
 23. Yamada Y, Beltran H. Clinical and Biological Features of Neuroendocrine Prostate Cancer. *Curr Oncol Rep.* [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de marzo de 2022]; 23(2): 1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33433737/>
 24. Macdonald S, Cunningham Y, Patterson C, Robb K, Macleod U, Anker T, et al. Mass media and risk factors for cancer: the under-representation of age. *BMC public health* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de abril de 2022]; 18(1): 1-11. Disponible en:
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5341-9>
 25. Tuominen L, Stolt M, Meretoja R, Leino H. Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. *Journal of Clinical Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de marzo de 2022]; 28(13): 1-3. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14762>
 26. Vieira J, Deodato S, Mendes F. Conceptual models of nursing in critical care. *Crit Care Res Pract.* [revista en Internet] 2021 [acceso 18 de marzo de 2022]; 2021: 1-8. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7981178/>
 27. All Answers L. Promoting positive health behaviors with Pender's Health

- Promotion Model. NursingAnswers.net [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de marzo de 2022]; 30(3): 1-10. Disponible en:
<https://nursinganswers.net/essays/penders-health-promotion-model.php#citethis>
28. Viada C, Lorenzo G, Ramos M, Álvarez M, Frías A, Neninger E, et al. Evaluation of quality of life in patients with non-small cell lung cancer treated with CIMAvaxEGF. Vaccimonitor [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de marzo de 2022]; 30(2): 1-13. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2021000200069#t2
29. Cabrera Y. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. [Internet]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16754/Cabrera_by.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Salazar P. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Nolbert Wiener; 2021. [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4927/T061_44138775_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Mejía M, Contreras A, Hernández M. Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy in Cali, Colombia. biomédica. [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de marzo de 2022]; 40 (2): 1-16. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505510/>
32. Recalde M, Samudio M. Quality of life in patients with breast cancer undergoing ambulatory oncologic treatment at the Social Security Institute in 2010. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [revista en Internet] 2012 [acceso 17

de marzo de 2022]; 10(2): 1-4. Disponible en:

<https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1730/1682>

33. Cahuata S. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo-Essalud. Arequipa, 2019 [tesis Bachiller]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María Escuela; 2019. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9649/8Y.1995.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
35. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
36. Organización Mundial de la Salud. People and health What quality of life?. World Health Forum [revista en Internet] 1996 [acceso 17 de febrero de 2022]; 17(1): 1-3. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [acceso 26 de abril de 2022]; 130(2): 1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
38. Aaronson N, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez N, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst. [revista en Internet] 1993 [acceso 21 de marzo de 2022]; 85(5): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8433390/>
39. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles

for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 26 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

40. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 26 de abril de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
41. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
42. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. *Afr J Emerg Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de marzo de 2022]; 10(2): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
43. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Scientific integrity principles and best practices: recommendations from a scientific integrity consortium. *Ética Sci Eng.*[revista en Internet] 2019 [acceso 7 de marzo de 2022]; 25 (2): 1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
44. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 26 de abril de 2022]; 5 (9): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
45. Veatch RM, Guidry- Grimes LK. The basics of bioethics. 4a ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
46. Ruiz-Rodríguez I, Hombrados-Mendieta I, Melguizo-Garín A, Martos-Méndez M. The Importance of Social Support, Optimism and Resilience on the Quality of Life of Cancer Patients. *Frontiers in Psychology* [revista en

- Internet] 2022 [acceso 2 de abril de 2022]; 13: 1-14. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.833176/full#ref44>
47. Shrestha A, Martin C, Burton M, Walters S, Collins K, Wyld L. Quality of life versus length of life considerations in cancer patients: A systematic literature review. *Psycho-Oncology* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de abril de 2022]; 28(7): 1-9. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.5054>
 48. Ho P, Gernaat S, Hartman M, Verkooijen H. Health-related quality of life in Asian patients with breast cancer: A systematic review. *BMJ Open* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de abril de 2022]; 8(4): 1-28. Disponible en:
<https://bmjopen.bmj.com/content/8/4/e020512>
 49. Gartland N, Long H, Skevington S. Undiagnosed cancer symptoms in the community: does poor quality of life influence the decision to seek help?. *Quality of Life Research* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de abril de 2022]; 28(5): 1-10. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-018-2088-9>
 50. Gu Z, Qiu T, Yang S, Tian F, Wu H. A study on the psychological factors affecting the quality of life among ovarian cancer patients in China. *Cancer Management and Research* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de abril de 2022]; 12: 1-6. Disponible en: <https://www.dovepress.com/a-study-on-the-psychological-factors-affecting-the-quality-of-life-among-peer-reviewed-fulltext-article-CMAR#>
 51. Jörling M, Rutzner S, Hecht M, Fietkau R, Distel L. Deterioration of Health-Related Quality of Life Scores under Treatment Predicts . Longer Survival. *BioMed Research International* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de abril de 2022]; 2020: 1-10. Disponible en:
<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2020/3565238/>
 52. Verkissen M, Hjerstad M, van Belle S, Kaasa S, Deliëns L, Pardon K. Quality of life and symptom intensity over time in people with cancer

receiving palliative care. PLoS ONE [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de abril de 2022]; 14(10): 1-16. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6784977/>

53. Nipp R, Shu A, Perez G, Kirchhoff A, Peppercorn J, Moy B, et al. Patterns in Health Care Access and Affordability Among Cancer Survivors During Implementation of the Affordable Care Act. JAMA Oncol. [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de abril de 2022]; 4(6): 1-7. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885177/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Variable	Tipo de variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensione	Indicadores	Número de ítems/ ítems	Valor final	Escala para asignar valores
Calidad de vida	Según su naturaleza: Cualitativa Según su escala de medición: Ordinal	La CV es la percepción particular que tiene un individuo de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse , el cual se asocia con sus expectativas e intereses, relacionándose a su condición de salud (36).	La CV es la percepción particular que tienen pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, el cual se asocia con sus expectativas e intereses, relacionándose a su condición de salud, el cual se va expresar en el estado global de salud, área de funcionamiento y área de síntomas, el cual será medido con el cuestionario EORTC QLQ-C30.	Estado global de salud	Salud global, calidad de vida	Ítems 29,30	*Alto	0 a 25 pts
				Área de funcionamiento	Físico, roles, emocional, cognitivo, social	Ítems 1-2-3-4-5-6-7-21-22-23-24-20-25-26-27	*Regular	26 a 50 pts
				Área de síntomas	Fatiga, náuseas/vómitos, dolor, individuales	Ítems 10-12-18-14-15-9-19-8-11-13-16-17-28	*Bajo	51 a 10 pts

Anexo B. Instrumento

ESCALA EORTC QLQ-C30

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad y sus datos serán tratados confidencialmente.

Datos generales:

Edad en años:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino b. Masculino

Estado Civil

Soltero(a) Casado(a) Conviviente Divorciad Viudo

Grado de instrucción

Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico

Condición de ocupación:

Estable Eventual Sin Ocupación Jubilada

Tipo de cáncer:

Cáncer de mama Cáncer de estómago Cáncer de próstata

Cáncer de cuello uterino Cáncer de colon Cáncer de esófago

Cáncer de ovario Otro

Marque la respuesta que considere	No	Sí
1) ¿Tiene problemas para hacer actividades de esfuerzo?		
2) ¿Tiene problemas para caminar tramos largos?		
3) ¿Tiene dificultades para caminar tramos cortos?		
4) ¿Esta en cama o sentado todo el día?		
5) ¿Necesita apoyo para sus cuidados personales?		

6) ¿Tiene problemas para hacer sus actividades?		
7) ¿Es incapaz realizar su trabajo o tareas de casa?		

Durante la semana pasada	Nada	Un poco	Bastante	Mucho			
8) ¿tuvo asfixia?							
9) ¿Tuvo dolor?							
10) ¿Necesita descansar?							
11) ¿Tiene problemas para dormir?							
12) ¿Se ha sentido débil?							
13) ¿Le falta el apetito?							
14) ¿Tiene náuseas?							
15) ¿Ha vomitado?							
16) ¿Esta estreñido/a?							
17) ¿Tiene diarrea?							
18) ¿Tiene cansancio?							
19) ¿El dolor afecta sus actividades?							
20) ¿Tiene problemas para concentrarse?							
21) ¿Siente nervios?							
22) ¿Siente preocupación?							
23) ¿Esta irritable?							
24) ¿Está deprimido?							
25) ¿Tiene dificultad para recordar cosas?							
26) ¿Su salud física afecta su vida familiar?							
27) ¿Su salud física afecta su vida social?							
28) ¿Tiene problemas económicos para su tratamiento?							
Encierre con un círculo el número del 1 al 7 lo que mejor se aplique a su calidad de vida	Pésima		Excelente				
29) ¿Cómo califica su salud física durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7
30) ¿Cómo evalúa su CV durante la semana pasada?							

INSTRUMENTO EN FORMULARIO GOOGLE

Preguntas Respuestas **2** Configuración

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EORTC QLQ-C30

Buenos días, estoy realizando un estudio para determinar su calidad de vida de pacientes con cáncer. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo del estudio ya mencionado.

Desea participar de manera voluntaria en el presente trabajo, considerando que se respetara * la confidencialidad y los principios éticos para el presente trabajo.

Si

No

Instrucciones Generales

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Edad en años *

Texto de respuesta corta

Sexo *

Masculino

Femenino

Estado Civil *

Soltero(a)

Casado(a)

Conviviente(a)

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir, debe conocer los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022.

Nombre del investigador principal:

-Arenas Arango Naty

-Evaristo Velasque Jazmin

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022.

Beneficios por participar: Los beneficiados serán los participantes, por medio de los hallazgos, los cuales le permitirán mejorar su salud

Inconvenientes y riesgos: No tiene riesgos

Costo por participar: No hará gastos

Confidencialidad: La información que brinde será confidencial

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento

Consultas posteriores: Si tiene preguntas adicionales, puede dirigirse a Arenas Arango Naty coordinador de equipo teléfono móvil N° 917757175 o al correo electrónico: sunarenasarango2412@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si tiene preguntas sobre sus derechos, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el documento, no he percibido coacción y acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	

Nombre y apellidos del investigador	Firma
Arenas Arango Naty	
Nº de DNI	
70171346	
Nº teléfono móvil	
917757175	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 2	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 3	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 5	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Promedio						87%

VALORACIÓN FINAL	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 87%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Confiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,925	30