



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO  
DE QUIMIOTERAPIA DEL INSTITUTO PERUANO DE  
ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA, LIMA-2021”**

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

**PRESENTADO POR:**

**SALAZAR ALIAGA, PAMELA**

**ASESORA:**

**Dra. CARDENAS FERNANDEZ, MARIA HILDA**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

*Este trabajo está dedicado a mi familia y a las personas que contribuyeron a realizar el presente trabajo.*

## **Agradecimiento**

*Agradezco en primer lugar a mi familia por el apoyo realizado durante todo este proceso; a mi alma mater la Universidad Norbert Wiener que durante estos años de estudio me albergó y por medio de todos mis docentes me brindó los conocimientos para ser una buena profesional; a mi asesora que estuvo ahí motivándome y apoyándome a concluir con el presente trabajo.*

## Índice General

Índice General .....	4
Índice de Tablas .....	5
Índice de Figuras.....	6
Índice de Anexos.....	7
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. MATERIALES Y METODOS .....	18
III. RESULTADOS .....	24
V. DISCUSIÓN.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS .....	42

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021 (N=109) .....	24
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## Índice de Figuras

- Figura 1.** Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021 (N=109) ..... 26
- Figura 2.** Calidad de vida en su dimensión estado global de salud, en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021 (N=109) ..... 27
- Figura 3.** Calidad de vida en su dimensión área de funcionamiento, en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021 (N=109) ..... 28
- Figura 4.** Calidad de vida en su dimensión área de síntomas, en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021 (N=109) ..... 29

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	43
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	44
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	47

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo fue determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021.

**Materiales y métodos:** El enfoque del estudio fue cuantitativo y su diseño metodológico descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 109 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento empleado para medir la variable fue el cuestionario Calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORCT QLQ-C30), que presenta por 30 ítems y 3 dimensiones, las cuales son el estado global de salud, área de funcionamiento y de síntomas.

**Resultados:** En relación a la calidad de vida, predominó el nivel medio con 45,9% (n=50), seguido del nivel alto en un 41,3% (n=45) y bajo con 12,8% (n=14). En relación a las dimensiones, en estado global predominó el nivel medio con 51,3% (n=56), seguido del nivel bajo en un 45,9% (n=50) y alto con 2,8% (n=3); en funcionamiento predominó el nivel alto con 49,5% (n=54), seguido del nivel medio en un 32,1% (n=35) y bajo con 18,3% (n=20); y en síntomas predominó el nivel alto con 46,8% (n=51), seguido del nivel medio en un 43,1% (n=47) y bajo con 10,1% (n=11).

**Conclusiones:** En cuanto a la calidad de vida predominó el nivel medio seguido del alto y bajo. En relación a las dimensiones, la más afectada fue la dimensión estado global de salud.

**Palabras claves:** Calidad de vida; pacientes; quimioterapia (Fuente: DeCS).



## ABSTRAC

**Objective:** The objective was to determine the quality of life in patients with chemotherapy treatment of the Peruvian Institute of Oncology and Radiotherapy, Lima-2021.

**Materials and methods:** The focus of the study was quantitative and its methodological descriptive-cross-sectional design. The population consisted of 109 patients. The data collection technique was the survey and the instrument used to measure the variable was the Quality of Life questionnaire of the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORCT QLQ-C30), which presents 30 items and 3 dimensions, which are the global state of health, area of operation and symptoms.

**Results:** Regarding quality of life, the medium level predominated with 45.9% (n = 50), followed by the high level in 41.3% (n = 45) and low with 12.8% (n = 14) . In relation to the dimensions, in global state the medium level predominated with 51.3% (n = 56), followed by the low level in 45.9% (n = 50) and high with 2.8% (n = 3) ; in functioning, the high level predominated with 49.5% (n = 54), followed by the medium level in 32.1% (n = 35) and low with 18.3% (n = 20); and in symptoms the high level predominated with 46.8% (n = 51), followed by the medium level in 43.1% (n = 47) and low with 10.1% (n = 11).

**Conclusions:** Regarding quality of life, the medium level predominated, followed by high and low. In relation to the dimensions, the most affected was the global health dimension.

**Keywords:** Quality of life; patients; chemotherapy (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

La valoración de la calidad de vida es la base para evaluar el estado de los pacientes oncológicos. Permiten obtener información valiosa de estos pacientes, viendo no solo los síntomas de la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento, sino también la evaluación de los aspectos psicológicos, sociales y espirituales. Tener en cuenta la valoración de la calidad de vida que se realiza el paciente en el curso de la enfermedad tiene un efecto positivo en el bienestar de los mismos, sus núcleos familiares y sus cuidadores, así como en la satisfacción con la atención oncológica interdisciplinar y holística que reciben(1).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son ahora responsables de la mayoría de las muertes a nivel global, y se espera que el cáncer se ubique como la principal causa de muerte y la barrera más importante para aumentar la esperanza de vida en todos los países del mundo en el siglo XXI(2).

Los resultados de GLOBOCAN durante el 2012 mostraron que 14,1 millones de nuevos pacientes fueron diagnosticados con cáncer y 8,2 millones de muertes se debieron al cáncer, asimismo durante el 2015, se registraron 8,8 millones de muertes, lo que indica que 1 de cada 6 individuos fallecen en todo el mundo debido a esta enfermedad. Se proyecta que esto aumente en al menos un 70% para el 2030(3)(4). Asimismo, el 70% de muertes se registran en países subdesarrollados y las magnitudes del problema indican que, durante el 2015, el mayor número de fallecimiento fue por cáncer pulmonar con 1,69 millones, seguido de hepático con 788 mil casos (5).

Es importante mencionar que un diagnóstico de cáncer provoca angustia psicológica y es un evento muy traumático (6). La naturaleza de la enfermedad requiere que los pacientes aprendan sobre la enfermedad, tomen decisiones difíciles con respecto al tratamiento subsiguiente y enfrenten las consecuencias de la enfermedad con los

efectos secundarios asociados al tratamiento. Dada la naturaleza compleja de la enfermedad y las modalidades de tratamiento, así como el impacto psicosocial asociado con la enfermedad, las personas diagnosticadas con cáncer y sus familiares encontrarán necesidades de información y apoyo emocional durante el curso de la enfermedad y el tratamiento (7)(8).

El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte en los hombres, seguido del cáncer de próstata y colorrectal (por incidencia) y el cáncer de hígado y estómago (por mortalidad). En las mujeres, es el cáncer de mama como principal causante de muerte, seguido del cáncer colorrectal y pulmón (por incidencia) y viceversa (por mortalidad); el cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar tanto en incidencia como en mortalidad (9). Así mismo, el fumar es uno de los factores que ocasiona el 20% de los fallecimientos por cáncer en el planeta tierra (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, hace aproximadamente 3 años se diagnosticaron 3,8 millones y 1,4 millones de muertes por cáncer. El continente europeo informó de 25 tipos de cánceres en los 40 países de Europa, estimo que 3,91 millones de casos nuevos y 1,93 millones de muertes en el 2018. Esto corresponde a una tasa de incidencia de cáncer estandarizada por edad de 374 casos por 100,000 individuos. Según la Unión Europea (UE), estimo nuevos casos cancerígenos de 1,6 millones del sexo masculino y 1,4 millones del femenino; de ellos 790,000 fueron varones y 620,000 mujeres que murieron a causa de esta enfermedad. Se prevé que el número de neoplasias en el continente aumente a 4,75 millones y 2,55 millones de fallecidos en el 2040, principalmente como resultado del envejecimiento y crecimiento de los pobladores. Esto representa un incremento general de la mortalidad del 32%, es decir, 620,000 personas más mueren anualmente (10).

Otros estudios han demostrado que, la carga de morbilidad cancerígena en el continente europeo ha ido aumentando con el tiempo, y el envejecimiento de la población es un factor importante que contribuye a este desarrollo. La cifra cancerígena recién diagnosticada aumentó gradualmente alrededor del 50% de 2,1 millones a 3,1 millones de casos entre 1995 y 2018 en nuestra muestra de 31 países de Europa. Las muertes por cáncer aumentaron alrededor de un 20% de 1,2

millones a 1,4 millones de casos durante estos meses, pero las muertes han disminuido en personas menores de 65 años en toda Europa (11).

El territorio peruano es un país sudamericano con una población creciente y que progresivamente envejece, tiene 31 millones de habitantes con una esperanza de vida al nacer de 76,7 años. Esta región está dividida en 25 departamentos y el 79% son poblaciones urbanas y Lima como capital ocupa el tercio de los habitantes(11). En el año 2016, se reportaron 32,163 fallecidos por enfermedad cancerígena, lo que representa una tasa de mortalidad de 122,9 muertes por cada 100 000 habitantes. El cáncer maligno constituye como el segundo causante de mortalidad global, y dentro de los departamentos con más afección se encuentran en Huánuco, Junín, Apurímac, Ayacucho y San Martín. Las zonas más afectadas del organismo producto del cáncer son: el aparato reproductor, sistema digestivo y aparato respiratorio(12). Reportes han evidenciado que, el 90% de los pacientes oncológicos reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria. Sin embargo, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se atienden mensualmente cerca de 1,625 personas adultas y 300 infantes, lo cual demuestra que en la actualidad esta enfermedad muy frecuente en nuestro país (13).

Durante las últimas cuatro décadas, la calidad de vida, se ha convertido en un resultado importante en la investigación médica y psicológica. Cada vez se reconoce más que mantener o mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer es un objetivo importante del tratamiento (14)(15).

La educación del paciente y la satisfacción de sus necesidades de información es un aspecto fundamental de la atención centrada en el paciente. Solo cuando los pacientes están completamente informados pueden convertirse en socios activos en el proceso de su atención (16).

El profesional de enfermería realiza una atención especializada a este tipo de pacientes, con su ciencia del cuidado programa una serie de acciones donde se vea de forma integral el abordaje de este tipo de pacientes, involucrando aspectos de su tratamiento, cuidados específicos, analizando su parte emocional y familiar. En los servicios de oncología, el proceso de enfermería es imperativo debido a la alta frecuencia de daño físico y psicológico que compromete la calidad de vida de los

pacientes. Esto se debe a que las modalidades de tratamiento del cáncer, especialmente la quimioterapia, suelen presentar efectos tóxicos como mielosupresión, alopecia, fatiga, náuseas, vómitos y diarrea. Por tanto, el enfermero tiene una gran responsabilidad en la planificación de los cuidados de enfermería en oncología, especialmente en la toma de decisiones y acciones encaminadas a resolver los problemas identificados en la etapa de diagnóstico (17).

La calidad de vida (CV) de un ser humano se ve afectado desde el comienzo de la experiencia oncológica, durante la cual se encuentra con muchos eventos no planificados que alteran la vida. La CV se define como percepciones que posee un individuo en la vida mediante el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (18). Esto debe incluir los aspectos de su vida, experiencias vividas, enfermedad y tratamiento. Un individuo tiene una buena CV cuando las experiencias están de acuerdo con las esperanzas de vida (19).

El cáncer es una de las más de 100 patologías que se desarrollan a lo largo del tiempo e involucran la división incontrolada de las células del cuerpo. El cáncer puede desarrollarse en cualquier tejido del organismo, en la cual cada tipo de cáncer tiene sus características únicas(20)

El Paciente oncológico es referido como aquel individuo sufre dolencias físicas producto de la enfermedad del cáncer, que se disemina en diferentes partes del cuerpo afectando o dañando parciales totalmente el organismo de ellas mismas. Los tratamientos cancerígenos como la quimioterapia, es empleado para combatir la expansión de células cancerígenas hacia el organismo, que se trata con uno o más fármacos, en cambio la radioterapia es útil para irradiar la zona de afección y destruir las células tumorales; así evitar la propagación de estas mismas (21).

Para valorar calidad de vida, el instrumento de medición más difundido es el EORCT QLQ-C30, 30 enunciados y el cual presenta 3 factores-dimensiones. La escala de estado global de salud que es entendida como la condición de bienestar físico, psicológico y social, que aborda en la acción en torno a la salubridad de las pobladores en el mundo (22)(23). En cambio la escala funcional son niveles de actividades que puede realizar una persona y su capacidad para el

autocuidado(24). Finalmente, la escala de síntomas está basada en la gravedad que expresa el individuo en alguna alteración del organismo(25).

Villalta F.(26), durante el 2016, en Ecuador, desarrollo el estudio “Calidad de vida en pacientes con mastectomía”. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, participaron 40 pacientes mastectomizadas. Aplicaron el instrumento EORTC QLQ-C30. Sus hallazgos demostraron que existía una buena calidad de vida, asimismo todas las dimensiones funcionales expresaron una buena calidad de vida; No obstante, las pacientes con reconstrucción mamaria presentaron una mejor puntuación en el rol emocional. Concluyendo que las pacientes con cáncer de mama que, como parte del tratamiento, sufrieron una mutilación o destrucción del contorno mamario y éste se reconstruyen, tienen mejor calidad de vida que las que optan por no efectuarse, con un mayor dominio en el rol emocional.

Mohammed A. y colaboradores (27), durante el 2019, en Etiopía, desarrollaron un estudio titulado “Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama”. Fue un estudio de tipo transversal conformada por 404 participantes. Aplicaron el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30. En sus resultados indicaron que el nivel educativo, estado civil, ingresos económicos y la secuencia del ciclo de quimioterapia tuvieron una asociación significativa con la CV relacionado con la salud, asimismo los pacientes con cáncer de mama que tuvieron un buen funcionamiento físico, tenían 1,6 veces una buena CV que las pacientes con un mal funcionamiento físico ( $p < 0,001$ ); de manera similar, las pacientes que tuvieron un buen funcionamiento social tenían aproximadamente un 50% más de buena CV que los de funcionamiento deficiente ( $p < 0,024$ ).

García D.(28), durante el 2018, en Ecuador, desarrollo un estudio titulado “Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia”. Fue un estudio de tipo biopsicosocial que trasciende al enfoque biomédico, contaron con la participación de 50 pacientes. Aplicaron el cuestionario QLQ-C30. Sus resultados indicaron que la escala funcional tuvo un 44% en responder a poseer “Bastante” afectación en el

funcionamiento personal. Concluyeron que, a mayor calidad de vida, menor es la adherencia al tratamiento.

Husson O. y colaboradores(29), en Holanda, durante el 2020, elaboraron el estudio “Puntuación resumida de la EORTC QLQ-C30 como factor pronóstico para la supervivencia de pacientes con cáncer”. Fue un estudio descriptivo-observacional, emplearon el cuestionario calidad de vida (EORTC QLQ-C30). En sus hallazgos mencionan que, presentaron altos niveles de funcionamiento y bajos niveles sintomatológicos. Concluyen que estos resultados pueden deberse a la satisfacción o disfrute general de la vida del paciente.

Gadisa D. y colaboradores(30), en Etiopia, durante el 2019, desarrollaron el estudio “Evaluación de las propiedades psicométricas de las herramientas entre pacientes etíopes con cáncer de mama”, conformado por 146 pacientes, la cual emplearon el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30. En sus resultados informan que, el EORTC QLQ-C30 era confiable y fiable. Concluyeron que, este instrumento es útil para investigaciones clínicas en mujeres con tratamiento del cáncer de mama.

Salas P. y colaboradores(31), en Chile, durante el 2019, elaboraron el estudio “Relación entre satisfacción usuaria y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia”. Fue un estudio descriptivo-transversal, conformado por 41 mujeres, el cual utilizaron el instrumento QLQ-C30. En sus resultados obtuvieron un 73,2% bueno de calidad de vida. Así mismo, el profesional de salud debe enfatizar aportes educacionales y apoyo emocional como parte del tratamiento al paciente para reforzar y mejorar su CV.

Huamaní R. y colaboradores(32), en Perú, durante el 2017, desarrollaron el estudio “Comparación de la calidad de vida (CV) en mujeres con cáncer uterino de acuerdo con el estadio en el momento del diagnóstico”, aplicaron el cuestionario EORTC QLQ-C30. Sus hallazgos encontraron que, la calidad de vida global tiene

una escala de significancia de  $p < 0,001$ . Concluyeron que, la calidad de vida en mujeres con cáncer de cuello uterino avanzado tiene mayor deterioro las que estuvieron con tratamiento oncológico en primera fase.

El impacto del tratamiento en la enfermedad, en el bienestar y el funcionamiento general del paciente es un tema de creciente interés para los profesionales que laboran áreas clínicas. El cáncer es un problema de salud importante que influye en la calidad de vida. La quimioterapia, puede traer efectos adversos como deterioro de la calidad de vida y fatiga. La calidad de vida está relacionada con parámetros subjetivos generalmente vinculados a condiciones de salud y factores que pueden afectar la capacidad del sujeto de vivir una vida plena. Por ello cada vez más importante en oncología es evaluar la calidad de vida en pacientes con cáncer y que reciben tratamiento, ello da indicios y evidencia que permite conocer la situación en que están los pacientes oncológicos en diferentes dimensiones de su vida, ello es insumo importante para el diseño de estrategias de cuidado que permitan dar un mayor bienestar a ese tipo de pacientes.

A inicios del estudio, se hizo una revisión minuciosa en diferentes bibliotecas virtuales de salud sobre el tema que se aborda en este estudio, ahí se pudo conocer que, en su mayoría, estos abordan el tema de pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia como tratamiento, desde el punto de vista clínico-terapéutico, y en pocos casos se ve aspectos como la calidad de vida de estos. Revisando estudios realizados en el establecimiento de salud donde se realizará la investigación, se pudo evidenciar que no existen antecedentes sobre el tema, por ello se justifica el desarrollo del presente estudio, que busca contribuir con sus hallazgos en buscar implementar mejoras que estén orientadas a buscar una mejor calidad para estos pacientes oncológicos.

En cuanto al valor práctico del estudio, los hallazgos de este serán un insumo importante para que los profesionales responsables de las actividades de gestión del establecimiento de salud, puedan implementar acciones que permitan optimizar las actividades de cuidado orientado a dichos pacientes.



En cuanto a la relevancia social, los resultados se traducirán en mejoras que beneficien al servicio y a los pacientes oncológicos que acuden a él.

En cuanto al valor metodológico de la investigación, señalar que esta fue realizada tomando como referencia el rigor, orden y pasos del método científico, con ello se garantizó poder obtener resultados importantes que se puedan constituir en evidencia científica que aporte al cambio y mejoras del servicio y en el bienestar de los pacientes oncológicos.

### **Objetivo general**

Determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la calidad de vida en su dimensión estado global de salud en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021.
- Determinar la calidad de vida en su dimensión área de funcionamiento en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021.
- Determinar la calidad de vida en su dimensión área de síntomas en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio realizado fue abordado mediante el enfoque cuantitativo, debido al uso de un instrumento de medición cuantitativo y el uso de un programa estadístico para el análisis de los datos recolectados. En relación al diseño de la investigación este fue descriptiva-transversal, descriptiva ya que se muestra el problema tal como se presenta en la realidad, y transversal ya que en el proceso de medición de la variable se aplicó el instrumento de recolección de datos una sola vez en el tiempo (33).

### **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

En el presente estudio ya culminado, se contó con la población total (población finita), es decir la totalidad de pacientes oncológicos que reciben tratamiento con quimioterapia en el establecimiento de salud donde se hizo el trabajo de recolección de datos (no se realizó muestra ni muestreo), estos fueron en total 109. Los criterios para la selección de los mismos, fueron:

#### **Criterios para inclusión de participantes:**

- Pacientes mayores de 18 años que acuden al establecimiento de salud para su tratamiento de quimioterapia.
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.
- Personas que opten por participar de forma voluntaria.
- Personas que dieron su pleno consentimiento informado.

**Criterios para exclusión de participantes:**

- Pacientes oncológicos que no tengan régimen de quimioterapia.
- Pacientes que no deseen de forma voluntaria participar.

**2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

La investigación desarrollada, contó con una variable principal que es la "Calidad de vida", la cual según su naturaleza es una variable de tipo categórica-cualitativa por la forma como se expresan sus valores finales; y su escala de medición es la ordinal de acuerdo al atributo orden que presenta.

**Definición conceptual de variable principal:**

Es la percepción que tienen las personas sobre su bienestar en un contexto cultural y de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (18).

**Definición operacional de variable principal:**

Es la percepción que tienen los pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia sobre su bienestar en un contexto cultural y de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, el cual se expresa en el estado global de salud, área de funcionamiento y área de síntomas, el cual será medido con el cuestionario EORTC QLQ-C30.

**2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN****Técnica de recolección de datos:**

En cuanto a la técnica empleada en el estudio, tenemos a la encuesta, que es una forma de recopilación de información de una población o muestra de individuos predefinidos a través de sus respuestas a ciertas interrogantes o enunciados sobre un tema de interés en el campo de la salud. Es muy utilizada en el área de salud y permite la recopilación de una importante cantidad de datos en un lapso de tiempo breve (34)(35).

**Instrumentos de recolección de datos:**

El instrumento de medición empleado fue el EORTC, elaborado por una organización internacional que está conformado por investigadores europeos y extranjeros de otras regiones, que trabajan con temas del cáncer. En 1980, diseñaron un estudio dentro del EORTC, el cual permitió implementar la valoración de la calidad de vida en personas que presentan la enfermedad del cáncer, desde esa fecha hasta la actualidad diversos estudios han aplicado y utilizado este cuestionario ampliamente difundido. Para este estudio se empleó el cuestionario sobre la calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORCT QLQ-C30), el cual consta de 30 ítems; su estructura es de 5 escalas funcionales (funcionamiento físico, actividades cotidianas, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social); 3 escalas de síntomas (fatiga, dolor y náuseas y vómitos); 1 escala de estado global de salud; y 6 ítems independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico). La mayoría de los ítems se puntúan entre 1 a 4 (1: en absoluto, 2: un poco, 3: bastante y 4: mucho) con rango = 3, las excepciones son los ítems que contribuyen al estado de salud global, que son preguntas que pueden valorarse del 1 al 7 (1: pésima a 7: excelente) con rango = 6 y los ítems iniciales SI/NO que tienen rango = 1. La puntuación general oscila de 0 a 100 puntos. Las puntuaciones altas para la escalas funcionales y estado global indican mejor funcionalidad o calidad de vida, en cambio para las escalas de síntomas e individuales, señalan mayor nivel de sintomatología (36)(37).

**Validez y confiabilidad:**

La validez del instrumento se obtuvo a partir de la medida de adecuación muestral de Káiser-Mayer-Olkin obteniendo un coeficiente de 0,833 ( $KMO > 0,5$ ), asimismo la fiabilidad del instrumento se determinó en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach, la misma que obtuvo para el total de los ítems ( $i = 30$ ) un coeficiente de 0,933 ( $\alpha > 0,8$ ).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Desde inicios del estudio, se realizaron las coordinaciones pertinentes para tener el acceso pleno al establecimiento de salud donde se realizó la investigación. Se tramitaron una serie de documentos que permitieron el acceso formal a las instalaciones y pacientes participantes.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

El proceso de recolección de datos fue programado para los meses de noviembre-diciembre de 2020, todos los pacientes que acuden a su tratamiento de quimioterapia fueron abordados teniendo en cuenta los criterios de selección señalados. La recogida de datos se realizó antes de recibir su quimioterapia, en la sala de espera, con cada paciente se tomó un tiempo promedio de 15 minutos. De todos los posibles participantes, 3 no quisieron participar, los otros 109 si mostraron su disposición a ser parte de él.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

En la presente investigación participaron pacientes con cáncer que están en un régimen terapéutico de quimioterapia. Luego de llenar la ficha de datos por parte de los participantes, se programó realizar el análisis de datos propiamente dicho. Primero se preparó una matriz de datos elaborada en base al instrumento de medición, en esta se ingresaron los datos de forma cuidadosa para evitar errores de ingreso. En el análisis de datos propiamente dicho, se tomó en cuenta las herramientas de la estadística de tipo descriptiva, ya que el diseño del estudio fue también descriptivo. El programa estadístico utilizado fue el SPSS 24. Los datos analizados permitieron elaborar las tablas y figuras de la sección resultados, que el insumo para la discusión y conclusiones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

A inicios de la década de los 70, salen a la luz una serie de cuestionamientos y denuncias sobre la vulneración de los derechos y la vida de seres humanos participantes en estudios clínicos que se desarrollan ya por varias décadas. Uno de los casos emblemáticos fue el experimento de la sífilis con seres humanos participantes, ahí se reportaron muertes en personas afroamericanas, este fue realizado en el poblado de Tuskegee ubicado en Alabama-USA. Por ello, en 1974 se creó una comisión que busque de dar lineamientos y criterios para orientar los estudios investigativos con la participación de seres humanos. Esta comisión culmino el informe Belmonten 1978, este documento fue ampliamente difundido y aceptado a nivel global, ahí se describen los principios de la bioética que regulan las investigaciones clínicas(38)(39). Los principios de la bioética se aplicaron de la siguiente forma:

### **Principio de autonomía-respeto a las personas**

Basado en que las personas son agentes autónomos y tienen derecho a decidir por sí mismas si quieren participar o no en un estudio de investigación. Los fundamentos de este principio contemplan el uso del consentimiento informado (38).

A cada paciente participante se le explico sobre dicho estudio respetando su libre expresión, además se les dio la información necesaria sobre el estudio y sus objetivos, para luego solicitarles el consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Se refiere a actuar buscando el bien y máximo beneficio y seguridad al paciente o participante(40).

Se le informo a cada paciente participante sobre el beneficio que obtendría con el resultado de dicho estudio, el cual aportó evidencia y conocimientos que permitirá cambios y mejoras en beneficio de ellos mismos.

### **Principio de no maleficencia**

Consiste en no hacer daño de forma intencional en los estudios experimentales hacia los participantes humanos, no se debe exponer a riesgos a los participantes(41).

Los pacientes participantes, fueron informados que su identidad es anónima y los datos brindados serán resguardados estrictamente. Además, se les enfatizó que su participación en la investigación no implicara ningún daño o riesgo a su salud física o emocional.

### **Principio de justicia**

Este conduce a la equidad e igualdad en la justa distribución de beneficios, ya que todos los que participaron tienen los mismos derechos y oportunidades(38).

Los pacientes participantes de este estudio fueron tratados con los mismos niveles de estándares de atención, no hubo preferencias ni discriminación por ninguno de ellos.

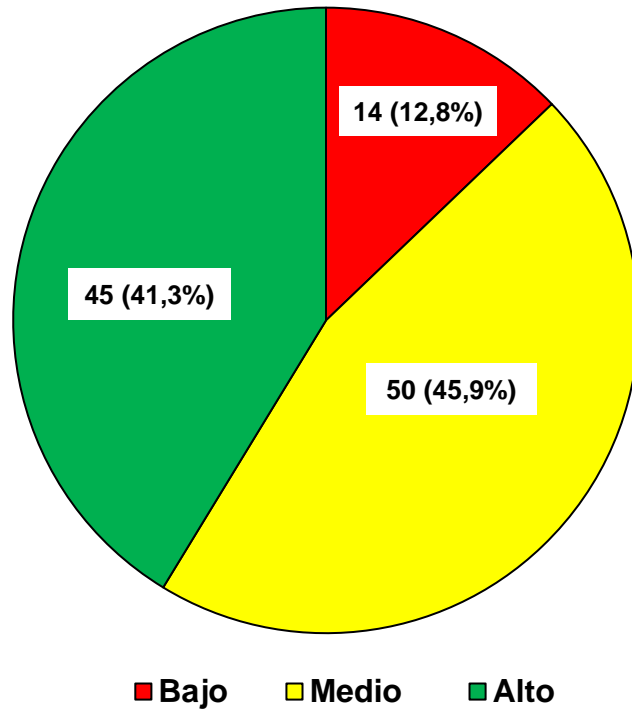
### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021 (N=109)**

Información de los pacientes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	109	100
<b>Edad</b>		
De 33 a 40 años	15	13,8
De 41 a 50 años	18	16,5
De 51 a 60 años	25	22,9
De 61 a 70 años	20	18,3
De 71 a 80 años	26	23,9
De 81 a 90 años	5	4,6
<b>Sexo</b>		
Femenino	62	56,9
Masculino	47	43,1
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	11	10,1
Casado(a)	56	51,4
Conviviente	6	5,5
Divorciado(a)	5	4,6
Viudo(a)	31	28,4
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	1	,9
Secundaria	2	1,8
Estudios Técnicos	31	28,4
Estudios universitarios	75	68,8
<b>Situación de ocupación</b>		
Trabajador estable	26	23,9
Eventual	41	37,6
Sin ocupación	6	5,5
Jubilado	36	33,0
<b>Tipo de cáncer</b>		
Cáncer de mama	35	32,1
Cáncer de estómago	10	9,2
Cáncer de próstata	20	18,3
Cáncer de cuello uterino	13	11,9
Cáncer de colon	12	11,0
Cáncer de esófago	1	,9
Cáncer de ovario	2	1,8
Cáncer de páncreas	1	,9
Otro	15	13,8

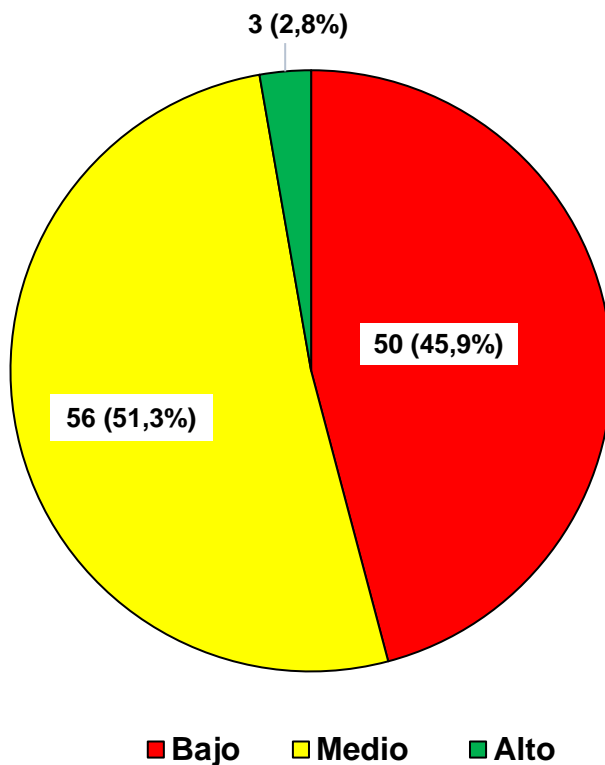


En la tabla 1, observamos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 109 pacientes. En cuanto a la edad del participante, el 23,9% (n=26) son de 71 a 80 años, 22,9% (n=25) de 51 a 60 años, 18,3% (n=20) de 61 a 70 años, 16,5% (n=18) de 41 a 50 años, 13,8% (n=15) de 33 a 41 años y el 4,6% (5) de 81 a 90 años. En relación al sexo, el 56,9% (n=62) son femenino y 43,1% (n=47) masculino. En cuanto al estado civil, el 51,4% (n=56) son casados, 28,4% (n=31) viudos, 10,1% (n=11) solteros, 5,5% (n=6) convivientes y el 4,6% (n=5) divorciados. En relación al grado de instrucción, el 68,8% (n=75) son estudios universitarios, 28,4% (n=31) técnicos, 1,8% (n=2) secundaria y el ,9% (n=1) primaria. En cuanto a la situación de ocupación, el 37,6% (n=41) son eventuales, 33% (n=36) jubilados, 23,9% (n=26) estables y el 5,5% (n=6) sin ocupación. En relación al tipo de cáncer, el 32,1% (n=35) son cáncer de mama, 18,3% (n=20) próstata, 13,8% (n=15) otros, 11,9% (n=13) cuello uterino, 11% (n=12) colon, 9,2% (n=10) estómago, 1,8% (n=2) ovario y el ,9% (n=1) esófago y páncreas.



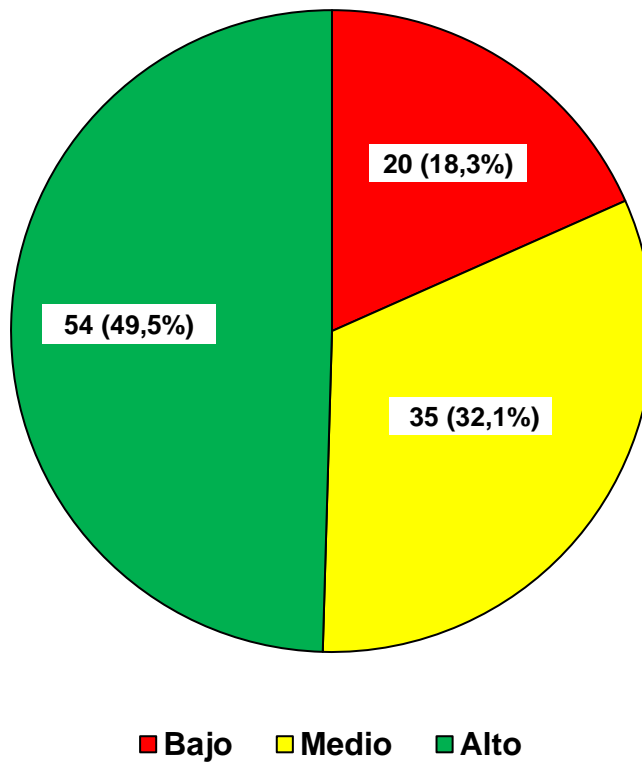
**Figura 1. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021 (N=109)**

En la figura 1, observamos que 50 participantes que representan el 45,9% tienen nivel medio, 45 que representan el 41,3% tienen nivel alto y 14 que representan el 12,8% tienen nivel bajo.



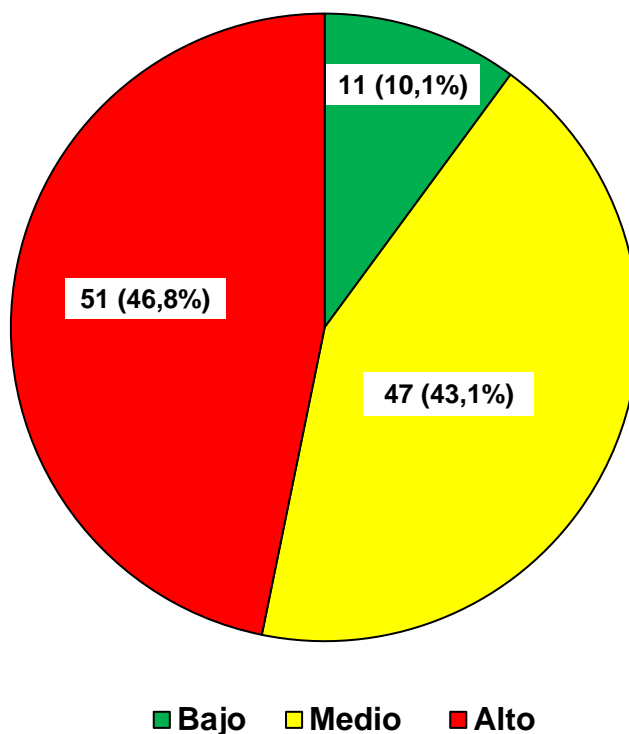
**Figura 2. Calidad de vida en su dimensión estado global de salud, en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021 (N=109)**

En la figura 2, observamos que 56 participantes que representan el 51,3% tienen nivel medio, 50 que representan el 45,9% tienen nivel bajo y 3 que representan el 2,8% tienen nivel alto.



**Figura 3. Calidad de vida en su dimensión área de funcionamiento, en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021 (N=109)**

En la figura 3, observamos que 54 participantes que representan el 49,5% tienen nivel alto, 35 que representan el 32,1% tienen nivel medio y 20 que representan el 18,3% tienen nivel bajo.



**Figura 4. Calidad de vida en su dimensión área de síntomas, en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021 (N=109)**

En la figura 4, observamos que 51 participantes que representan el 46,8% tienen nivel alto, 47 que representan el 43,1% tienen nivel medio y 11 que representan el 10,1% tienen nivel bajo.

## V. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

En cuanto a la calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia predominó el nivel medio, seguido del nivel alto y bajo. Esto puede deberse a los cambios de vida rutinaria, que repercute en su estado físico-psicológico de los pacientes. El estudio de Salas P. y colaboradores (31), señalaron hallazgos similares, donde prevaleció también la calidad de vida aceptable con un 73,2%, esto se logró empleando medidas preventivas y educativas para reforzar y mejorar la CV de estas personas. Según García D. (28), indicó que el tener una agradable calidad de vida permite a las personas asimilarse mejor y realicen menos consumo al tratamiento neoplásico.

En relación a la dimensión estado global de salud predominó el nivel medio, seguido del nivel bajo y alto. Esta dimensión está basada en las condiciones de bienestar social, físico y mental, que repercute en acciones hacia la salud de las personas en todo el mundo (22)(23). En el estudio de Villalta F.(26), mencionaron que los pacientes sometidos a mutilación o parte de la misma y que luego se hicieron una cirugía reconstructiva de mama tuvieron una mejor calidad de vida que aquellas que no se lo realizaron, teniendo altas puntuaciones en el rol emocional. Así mismo, Huamaní R. y colaboradores(32), informan que las mujeres con cáncer de cuello uterino tienden a manifestar más tensiones emocionales y físicas, la cual sugiere medidas preventivas y promocionales para erradicar los riesgos cancerígenos.

En cuanto a la dimensión del área funcionamiento predominó el nivel alto, seguido del nivel medio y bajo. Es referido al grado de capacidad para realizar funciones

diarias hacia uno mismo (24). Según Mohammed A. y colaboradores(27), señalaron que los pacientes que presentan un buen estado funcional físico y social mejora aún más su calidad de vida. Husson O. y colaboradores (29) informaron que un mayor estado funcional atribuye a una estabilidad mejor CV.

En relación a la dimensión del área de síntomas predominó el nivel alto, seguido del nivel medio y bajo. Es entendido como la gravedad física y mental que manifiesta la persona ante una enfermedad o afección en el organismo(25). En el país de Holanda indicaron que manifestaron menos síntomas y mejores calidades de vida en personas con cáncer (29). Así mismo, Villalta F. (26) también informó que, los que se realizan una operación tienen a manifestar menor malestar cancerígeno.

Sin embargo, actualmente existen variedades de enfermedades no transmisibles y en la que predomina con mayor frecuencia es el cáncer, que afecta imparablemente a seres humanos en diferentes edades de cualquier género. Debido a la existencia de estos tipos de cáncer, que se ha convertido en una de las cuatro principales causantes de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, y se espera que la incidencia aumente significativamente en las próximas dos décadas. La creciente carga del cáncer y la mala distribución de los recursos de atención en los países de ingresos bajos y medianos justifican una reevaluación masiva de las desigualdades estructurales que producen disparidades oncológicas globales y un compromiso mundial para mejorar las estrategias preventivas y de tratamiento. Los esfuerzos para mejorar la capacidad de atención del cáncer deben centrarse en el fortalecimiento horizontal de los sistemas de salud que brindan una atención segura, asequible, eficaz y sostenible(42).

A medida que aumenta la pandemia por coronavirus, debemos proporcionar orientación a las personas con cáncer ya que particularmente son vulnerables y corren el riesgo de infectarse y ser una cifra particularmente alta. La COVID-19 está afectando a las personas a nivel global, modificando todos los aspectos de nuestras vidas, por eso es importante brindar atención oportuna a los pacientes oncológicos para evitar complicaciones (43). Así mismo se puede recalcar que, la enfermera es la mayor fuerza laboral y proporcionar la mayor parte de la atención

médica y más grande mano de obra sanitaria mundial ante sus pacientes enfermos, que con su ciencia del cuidado garantiza el bienestar y salud de las personas(44).

El profesional enfermero debe velar por el bienestar integral de estos pacientes, se debe brindar cuidados de enfermería directos e individualizados a los pacientes basados en la aplicación de principios científicos de enfermería, además, se debe educar a los pacientes y a sus seres queridos sobre los posibles efectos secundarios / efectos adversos de la terapia y los signos y síntomas de infección para informar, de esa manera podremos monitorear y contrarrestar los efectos negativos del tratamiento, todo esto busca generar un clima de bienestar y tranquilidad para el paciente y por ende optimizar su calidad de vida.

#### **4.2 CONCLUSIONES**

- En cuanto a la calidad de vida predominó el nivel medio seguido del nivel alto y bajo.
- En relación la dimensión estado de global de salud predominó el nivel medio, seguido del nivel bajo y alto.
- En cuanto la dimensión del área de funcionamiento tuvo mayor frecuencia nivel alto, seguido del nivel medio y bajo.
- En cuanto la dimensión del área de síntomas tuvo mayor frecuencia nivel alto, seguido del nivel medio y bajo.

#### **4.3 RECOMENDACIONES**

-El personal de salud debe orientar en todo momento al paciente para que pueda estar tranquilo durante la quimioterapia, asimismo brindar charlas educativas sobre los cuidados, alimentación que debe llevar y como sobrellevar en general



este proceso terapéutico difícil para él. El abordaje debe ser multidisciplinario y se debe involucrar a la familia.

-Se sugiere que el paciente pueda sentir el apoyo de su entorno, el cual le puede brindar tranquilidad y fuerza.

-El personal especializado debe informar al paciente sobre los síntomas que puede sentir luego de la quimioterapia y que acciones tomar en caso de que estas le causen molestias mayores.

-Se sugiere realizar investigaciones futuras en donde se aborde el problema desde la perspectiva cualitativa o mixta, así se podrá comprender a mayor profundidad el problema abordado.

-En estudios futuros se debe buscar la participación de una población más amplia que permita obtener resultados más generalizables a otras realidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nagao A, Takei Y, Ogawa Y, Shimada M, Tanigawa K, Suzuki S. Examination of the quality of life in the cancer patients under immunotherapy Gan To Kagaku Ryoho [revista en Internet] 2012 [acceso 18 de febrero de 2021]; 39(12): 1785-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23267886/>
2. World Health Organization. Non-communicable diseases [sede Web]. Ginebra, Suiza: WHO; 2019 [Actualizado en octubre de 2019; Acceso en enero de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases>
3. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre el cáncer [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017 [acceso 30 de enero de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/cancer/es/>
4. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. International Journal of Cancer [revista en Internet] 2014 [acceso 5 de enero de 2021]; 136(5): 359-386. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.29210>
5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [sede Web]. Ginebra, Suiza: OMS; 2018 [actualizado en setiembre de 2018; accedido en 6 de enero de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
6. Chua G, Tan H, Gandhi M. What information do cancer patients want and

how well are their needs being met ?. *ecancer* [revista en Internet] 2018 [acceso 13 de enero de 2021]; 12(1): 1-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6214674/#ref3>

7. Ali N, Khalil H, Yousef W. A comparison of American and Egyptian cancer patients ' attitudes and unmet needs. *Cancer Nurs* [revista en Internet] 1993 [acceso 15 de enero de 2021]; 16(3): 193-203. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8348527/>
8. Schofield P, Butow P, Thompson J, Tattersall M, Beeney L, Dunn S. Original article Psychological responses of patients receiving a diagnosis of cancer. *Annals of Oncology* [revista en Internet] 2003 [acceso 15 de enero de 2021]; 14(1): 48-56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8348527/>
9. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre L, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de enero de 2021]; 68(6): 394-424. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21492>
10. Wild C, Espina C, Bauld L, Bonanni B, Brenner H, Brown K. Cancer Prevention Europe. *Molecular Oncology* [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de febrero de 2021]; 13(3): 528-534. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6396376/pdf/MOL2-13-528.pdf>
11. Ruiz R, Galvez-Nino M, Poquioma E, Limache-García A, Amorin E, Olivera M. Lung Cancer in Peru. *Journal of Thoracic Oncology* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de febrero de 2021]; 15(6): 891-898. Available from: [https://www.jto.org/article/S1556-0864\(20\)30058-7/fulltext](https://www.jto.org/article/S1556-0864(20)30058-7/fulltext)
12. Ramos W, De La Cruz-Vargas J. Presentación del documento técnico "Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018". *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de febrero de

2021]; 20(1): 10-11. Available from:

[http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n1/en\\_2308-0531-rfmh-20-01-10.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n1/en_2308-0531-rfmh-20-01-10.pdf)

13. EsSalud. EsSalud: El 90% de los pacientes con cáncer reciben tratamiento ambulatorio de quimioterapia [sede Web]. Lima-Perú: Seguro Social de Salud; 2016 [acceso 15 de febrero de 2021]. Available from:  
<http://www.essalud.gob.pe/essalud-el-90-de-los-pacientes-con-cancer-reciben-tratamiento-ambulatorio-de-quimioterapia/>
14. Jacobsen P, Davis K, Cella D. Assessing quality of life in research and clinical practice. *Oncology [revista en Internet]* 2002 [acceso 23 de marzo de 2021]; 16(9): 133-139. Available from:  
<https://www.cancernetwork.com/view/assessing-quality-life-research-and-clinical-practice>
15. Osoba D. Health-related quality of life and cancer clinical trials. *Therapeutic Advances in Medical Oncology [revista en Internet]* 2011 [acceso 23 de marzo de 2021]; 3(2): 57-71. Available from:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3126042/pdf/10.1177\\_1758834010395342.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3126042/pdf/10.1177_1758834010395342.pdf)
16. Davis K, Schoenbaum S, Audet A. A 2020 Vision of Patient-Centered Primary Care. *Vision of Patient-Centered Primary Care [revista en Internet]* 2020 [acceso 15 de enero de 2021]; 2(1): 953-957.
17. Jomar RT, Gomes RAF, Leite DC, Gomes HF, Peres EM, Junior EFP. Nursing diagnoses in adult/elderly patients undergoing outpatient antineoplastic chemotherapy: A review. *Ecancermedicalscience [revista en Internet]* 2017 [acceso 3 de marzo de 2021]; 11: 1-10. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5440182/pdf/can-11-736.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud ¿Qué calidad de vida?. *Foro Mundial de la Salud [revista en Internet]* 1996 [acceso 06 de enero de 2021]; 17(1): 385-387. Available from:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Calman K. Quality of life in cancer patients-an hypothesis. *Journal of medical ethics* [revista en Internet] 1984 [acceso 7 de diciembre de 2020]; 10(1): 124-127.
20. National Institutes of Health. Understanding Cancer [Internet]. *Biological Sciences Curriculum Study.*; 2007. 26 p. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20362/>
21. Acosta D, Agüero A, Aguilar M, Alatorre J, Alegría J, Luna J. *Oncología General*. México: Permanyer; 2017. 412 p.
22. Godoy M, Rojas A, García J, Cabrera J. Fiabilidad y validez de la versión española del EORTC QLQ-C30: medida de la calidad de vida en pacientes oncológicos avanzados. *Revista de psicología de la salud* [revista en Internet] 1999 [acceso 16 de febrero de 2021]; 11(1): 125-139. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinbio/cib-2020/cib202a.pdf>
23. Álvaro F. Salud global: Una visión latinoamericana. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de marzo de 2021]; 39(2): 128-136. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n2/128-136>
24. Cruz P, Acevedo F. Escalas de estado funcional (o performance status) en cáncer. *Gastroenterol. latinoam* [revista en Internet] 2014 [acceso 16 de febrero de 2021]; 25(3): 219-226. Available from: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2014n300007.pdf>
25. Bertholet R. Freud y la clínica del síntoma Freud and the clinic of the symptom. *Psicoanálisis en la universidad* [revista en Internet] 2019 [acceso 19 de marzo de 2021]; 3:123-139. Available from: <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18697/ArchivoR.B..pdf?sequence=2&isAllowed=y>

26. Villalta F. Calidad de vida de pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento adyuvante en solca núcleo de Loja Periodo [tesis doctoral]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016. [Internet]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17336>
27. Mohammed A, Taye G, Gizaw M, Hussien F. Quality of life and associated factors among patients with breast cancer under chemotherapy at Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. PLoS ONE [revista en Internet] 2019 [acceso 4 de enero de 2021]; 14(9): 1-13. Available from: [https://storage.googleapis.com/plos-corpus-prod/10.1371/journal.pone.0222629/1/pone.0222629.pdf?X-Goog-Algorithm=GOOG4-RSA-SHA256&X-Goog-Credential=wombat-sa%40plos-prod.iam.gserviceaccount.com%2F20210106%2Fauto%2Fstorage%2Fgoog4\\_request&X-Goog-Date=20210](https://storage.googleapis.com/plos-corpus-prod/10.1371/journal.pone.0222629/1/pone.0222629.pdf?X-Goog-Algorithm=GOOG4-RSA-SHA256&X-Goog-Credential=wombat-sa%40plos-prod.iam.gserviceaccount.com%2F20210106%2Fauto%2Fstorage%2Fgoog4_request&X-Goog-Date=20210)
28. García D. Efectos de la calidad de vida en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Eugenio Espejo Trabajo [tesis titulación]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2018. [Internet]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14955/1/T-UCE-0007-PC035-2018.pdf>
29. Husson O, Rooij B, Kieffer J, Oerlemans S, Mols F, Aaronson N, et al. The EORTC QLQ-C30 Summary Score as Prognostic Factor for Survival of Patients with Cancer in the “Real-World”: Results from the Population-Based PROFILES Registry. The Oncologist [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de febrero de 2021]; 25(4): 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7160310/pdf/ONCO-25-e722.pdf>
30. Gadisa D, Gebremariam E, Ali G. Reliability and validity of Amharic version of EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23 modules for assessing health-related quality of life. Health and Quality of Life Outcomes [revista en Internet] 2019

[acceso 2 de febrero de 2021]; 17(1): 1-8. Available from:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6909579/pdf/12955\\_2019\\_Article\\_1257.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6909579/pdf/12955_2019_Article_1257.pdf)

31. Salas P, Pousa J, Astudillo J. Relación entre satisfacción usuaria y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [revista en Internet]* 2019 [acceso 15 de febrero de 2021]; 84(4): 277-286. Available from:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n4/0717-7526-rchog-84-04-0277.pdf>
32. Razo Huamaní R, Tomanguillo Vásquez MA. Calidad de vida en pacientes sobrevivientes de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima. Perú [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Peruana de ciencias Aplicadas; 2017. [Internet]. Available from:  
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621905>
33. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
34. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. *Atención Primaria [revista en Internet]* 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Available from: [https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?\\_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315\\_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a](https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a)
35. Alvira-Martin F. *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
36. Arrarás J, Illarramendi J, Valerdi J. El cuestionario de calidad de vida para cáncer de la EORTC, QLQ-C30. Estudio estadístico de validación con una muestra española. *Revista de Psicología de la Salud [revista en Internet]*

1995 [acceso 12 de febrero de 2021]; 7(1): 13-33. Available from:  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97567/1/RevPsicolSalud\\_7\\_1\\_02.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97567/1/RevPsicolSalud_7_1_02.pdf)

37. Arrarás J, Martínez M, Manterota A, Láinez N. La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico: el grupo de calidad de vida de la EORTC. *Psicooncología* [revista en Internet] 2004 [acceso 12 de febrero de 2021]; 1(1): 87-98. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/38820199.pdf>
38. Sims J. A brief review of the Belmont report. *Dimensions of Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2010 [acceso 2 de febrero de 2021]; 29(4): 173-174. Available from:  
[https://journals.lww.com/dccjournal/Abstract/2010/07000/A\\_Brief\\_Review\\_of\\_the\\_Belmont\\_Report.7.aspx](https://journals.lww.com/dccjournal/Abstract/2010/07000/A_Brief_Review_of_the_Belmont_Report.7.aspx)
39. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Available from:  
[http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html\\_1](http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1)
40. Barrow J, Brannan G, Khandhar P. Ética de la investigación. *Research Ethics* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de febrero de 2021]; 2020: 1-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
41. Sanchez M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. Managua-Nicaragua; 2018. Available from:  
<http://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>
42. Pesec M, Sherertz T. Global health from a cancer care perspective. *Future Oncology* [revista en Internet] 2015 [acceso 19 de marzo de 2021]; 11(15): 2235-2245. Available from:  
<https://www.futuremedicine.com/doi/pdf/10.2217/fon.15.142>



43. Desideri I, Pilleron S, Matteo N, Battisti L, Gomes F, Glas N. Caring for older patients with cancer during the COVID-19 pandemic: A Young International Society of Geriatric Oncology (SIOG) global perspective. *Journal of Geriatric Oncology* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de marzo de 2021]; 11(7): 1175–1181.. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7252080/pdf/main.pdf>
  
44. Kav S, Brant J, Mushani T. Perspectives in International Palliative Care. *Seminars in Oncology Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso 19 de marzo de 2021]; 34(3): 284-293. Available from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208118300433?via%3Dihub>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems/ ítems	Valor final	Escala para asignar valores
<b>Calidad de vida</b>	Según su naturaleza: Cualitativa  Según su escala de medición: Ordinal	Es la percepción que tienen las personas sobre su bienestar en un contexto cultural y de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (18).	Es la percepción que tienen los pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia sobre su bienestar en un contexto cultural y de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, el cual se expresa 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	*Ato	0 a 25 puntos
				Área de funcionamiento	Físico, roles, emocional, cognitivo, social	Ítems 1,2,3,4,5,6, 7,21,22,23, 24,20,25,26, 27	*Medio	26 a 50 puntos
				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 puntos

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### ESCALA DE EORTC QLQ-C30

#### I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio para determinar su calidad de vida.

Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

#### II. 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.

#### Datos generales:

##### Edad en años:

##### Sexo del entrevistado:

a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

##### Estado Civil

( ) Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Divorciad(a) ( ) Viudo(a)

##### Grado de instrucción

( ) Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Profesional

##### Condición de ocupación:

( ) Trabajador estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilado

##### Tipo de familia:

( ) Nuclear ( ) Extendida ( ) Ampliada ( ) Monoparental ( ) Reconstituida  
( ) Equivalente familiar

Marque la respuesta que usted considere	No	Sí
1. ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar la bolsa de la compra o una maleta?	1	2
2. ¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?	1	2

3. ¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?	1	2
4. ¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?	1	2
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	1	2
6. ¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2
7. ¿Es totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2

<b>Durante la semana pasada</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
8. ¿Ha tenido asfixia?	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Han necesitado parar para descansar?	1	2	3	4
11. ¿Ha tenido problemas para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13. ¿Le ha faltado apetito?	1	2	3	4
14. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15. ¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16. ¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4
17. ¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18. ¿Ha estado cansado/a?	1	2	3	4
19. ¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?	1	2	3	4
20. ¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la TV?	1	2	3	4
21. ¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22. ¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23. ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24. ¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25. ¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4
26. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	1	2	3	4

27. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	1	2	3	4			
28. ¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?	1	2	3	4			
<b>Encierre con un círculo el número del 1 al 7 lo que mejor se aplique a su calidad de vida</b>	<b>Pésima</b>			<b>Excelente</b>			
29. ¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7
30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7



Norbert Wiener, ubicada en la Av. Arequipa cd4Nº teléfono 71XXXX33 anexo 1XX4, correo electrónico: comité\_etica@XXXXX.pe.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima,.....de.....del 2020.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Salazar Aliaga, Pamela	
Nº de DNI	
44138775	
Nº teléfono móvil	
924 548 609	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Salazar Aliaga, Pamela	
Nº de DNI	
44138775	
Nº teléfono	
924 548 609	
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