



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente oncológico de un
instituto de enfermedades neoplásicas – Concepción, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: Ortiz Rivera, Elizabeth


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1225-746X>

Asesora: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

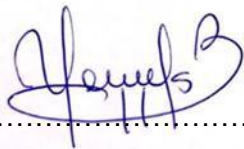
Yo, Elizabeth Ortiz Rivera, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO DE UN INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – CONCEPCIÓN, 2025**” Asesorado por el docente: Dra. Yennys Katusca, Benavente Sánchez, DNI 47893240 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>. tiene un índice de similitud de (10%) (DIEZ) % con código OID: 14912:465787176 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Elizabeth Ortiz Rivera
 DNI. 47893240



.....
 Firma
 Yennys Katusca Benavente Sanchez
 DNI/CE: 003525040

Lima, 9 de junio del 2025

Dedicatoria

A mis padres y hermanos que son el motor que me motiva a seguir desarrollándome profesionalmente y a lograr la especialidad que tanto anhelo.

Agradecimiento

A los docentes y colegas que siempre colaboran en la construcción de nuevos conocimientos y brindan la confianza necesaria que permite adquirir destrezas en el camino profesional.

JURADO

Presidente : Mg. Barrios Cabello, Lucimar
Secretario : Mg. Ramiro Enriquez Mendoza
Vocal : Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurado	v
Índice	vi
Resumen	x
Abstract	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitación de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específicas	27
3. METODOLOGÍA	27

3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1. Cronograma de actividades	36
4.2. Presupuesto	37
5. REFERENCIAS	38
ANEXOS	45
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	48
Anexo 3: Consentimiento informado	52
Anexo 4: Informe de originalidad	53

Dedicatoria

A mi padre, madre y hermanos que son el estímulo que me impulsa a avanzar en el desarrollo profesional y lograr esta especialidad.

Agradecimiento

A los docentes y colegas que siempre colaboran en la construcción de nuevos conocimientos y brindan la confianza necesaria que permite adquirir destrezas en el camino profesional.

RESUMEN

La adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos es crucial para optimizar los resultados terapéuticos y mejorar su calidad de vida durante este largo proceso de lucha contra la enfermedad. Sin embargo, existen diversos factores que intervienen con la adherencia y que pudieran influir en las condiciones de vida; de esto deriva el Objetivo “determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas”; para ello se utilizará como Metodología un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de diseño correlacional, cuya población estará compuesta por 197 pacientes de consultorios externos que reciben tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia ambulatoria. Se empleará como técnica de estudio la encuesta para lo cual se hará uso de dos cuestionarios para la recolección de datos, para la variable 1 el cuestionario la escala sobre adherencia al tratamiento EAT y para la variable 2 respecto a la calidad de vida el cuestionario EORTC QLQ-30, finalmente los datos obtenidos se analizarán utilizando programas estadísticos como Microsoft Excel y el SPSS versión 22. En este estudio se utilizará la prueba estadística de correlación Rho Spearman.

Palabras claves: Calidad de vida, tratamiento oncológico, cuidado de enfermería, adherencia terapéutica.

ABSTRACT

Adherence to treatment in oncological patients is crucial to optimize therapeutic outcomes and improve their quality of life during this long process of battling the disease. However, various factors affect both adherence and quality of life. For this reason, the objective of this research study is to "determine the relationship between treatment adherence and quality of life in oncological patients at an Institute of Neoplastic Diseases." The methodology will be quantitative, descriptive, and correlational in design, with a population composed of 197 outpatient chemotherapy and/or radiotherapy patients. The study technique will be a survey, using two questionnaires for data collection: for variable 1, the treatment adherence scale EAT, and for variable 2, regarding quality of life, the EORTC QLQ-30 questionnaire. Finally, the collected data will be analyzed using statistical programs such as Microsoft Excel and SPSS version 22.

Keywords: Quality of life, oncological treatment, nursing care, therapeutic adherence.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo las enfermedades oncológicas comúnmente conocida como cáncer, se cataloga como una de las principales causas de mortalidad. En reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 se estimaron 20 millones de nuevos casos y 9,7 millones de muertes relacionadas con esta enfermedad. Además, alrededor de 53,5 millones de personas habían sobrevivido al menos cinco años tras su diagnóstico. Se calcula que una de cada cinco personas desarrollará algún tipo de cáncer a lo largo de su vida, y aproximadamente uno de cada nueve hombres y una de cada doce mujeres morirán a causa de esta enfermedad (1).

Por otro lado, en un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud informa que el cáncer representa uno de los mayores porcentajes de enfermedad en las Américas, con más de 4,2 millones de casos diagnosticados en 2022. Se prevé que esta cifra aumente un 60 % para 2045, alcanzando los 6,7 millones. Las tasas de incidencia continúan creciendo debido al envejecimiento poblacional y factores de riesgo como la inadecuada alimentación, poca actividad física, la exposición sin protección al sol y demás factores que es preciso mencionar son de carácter modificable lo que acrecientan estas cifras. Los cánceres de pulmón, mama, colorrectal y próstata son los más comunes, y requieren un tratamiento continuo y una adecuada gestión para mejorar la calidad de vida y aumentar las tasas de supervivencia (2).

La adherencia al tratamiento es fundamental para asegurar la efectividad de las terapias oncológicas y mejorar los resultados clínicos. Un nivel bajo de adherencia puede perjudicar en la progresión de la patología y afectar al paciente en su calidad de vida, que abarca su bienestar físico, emocional y social durante el tratamiento. Según la OMS, la adherencia insuficiente al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, incluido el cáncer, oscila entre el 30 % y el 50 % (3).

Asimismo, un estudio realizado en España en 2024 estima que la adherencia inadecuada a la quimioterapia (QTO) varía significativamente, con rangos que van del 46% al 100%, dependiendo de factores como el tipo de estudio, la clase de medicamento administrado, la duración del seguimiento y el instrumento de evaluación utilizado, entre otros (4).

Por otro lado, en Colombia un estudio demuestra que el 54,78% de las pacientes, según el SMAQ, no mostraron adherencia al tratamiento con quimioterápicos, En cuanto a la calidad de vida, el promedio fue con un 14.5% y un 7.14% de las pacientes alcanzando el nivel alto de Calidad de Vida, mostrando una correlación directamente proporcional entre ambas variables (5). Otra investigación logró identificar relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento oncológico, con resultados de 50% de su población de estudio con un riesgo bajo y el 41.75% nivel moderado, aunque la relación no era tan alta, si se demostró que la adherencia al tratamiento afecta de cierta medida la calidad de vida de los pacientes (6).

En el 2021 en Brasil un estudio demostró que la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer es una problemática actual, puesto que el 59,4% de los pacientes tienen problemas con la adherencia al tratamiento debido a factores asociados que afectan la calidad de vida entre ellos el tiempo prolongado de su enfermedad, siendo un problema que amerita la necesidad de implementar estrategias que mejoren estos aspectos (7).

Un estudio realizado en Arequipa, Perú, reveló que solo el 58,8 % de los pacientes mostraron una alta adherencia al tratamiento oncológico (8). En Lima, otro estudio en 2021 indicó que el 51,4 % de los pacientes presentaron un nivel bajo de calidad de vida, influenciado por diversos factores como el tratamiento, la enfermedad, las condiciones socioeconómicas y personales (9).

En la región Junín, mediante un estudio que valora la calidad de vida en pacientes del IREN Centro, demostraron que existen factores que influyen significativamente en la calidad de vida, pues en este estudio se demostró que de un total de 400 pacientes oncológicos encuestados el 34,3% tienen una baja calidad de vida y el 15,2% una calidad de vida regular; lo que implica que tenemos una realidad problemática presente a la cual tenemos que hacer frente en las instituciones hospitalarias (10).

Durante los últimos años se ha incrementado las cifras de pacientes diagnosticados con cáncer y en la región Junín no es ajena a ello, pues sólo en el año 2024 se han presentado más de 2747 de casos nuevos; pacientes que son de seis regiones diferentes del país, quienes solamente tienen como problema principal su enfermedad, si no también factores

que afectan su vida cotidiana y la posibilidad de recibir un tratamiento oportuno y eficaz para combatir sus dolencias (11).

Si bien es cierto a nivel de la región no se dispone de datos específicos sobre la adherencia terapéutica, es importante mencionar que si es una realidad presente pues se observa con frecuencia que el acceso a tratamientos oncológicos oportunos como la quimioterapia o radioterapia ambulatoria, es de forma limitada, debido a factores como la pobreza, la falta de acceso a consultas, grado de instrucción de los pacientes, procedencia y muchos más como, la escasez de recursos para el tratamiento y la rehabilitación, a ello podemos añadir la inasistencia a sus citas programadas y el agotamiento del paciente como de familiares a la continuidad de un tratamiento de tiempo prolongado, lo que podría afectar significativamente la adherencia al tratamiento.

1.1 Formulación del Problema

1.1.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Concepción, 2025?

1.1.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores vinculados al equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores vinculados a la rehabilitación funcional y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores vinculados con la enfermedad y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

“Determinar la relación de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Concepción, 2025”

1.3.2. Objetivos Específicos

“Identificar la relación de la dimensión factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas”.

“Identificar la relación de la dimensión factores vinculados al equipo y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas”.

“Identificar la relación de la dimensión factores vinculados a la rehabilitación funcional y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas”.

“Identificar la relación de la dimensión factores vinculados con la enfermedad y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas”.

“Identificar la relación de la dimensión factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas”.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Con el desarrollo del estudio se podrá crear más información o conocimiento que permita llenar los vacíos respecto a las formas o factores que no facilitan al paciente seguir el tratamiento asociado con la calidad de vida de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia ambulatoria, usando este enfoque como un marco teórico. Además, se busca identificar las dimensiones e indicadores clave para abordar este

problema, lo que permitirá comparar los diferentes conceptos y definiciones aplicadas en un contexto distinto, pero que están fundamentados en las teorías del autocuidado de Dorothea Orem y Jean Watson, las cuales son esenciales para la atención de los pacientes que padecen esta enfermedad. Por la intención de mostrar una comprensión y entendimiento del profesional de enfermería en lo que concierne al tratamiento de los pacientes oncológicos y la calidad de vida (12).

1.4.2. Metodológica

El estudio empleará diversas herramientas y a su vez técnicas basadas en el método científico, lo que la convierte en una contribución significativa en el ámbito asistencial, como profesionales de la salud. Además, busca establecer la relación entre las variables propuestas, respaldando los resultados obtenidos mediante el empleo de técnicas válidas y fiables los cuales servirán como base de datos para llevar a cabo estudios similares (13).

1.4.3. Práctica

Los resultados contribuirán al enriquecimiento de nuevos conocimientos, mejoras en el desarrollo y aprendizaje de habilidades profesionales, como también competencias que permitan implementar alternativas de nueva índole para garantizar la adherencia terapéutica oncológica segura y eficaz que mejore en el paciente la calidad de vida. Además, para el área de Enfermería, esto representa un aspecto adicional puesto implica la educación para la salud del paciente, así como la valoración inicial de sus necesidades lo que permitirá la oportunidad de diseñar planes educativos, implementar guías y programas que mejoren la atención del paciente oncológico en el ámbito clínico-hospitalario (14).

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se llevará a cabo en el año 2025 en los meses comprendidos de enero a junio.

1.5.2. Espacial

El desarrollo de esta investigación tendrá lugar en la UPSS Consultorios Externos de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

Usuarios de consultorios externos continuadores con diagnóstico confirmado de cáncer y con tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.

1. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Ochagavía, et al, (15), 2023, España, su estudio tuvo el objetivo de “evaluar la adherencia y la calidad de vida de pacientes con leucemia linfocítica crónica tratados con antineoplásicos orales”; su estudio fue de tipo descriptivo prospectivo; para la evaluación de la adherencia usaron el cuestionario Morisky’s con 8 ítems en la escala de adherencia a la medicación y el recuento de medicación, y la calidad de vida con los cuestionarios EQ-5D-3L, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue y QLQ-C30. Los análisis se hicieron en el programa SPSS versión 25. Y como resultados se obtuvieron los siguientes datos, la población de estudio mostro que el 86.95% tuvo una buena adherencia según el recuento de medicación, y que en funcionalidad y autocuidado mostraron bajos niveles de sintomatología y por ende buena calidad de vida. No se encontraron diferencias estadísticas en la adherencia, tampoco en la “calidad de vida” del paciente; sus resultados mostraron que los pacientes con el diagnostico de leucemia linfocítica que están en tratamiento con medicamentos orales antineoplásicos tienen una alta adherencia terapéutica y una calidad de vida optima.

Atabayeva et al. (16), 2023, Kasajistán, en su estudio cuyo objetivo fue “conocer las determinantes que afectan la calidad de vida y como se relaciona con la satisfacción del paciente respecto al tratamiento”, su estudio fue de tipo correlacional-transversal, incluyó a 87 pacientes adultos registrados en los centros de salud de Semey. A través de un

cuestionario diseñado por los autores y el SF-36, se evaluaron los determinantes de la CVRS, incluyendo aspectos físicos, emocionales y funcionales. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes (48,9%) estaban insatisfechos o algo insatisfechos con su tratamiento y seguimiento clínico, lo que demostró una baja calidad de vida; este estudio constituye una contribución valiosa para entender la experiencia de los pacientes con cáncer de sangre en el sistema de salud de Kazajistán, sugiriendo áreas clave de mejora en los servicios de salud.

Rodríguez, (17), 2022, México, en su investigación tuvo como objetivo, analizar la posible relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida en pacientes pediátricos con cáncer hospitalizados en el Instituto Mexicano del Seguro Social Zona 46 de Villahermosa, Tabasco. La finalidad fue evaluar la adherencia, identificando los factores sociodemográficos que más influyen en el paciente. Para obtener los resultados, utilizaron el método hipotético-deductivo, realizando una investigación descriptiva-correlacional. Los resultados fueron impactantes, ya que se evaluó la falta de adherencia en algunos casos, dependiendo de las causas, el contexto y la situación económica de la familia, pues el 72% de los pacientes muestran baja adherencia al tratamiento cuando comienzan a sentirse mejor, lo que lleva al abandono del consumo de medicamentos. Esto provoca un sesgo en su tratamiento y, en consecuencia, afecta de manera negativa su calidad de vida.

Insaurrealde y Villagra, (18), 2021, España, cuyo objetivo de este estudio fue evaluar la adherencia al tratamiento quimioterápico en pacientes onco-hematológicos y su relación con la calidad de vida. La investigación fue de tipo correlacional-trasversal en la que se

intervino 64 pacientes; según la escala usada para la evaluación de Adherencia a la Medicación de Morisky el resultado fue del promedio obtenido que el 6.98%, lo que indica una baja adherencia al tratamiento. Según el cuestionario WHOQOL-BREF, el 34% de los pacientes reportaron que su calidad de vida era bastante buena, aunque en términos de percepción de salud, el 31% la calificó como "normal", seguido de un 28% que la consideró "regular" y un 26% que la evaluó como "bastante buena". Los usuarios resultaron tener una baja "adherencia al tratamiento" recibido, pero presentaron una calidad de vida normal y un nivel de salud regular según su percepción.

Rosentreter et al, (19), 2021, Alemania, con su estudio tuvo como objetivo evaluar la adherencia al tratamiento de quimioterapia orales en pacientes pediátricos y adultos con cáncer. El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo correlacional; cuyos resultados mostraron que la adherencia al tratamiento fue extraordinariamente alta, presentando adherencia a la dosis diaria, la toma y el horario con el que se desarrollaba la medicación logrando un porcentaje del 98%. Además, la calidad de vida de los pacientes se mantuvo constante durante el estudio, lo que sugiere que la adherencia está directamente relacionada con los resultados positivos en el tratamiento y la calidad de vida. Este estudio también destacó la importancia de la comunicación y educación al paciente sobre todo en aquellos pacientes que tiene más de una dosis diaria.

1.1.2. A nivel nacional

Aguilar, (20), 2023, Tacna, en su investigación tuvo como objetivo, "evaluar la calidad de vida de los pacientes oncológicos que recibieron tratamiento activo en la sala de

quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna durante los meses de abril, mayo y junio de 2023”, el cual se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, con diseño transversal, La muestra consistió en 52 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario EORTC QLQ-C30. Como resultados se obtuvieron que el 80,9% de los pacientes presentaron una CV media. Respecto al funcionamiento de rol el 86.5% tuvo afectación media, así mismo el nivel físico, en la sintomatología la fatiga fue de 32,5%, el estado general de salud el 71,1%. Por lo tanto, se concluyó que los pacientes presentan según la encuesta una alta calidad de vida.

Gomez y Zuel, 2022, (21). Arequipa, cuyo objetivo en su investigación fue “determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el cumplimiento del tratamiento en los pacientes del Servicio de Quimioterapia del IREN Sur”, cuyo estudio fue de tipo cuantitativo no experimental, correlacional-transversal por la asociación que se midió en el estudio. Su población estuvo constituida por 100 pacientes del hospital en mención que recibieron tratamiento de quimioterapia, durante dos meses. y que cumplían con los criterios de inclusión. Para analizar la relación entre las variables. Los resultados obtenidos fueron que el 67% de los pacientes reportó una buena de vida y el 33% una “calidad de vida” deficiente; en cuanto a la adherencia al tratamiento, el 79% obtuvo un nivel de cumplimiento terapéutico alto, el 11% medio y el 10% nivel bajo. Concluyen que las dos variables se relacionan significativamente.

Chalco y Baca, (22), 2021, Puno, en su tesis cuyo objetivo fue “evaluar los factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes oncológicos en el

Hospital Essalud III”, su investigación fue con un enfoque básico, con un diseño no experimental y de corte transversal; la unidad de análisis estuvo compuesta por los pacientes del servicio de oncología, la adherencia al tratamiento farmacológico se evaluó utilizando un test diseñado para medir la adherencia, además de una ficha de recolección de datos para identificar los factores a correlacionar; como resultados en el estudio a 300 pacientes del servicio de oncología el 60.7% no mostró adherencia al tratamiento farmacológico, mientras que el 39.3% sí mostró adherencia. De lo que se concluye que los factores evaluados demostraron tener una relación positiva con respecto a la adherencia del tratamiento en los pacientes con cáncer.

Moran y Soto, (23), 2021. Lima, cuyo estudio tuvo como objetivo, “evaluar la calidad de vida de los pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional”; la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal, la muestra fue de 109 pacientes, la encuesta y dos cuestionarios se emplearon para obtener los datos, el primer cuestionario fue de calidad de vida EORTC QLQ-C30, como resultados obtenidos se mostró que el 51,4% tuvo un bajo nivel de calidad de vida y el 48,6% obtuvo un alto nivel en calidad de vida, concluyendo que se presentó un predominio bajo en cuanto a la calidad.

2.2 Bases teóricas

El cáncer es una enfermedad en la que un conjunto de células anormales crece de manera descontrolada, sin seguir los procesos normales de división celular, y se disemina a través de los tejidos del cuerpo. Este fenómeno abarca más de 300 tipos de enfermedades. En las células sanas, existen señales que les indican si deben dividirse, convertirse en otro tipo de

célula o morir. En cambio, las células cancerígenas crecen de manera autónoma, sin responder a estas señales, lo que provoca un crecimiento y expansión incontrolados. Si este proceso de proliferación no se frena, puede tener consecuencias fatales. De hecho, la mayoría de las muertes asociadas al cáncer son causadas por la diseminación del tumor, un fenómeno conocido como metástasis (24).

2.2.1 Variable 1: “Adherencia al Tratamiento”

2.2.1.1 Definición

Es el grado que el paciente tiene respecto de su comportamiento a la hora de la toma de medicamentos, el estilo de vida alimenticio, las modificaciones que realiza en su estilo de vida, el seguir de las indicaciones por parte del profesional de salud. En 2004, se amplió este concepto, indicando que la adherencia no solo involucra la medicación, sino también otros comportamientos relacionados con la salud. Esto implica que el paciente adopte un papel activo en su bienestar, que incluye asistir a controles médicos, completar estudios, hacer cambios en su estilo de vida, proporcionar retroalimentación y tomar los medicamentos según lo indicado (25).

La adherencia se refiere a la forma en que el paciente sigue las indicaciones médicas y terapéuticas durante la atención, así como su responsabilidad con el proceso. Esto involucra que el paciente desarrolle un rol clave en el manejo de su propia recuperación y en su bienestar físico, psicológico y espiritual (26).

2.2.1.2 Adherencia al Tratamiento Oncológico

En cuando a los pacientes oncológicos lo que concierne a la adherencia al tratamiento que reciben se puede definir como el grado en que el paciente sigue de manera consistente y adecuada las indicaciones médicas relacionadas con su tratamiento, que incluyen la administración de medicamentos, la participación en terapias adicionales, la asistencia a las consultas de seguimiento y la implementación de modificaciones en el estilo de vida recomendadas por el equipo de atención médica. Este compromiso activo del paciente es esencial para maximizar la eficacia del tratamiento, mejorar su calidad de vida y lograr un control adecuado de la enfermedad, reduciendo riesgos de complicaciones y aumentando las probabilidades de éxito terapéutico a largo plazo (27).

El primer paso para mejorar la adherencia es entender los factores causales que interfieren con ella. La OMS señala que esta adhesión está influenciada por diversas dimensiones, las cuales están interrelacionadas. Estos factores pueden provenir de distintos aspectos de la vida del individuo, como los factores clínicos propios del paciente, la interacción enfermero-paciente o médico-paciente, aspectos psicosociales, las características que pueda tener el tratamiento prescrito y el entorno en el que se encuentre. A continuación, se detallan las principales dimensiones que afectan la adherencia (28).

La falta de cumplimiento en el tratamiento farmacológico a largo plazo se presenta como un desafío significativo y bastante extendido en el ámbito de la salud pública. Además, debido al aumento en la esperanza de vida de la población, se anticipa que esta problemática continuará en aumento. Entre las principales consecuencias de la falta de adhesión

terapéutica se incluyen la reducción de la eficacia de los tratamientos y un aumento en los costos sanitarios, lo cual tiene un impacto negativo en la eficiencia de los sistemas de atención médica (29).

2.2.1.3 Dimensiones de la Variables 1: Adherencia al Tratamiento

A) Factor Socioeconómico

Es muy entendido que los pacientes que tienen un fuerte apoyo de su entorno o tienen la virtud de un núcleo familiar unido y cuentan con el soporte emocional de no estar solos son aquellos que suelen cumplir mejor con el tratamiento. Además, aspectos como el factor económico por el costo del tratamiento a cumplir, la difícil accesibilidad a las atenciones sanitarias, y las condiciones precarias en las que viven algunos, los cuales pueden ser factores negativos para la adherencia terapéutica (30).

B) Factor Relacionado al Sistema Sanitario

La interrelación efectuada por el personal médico y no médico con el paciente presentando una comunicación ineficaz genera la desconfianza con el profesional de la salud o la insatisfacción con la atención brindada pueden tener consecuencias negativas en la adhesión terapéutica. Del mismo modo, la carencia de información suficiente sobre el tratamiento o la enfermedad, junto con la falta de acceso a servicios de atención médica, extensos tiempos de espera, horarios limitados, escasez de suministros o la ausencia de privacidad durante la atención médica podrían afectar de manera desfavorable la adhesión al tratamiento (30).

C) Factor Relacionado con la Rehabilitación Funcional y/o Tratamiento

Hace referencia a la adherencia a los tratamientos de diversa índole, pues los usuarios muestran una mayor disposición a seguir los tratamientos orales a diferencia de los que son por vía endovenosa o con inyectables. Además, es relevante destacar que las indicaciones médicas del tratamiento, al provocar cambios sustanciales y restricciones en los hábitos alimentarios, aumentan el riesgo de una baja adherencia (30).

D) Factor Relacionado con la Enfermedad

Este aspecto se refiere a las particularidades inherentes a la enfermedad. El incremento de síntomas y la condición crónica y prolongada de la patología son factores que desmotivan al paciente a seguir de forma el tratamiento. La existencia de enfermedades concurrentes, de comorbilidad y depresión, presenta mayores desafíos para mejorar el tratamiento. Además, el dolor no controlado está vinculado significativamente con la falta de adherencia (30).

E) Factor Relacionado con el Paciente

La baja adherencia al tratamiento recae principalmente en el paciente. La manera en que el paciente enfrenta el diagnóstico y la influencia que esto tiene en la gestión de la enfermedad desde una perspectiva biopsicosocial de la salud sugiere que la conducta adherente no está desconectada de numerosos factores que afectan la decisión de seguir las recomendaciones junto con el profesional (30).

F) Paciente Oncológico

Se puede definir como aquella persona que ha sido diagnosticado de cáncer, una enfermedad caracterizada por el desarrollo anormal y descontrolado de las células en el cuerpo. Cuando

se enfrenta a una patología oncológica, el tratamiento prescrito se adapta a la situación particular, ya sea enfocándose en la curación mediante la extirpación total del tumor, controlando el crecimiento y la evolución en algunos casos, o aliviando los síntomas a través de enfoques paliativos (30).

2.2.2 Variable 2: Calidad de Vida

2.2.2.1 Definición

Se entiende por calidad de vida a aquella evaluación personal que realiza el paciente sobre su estado de salud, tanto en el ámbito físico como emocional, y el efecto que la enfermedad y su tratamiento tienen en su vida diaria. Aunque existen múltiples interpretaciones del concepto de calidad de vida, la mayoría de ellas se basa en el enfoque propuesto por la OMS, que incluso menciona la paradoja de la discapacidad (31).

En este contexto, diversos estudios señalan que una buena calidad de vida se asocia con el bienestar emocional, la salud óptima, relaciones armónicas, un entorno afectuoso, estabilidad en el trabajo, una compensación económica adecuada y una paz espiritual. Por otro lado, una mala calidad de vida está vinculada con la falta de salud, limitaciones físicas o emocionales, preocupaciones constantes, el desempleo, la sensación de angustia, deudas, necesidades básicas no cubiertas, relaciones sociales deterioradas. Este enfoque resalta que la forma en que el paciente percibe su enfermedad y las implicaciones de los efectos del tratamiento tienen un impacto directo en su bienestar físico y emocional, influenciando de manera significativa su calidad de vida (31).

También se refiere la calidad de vida a la evaluación psicológica y emocional a través de criterios positivos o negativos como el pensamiento o el entorno. Para muchos pacientes con cáncer, durante el curso de la enfermedad se vuelve una tarea difícil de realizar. Los diferentes mecanismos de adaptación y la forma en que se enfrentan son fundamentales para el individuo (32).

2.2.2.1 Factores de Calidad de Vida

En la actualidad diverso factores pueden impactar la calidad de vida de los pacientes, dependiendo de la perspectiva desde la cual se realice el análisis, se pueden incluir elementos como el entorno ambiental, el funcionamiento de las funciones vitales, la satisfacción personal, el nivel cultural y el contexto social, todos los cuales desempeñan un papel crucial en el bienestar general del individuo (33).

2.2.2.2 Calidad de Vida del Paciente Oncológico

Se refiere al bienestar integral del individuo, abarcando aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Pues la enfermedad y el tratamiento al que son sometidos afectan su día a día, incluyendo su capacidad a la hora de realizar actividades cotidianas, mantener relaciones interpersonales y gestionar el impacto psicológico asociado con el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. La calidad de vida también considera la percepción del paciente sobre su salud, su nivel de satisfacción y la forma en que enfrenta los desafíos de la enfermedad (34).

2.2.2.3 Dimensiones de la Variable: Calidad de Vida

A) Dimensión Estado de Funcionalidad

El estado funcional se refiere a la evaluación de la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades diarias y satisfacer sus necesidades en diversas áreas de la vida. Incluye aspectos físicos, sociales, psicológicos, intelectuales y espirituales, así como el rol que desempeña en su entorno. Este concepto abarca un rendimiento óptimo, similar al que la persona tenía antes de enfermar. Es decir, el estado funcional mide la habilidad de la persona para realizar sus tareas cotidianas de manera efectiva, permitiendo evaluar la gravedad de cualquier discapacidad y cómo la persona enfrenta y maneja dicha situación (35).

B) Dimensión Estado de Bienestar

El bienestar de una persona está estrechamente vinculado a su protección, estabilidad económica y social, así como a la igualdad de oportunidades para asegurar su vida de una manera digna para aquellos que lo necesiten. Esto implica que el estado debe garantizar servicios fundamentales como educación, atención en salud y acceso a vivienda. En este sentido, se considera que una sociedad goza de un verdadero estado de bienestar cuando el gobierno proporciona una cobertura integral que asegura el acceso a salud y educación de calidad para todos sus ciudadanos (35).

C) Dimensión Estado General

La condición general de una persona se evalúa no solo en términos de su salud, sino que también involucra aspectos como su nivel de energía y vitalidad, los cuales van más allá del estado físico del cuerpo. Esta evaluación considera no solo el bienestar físico, sino también

el impacto emocional y psicológico que la enfermedad puede tener en la persona. Asimismo, se toma en cuenta el tiempo transcurrido desde el inicio de la enfermedad, el comienzo del tratamiento y cómo este ha influido en la evolución del estado de salud del individuo a lo largo de los años (35).

2.2.2.4 Los indicadores de calidad de vida

Según Eurostat en su web, propone los indicadores de calidad de vida, tales como la edad, sexo, el nivel o grado de instrucción, procedencia, nivel de ingresos en el hogar (36).

2.2.3 Teorías de Enfermería

A) Dorothea Orem: Enfoque del Autocuidado

La teoría del autocuidado se desarrolló en la década de los cincuenta, y publicada en 1972, la cual ofrece una perspectiva clave para comprender cómo los pacientes pueden mejorar su calidad de vida y adherencia al tratamiento. Esta teoría está compuesta por tres conceptos fundamentales: autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería (37).

El autocuidado se refiere a la práctica de actividades que las personas realizan por sí mismas, en momentos específicos, con el objetivo de mantener su salud y bienestar. En el contexto de los pacientes oncológicos, esto implica la capacidad de gestionar su salud de manera activa, llevando a cabo conductas que favorezcan la continuidad de su tratamiento (37).

El déficit de autocuidado ocurre cuando la capacidad del paciente para cumplir con las actividades necesarias para su salud es insuficiente, lo cual es común en pacientes con cáncer

debido a los efectos físicos y emocionales del tratamiento. En estos casos, es esencial la intervención de los sistemas de enfermería, quienes actúan para cubrir las necesidades terapéuticas de autocuidado que el paciente no puede gestionar por sí mismo (38).

En el ámbito oncológico, promover la independencia en los pacientes a través del autocuidado no solo mejora la calidad de vida del paciente a través de la independencia y la capacidad por el cumplimiento terapéutico. La enfermería desempeña un papel crucial al enseñar a adaptarse a la enfermedad, sus síntomas, los tratamientos y tomar decisiones informadas sobre su cuidado, lo que fomenta su autonomía y bienestar general. Este enfoque integral es vital para lograr una mayor efectividad en el tratamiento y una mejor experiencia de vida para el paciente (39).

La premisa fundamental de esta teoría radica en el autocuidado y su importancia para la salud y su bienestar. Esta teoría se ocupa de explorar cómo las personas pueden adquirir la habilidad de cuidar de sí mismas en diversas circunstancias (39).

En consecuencia, la labor de enfermería debe adaptarse a las necesidades de los pacientes y sus familiares, mostrando empatía, cariño y solidaridad, actitudes que fomentan la integración social y el apoyo emocional. Esto enfatiza la necesidad del respaldo emocional proveniente de personas cercanas para que los pacientes oncológicos enfrenten la enfermedad y con ello se logre una mejor adherencia al tratamiento prescrito (40).

Teoría del Cuidado Humanizado según Jean Watson

Según la teoría del cuidado humano de Jean Watson, la enfermera juega un papel fundamental en la adherencia terapéutica y la mejoría en la calidad de vida. La teoría de Watson destaca la importancia de la relación enfermera-paciente, centrada en el cuidado compasivo, el respeto y la atención holística (41).

Fomento de la relación terapéutica: Watson enfatiza la creación de una relación de confianza y respeto entre la enfermera y el paciente, lo que facilita que el paciente se sienta apoyado y comprendido. Esto puede motivarlo a seguir las indicaciones del tratamiento y a participar activamente en su proceso de curación (41).

Atención emocional y psicológica: La enfermera, al abordar las necesidades emocionales del paciente, puede disminuir el estrés, la ansiedad y la depresión, que son comunes en pacientes oncológicos. Un mayor bienestar emocional favorece la adherencia al tratamiento, ya que el paciente se siente más capacitado para enfrentarlo (41).

Empoderamiento y autocuidado: El cuidado brindado por el enfermero debe ser educativo y empoderante. Al educar al paciente sobre su enfermedad, el tratamiento y cómo puede mejorar su calidad de vida mediante prácticas de autocuidado, la enfermera contribuye a que el paciente tome un rol activo en su salud. Este empoderamiento es clave para mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, pues es el autocuidado que hace que el paciente adopte medidas en favor de su propia calidad de vida (42).

Apoyo integral: La teoría de Watson también resalta la importancia de un enfoque integral, que no solo atienda los aspectos físicos del paciente, sino también los espirituales, psicológicos y sociales. Este enfoque ayuda a mejorar la calidad de vida general del paciente con cáncer y fomenta una mayor adherencia a los tratamientos, al considerar al paciente como un ser completo (43).

Comunicaciones efectivas: La enfermera, siguiendo los principios de Watson, promueve la comunicación abierta y efectiva, asegurando el impacto positivo de la adherencia al tratamiento al hacerle comprender al paciente la importancia del mismo. Esto aumenta la motivación del paciente para seguir las recomendaciones médicas (44).

En resumen, según la teoría de Jean Watson, la enfermera influye en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con cáncer al brindar cuidados compasivos, integrales y centrados en el ser humano, fomentando la confianza, el autocuidado y el bienestar emocional (44).

2.2.4. Tratamiento Oncológico Ambulatorio

2.2.4.1 Quimioterapia

La quimioterapia es uno de los métodos más efectivos en la lucha contra el cáncer, tanto para erradicarlo como para mitigar su avance. En la mayoría de los casos, los resultados obtenidos justifican las molestias que los pacientes experimentan durante el tratamiento. Este procedimiento consiste en la aplicación de medicamentos citotóxicos diseñados para

eliminar las células cancerosas presentes en el cuerpo, según el tipo de cáncer y su clasificación en el estudio clínico TNM (45).

Los objetivos de la quimioterapia son los siguientes:

Erradicar el cáncer.

Prevenir la propagación de las células cancerosas o, al menos, ralentizar su crecimiento.

Destruir las células cancerosas que, desde el tumor primario, pudieran haberse diseminado a otras áreas del cuerpo (45).

Aliviar los síntomas relacionados con el cáncer.

Cuando el tratamiento con quimioterapia es necesario, el oncólogo clínico se encarga de administrarlo, explicar los efectos del tratamiento y las medidas que se pueden tomar para mitigar, e incluso evitar, los efectos secundarios, como una correcta hidratación. La quimioterapia puede administrarse a través de diversas vías: intravenosa, oral, intramuscular y/o subcutánea, según lo que se necesite para asegurar que los medicamentos antineoplásicos lleguen al torrente sanguíneo y se distribuyan por todo el cuerpo. Dado su efecto sistémico, este tratamiento también es útil si el cáncer se ha diseminado a diversas zonas (45).

La aplicación de los medicamentos intravenosos generalmente no debería causar dolor, salvo por la sensación inicial al insertar la aguja para colocar el catéter. Si se experimenta dolor, ardor, frío o cualquier otra sensación inusual, es importante comunicarlo de inmediato al médico o al personal de enfermería (45).

La frecuencia y la duración de cada ciclo de quimioterapia varían según el tipo de cáncer, los medicamentos utilizados, los objetivos del tratamiento y la respuesta del paciente. Aunque en algunos casos la quimioterapia puede ser diaria, lo más común es que se administren 6 ciclos, con intervalos de entre 21 y 28 días. Dependiendo de los resultados obtenidos inicialmente, el paciente puede ser monitoreado o sometido a un nuevo esquema de quimioterapia, o bien recibir un tratamiento de mantenimiento por vía oral, como sucede en el cáncer de mama, que puede extenderse por varios años (45).

2.2.4.2 Radioterapia

La radioterapia utiliza radiaciones ionizantes para destruir las células cancerosas mediante equipos especializados. Este tratamiento se aplica en una zona específica, según la ubicación del cáncer, durante un número determinado de sesiones. El médico tratante es quien decide la duración de cada sesión, que generalmente varía entre 5 y 10 minutos. El especialista encargado de planificar y administrar el tratamiento con radiación y fuentes radiactivas es el médico radioterapeuta, y este tipo de tratamiento solo es efectivo para algunos tipos de cáncer. La decisión sobre el momento adecuado para su aplicación debe ser tomada por el equipo especializado que está a cargo del tratamiento (45).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: “Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Concepción, 2025”

Ho: “No Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del

paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Concepción, 2025”

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: “Existe relación significativa entre la dimensión factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas”

Hi: “Existe relación significativa entre la dimensión factores vinculados al equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas”

Hi: “Existe relación significativa entre la dimensión factores vinculados a la rehabilitación funcional y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas”

Hi: “Existe relación significativa entre la dimensión factores vinculados con la enfermedad y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas”

Hi: “Existe relación significativa entre la dimensión factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas”

3.METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

El método que se utilizará para esta investigación será hipotético deductivo, implica la formulación de hipótesis como puntos de partida, las cuales deben ser derivadas de la revisión de principios y leyes, utilizando reglas de deducción para prever consecuencias específicas. La siguiente fase implica la verificación empírica de estas predicciones a través de la recopilación de datos. Si los

datos respaldan las predicciones, la hipótesis se considera provisionalmente válida; de lo contrario, se revisa o descarta (46).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque del presente trabajo de investigación será de tipo cuantitativo; se denomina así ya que se caracteriza por la recopilación y análisis de datos numéricos con el objetivo de comprender y explicar el problema, por lo tanto, es particularmente útil para estudios que buscan establecer relaciones causales como es en este caso de hallar la relación de nuestras variables, medir variables objetivamente y generalizar resultados a poblaciones más amplias (46).

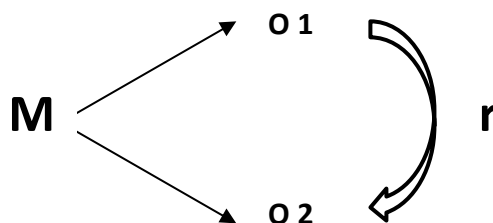
3.3. Tipo de investigación

Será de tipo básica- aplicada debido a que a través de esta investigación busca ampliar conocimientos y resolver problemas que se puedan encontrar y de esta manera contribuir al desarrollo de más investigaciones que busquen la solución a esta problemática (47).

3.4. Diseño de la investigación

Es de tipo correlacional no experimental y se clasifica como transversal. Esto se debe a que su objetivo principal es establecer relaciones entre las variables analizadas. Además, se caracteriza como transversal porque la medición de las variables se realiza en un solo periodo de tiempo (47).

Se muestra el esquema que representa este diseño relacional.



Donde se tiene lo siguiente:

M: Muestra: Pacientes Oncológicos

O1: Observación de la variable 1=Adherencia al Tratamiento

O2: Observación de la variable 2=Calidad de Vida

r: Coeficiente de correlación.

Según “Metodología de la Investigación Científica” Carrasco

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población es el conjunto de todos los elementos unidades de análisis que pertenece el ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación (48). La población estará compuesta por 400 pacientes diagnosticadas con algún tipo de cáncer que se atienden en consultorios externos los cuales están recibiendo tratamiento de tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia de forma ambulatoria.

Muestra:

La muestra es un fragmento representativo de la población que debe poseer las mismas propiedades y características de ella para ser objetiva requiere ser seleccionada con técnicas adecuadas (49).

Para el cálculo correspondiente se usó la siguiente fórmula.

$$N = \frac{400(1.96^2) * 0.5 * 0.5}{0.05^2(400 - 1) + 0.5^2 * 1.96^2}$$

$$N = 196.2$$

$$N=197$$

La muestra de este estudio estará integrada por esos mismos 197 pacientes que deseen participar en la investigación de manera voluntaria.

Muestreo:

Es un muestreo probabilístico ya que se seleccionará de manera intencionada tanto la población como la muestra. Además, los pacientes deberán cumplir con los criterios de selección establecidos.

Criterios de selección**Criterios de inclusión:**

- Usuarios con cáncer y reciban tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.
- Que elijan participar de forma voluntaria.
- Voluntariamente firmen el consentimiento.
- Con edad de 18 o más.

Criterios de exclusión:

- Pacientes sin diagnósticos cáncer
- Pacientes que no elijan participar de forma voluntaria.
- Pacientes menores de edad.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1 Adherencia al Tratamiento	La adherencia no sólo abarca no la medicación, sino también conductas como asistir a controles, realizar estudios, modificar el estilo de vida y proporcionar retroalimentación para un bienestar activo (24).	Representa el nivel de compromiso del paciente con cáncer que recibe tratamiento de quimioterapia y radioterapia ambulatoria (26).	Socioeconómica Equipo asistencial Rehabilitación de Funcionalidad Enfermedad Paciente	Nivel Socioeconómico Entorno Cultura y Creencias Situación familiar Acceso a los servicios de Salud Grado de Instrucción Preocupación por la Enfermedad y Tratamiento Quimioterapia y/o Radioterapia Tiempo de Tratamiento Efectos secundarios Limitación o discapacidad física Progresión de la patología Complicaciones de salud Motivación Necesidades Comprensión de indicaciones Esperanza	Ordinal (4) Siempre (3) Casi siempre (2) A Veces (1) Nunca	Baja (20-46) Media (47-73) Alta (74-100)
Variable 2 Calidad de Vida	percepción que tiene la persona de la salud física y emocional, considerando el impacto de la enfermedad y su tratamiento (31).	Diversos estudios vinculan la calidad de vida con el bienestar emocional, la salud, relaciones armoniosas, un entorno afectuoso, estabilidad laboral, ingresos adecuados y paz espiritual (34).	Estado de: Funcionalidad Bienestar General	Rol a nivel físico Papel físico Capacidad emocional Rol a nivel social Estado de dolor Energía Salud mental Salud general Evolución de salud en el largo del tiempo	Ordinal (1) Nada (2) Un Poco (3) Bastantes (4) Mucho	Bueno (75 -108) Regular (46 - 74) Mala (36 - 45)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

En esta investigación empleará la encuesta para recopilar los datos, con el objetivo de obtener valores que describan de forma cuantitativa lo expresado por la unidad de análisis.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Adherencia al Tratamiento

Se utilizará el cuestionario denominado Escala de Adherencia Terapéutica (EAT), diseñado en el año 2012, el cual se fundamenta en las dimensiones establecidas por la Organización Mundial de la Salud (21).

El presente cuestionario se compone de 20 ítems

- Dimensión factores socioeconómicos
- Dimensión factores relacionados con el equipo asistencial
- Dimensión factores relacionados con la rehabilitación funcional
- Dimensión factores relacionados con la enfermedad
- Dimensión factores relacionados con el paciente

Para categorizar la variable se utilizará la siguiente escala:

Alta (74-100) Media (47-73) Baja (20-46)

Variable 2: Calidad de Vida

Se utilizará el cuestionario desarrollado de cuestionario EORTC QLQ-C30 3.0 adaptado al

contexto local en el estudio titulado. "Calidad de Vida y Adherencia en pacientes oncológicos en Arequipa" (2021). Este instrumento consta de 35 ítems, distribuidos en tres dimensiones: estado funcional (20 ítems), estado de bienestar (11 ítems) y estado general. La puntuación obtenida en cada ítem permite evaluar la condición de salud del paciente, de modo que una calificación más alta refleja un mejor estado de salud (21).

A continuación, se presenta la escala valorativa:

Nivel Bueno de (75 -108) puntos

Nivel Regular de (46 - 74) puntos

Nivel Malo (36 - 45) puntos

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1.

En el caso de la variable adherencia al tratamiento se utilizará la Escala para Medir Adherencia que ha sido validada y empleado en Perú por Miriam Gomez Estrada y Dayana Zuel Castillo en su estudio titulado. "Calidad de Vida y Adherencia en pacientes oncológicos en Arequipa" (2021), obteniendo resultados favorables. (21)

Instrumento de la variable 2.

En el caso de la variable Calidad de Vida se utilizará cuestionario EORTC QLQ-C30 3.0 empleado en Perú por Miriam Gomez Estrada y Dayana Zuel Castillo en su estudio titulado. "Calidad de Vida y Adherencia en pacientes oncológicos en Arequipa" 2021, obteniendo resultados favorables (21).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1.

En el caso de la variable adherencia al tratamiento, se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach fue de 0.835, el cual indica una buena consistencia interna de la variable (50).

Instrumento de la variable 2.

Para la variable calidad de vida la confiabilidad del instrumento se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach (α) equivalente a 0.83, por lo que indica que el instrumento tiene un buen nivel de confiabilidad (50).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos de los instrumentos aplicados se pasaran a una base de datos, para ello se usará programas estadísticos como Microsoft Excel y SPSS versión 22. En los cuales se elaboraran los gráficos y tablas correspondientes que permitan describir e interpretar los porcentajes y asociaciones que pudieran haber respecto de las variables planteadas. Así mismo, para poder probar las hipótesis planteadas en la investigación se utilizara el coeficiente de correlación de la prueba Rho Spearman con la finalidad de determinar el nivel de asociación entre dos variables cuantitativas.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación se tendrá en consideración aquellos aspectos regidos por el comité de ética de la institución universitaria formativa y a su vez bajo los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Dando prioridad a los aspectos que garanticen la protección de los participantes en el estudio. Asimismo, se solicitará el consentimiento informado a los pacientes que participen de este trabajo de investigación.

Autonomía. Se respetará la decisión de los pacientes diagnosticados con cáncer de participar o no en el estudio, después de haberles proporcionado una explicación clara de los objetivos de la investigación (51).

Beneficencia. El enfoque de este estudio será tratar a todos los pacientes de manera holística y humana, promoviendo además el apoyo emocional necesario que puedan requerir (51).

No maleficencia. Se informará a todos los pacientes con cáncer de Consultorios Externos del Instituto Oncológico que asisten al servicio que su participación en el estudio no tendrá ningún impacto en su salud y se respetará la confidencialidad de las respuestas que puedan brindar (51).

Justicia. Se proporcionará a los pacientes información clara y precisa, para asegurar que no haya ningún tipo de discriminación, ya sea por género, raza, creencias religiosas, entre otros factores (51).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Proceso de búsqueda de la realidad problemática	X					
Búsqueda de fuentes bibliográficas	X					
Formulación de la situación problemática y desarrollo del marco teórico		X				
Justificación del estudio de investigación		X				
Planteamiento de problemas y formulación de objetivos			X	X		
Desarrollo de enfoque y diseño de la investigación			X	X	X	
Establecer la población, muestra y muestreo				X	X	
Uso de técnicas e instrumentos para la recolección de datos					X	
Criterios bioéticos de la investigación					X	
Métodos para el análisis de la información					X	
Desarrollo de los aspectos administrativos					X	
Elaboración de anexos					X	
Aprobación de proyecto					X	X
Sustentación de trabajo final						X

4.2. Presupuesto

	Categoría	Unidad	Cantidad	Costo	
				Unitario	Total
Servicios	Tiempo	Hojas	300	0.50	150.00
	Internet	Mensualidad	-	50.00	300.00
	Pasajes	Unidad	15	12.00	180.00
	Computadora	unidad	1	-	50,00
	Subtotal				680.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	12	1.00	12.00
	Memoria USB	Unidad	02	50.00	100.00
	Subtotal				212.00
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				680.00
2	Recursos materiales				212.00
TOTAL					892.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 9 mar 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 9 mar 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas: Evidencia para la acción. 2003 [citado 2024 Mar 14]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>.
4. Manges-Bafalluy I, Bernárdez B, Martínez-Sesmero JM, Navarro-Ruiz A, Rubio-Salvador AR, Martín-Conde MT. Adherencia al tratamiento con quimioterapia oral en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico localmente avanzado o metastásico: protocolo para un estudio de vida real realizado en farmacia hospitalaria. *Farm Hosp.* 2024; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.farma.2024.10.004>.
5. Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Diaz Mulford A, Paut Quiñonez AE. Adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Universitario del Caribe, Cartagena de Indias, Colombia. *Pharm Care Esp.* 2016;18(6):251-264.
6. Castañeda ÁH. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. *Rev Cuid.* 2015;6(1):906-13. doi: 10.15649/cuidarte.v6i1.146
7. Nogueira MP, Oliveira A, Silva J. Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer:

Asociación con aspectos clínicos y adherencia al tratamiento oncológico. *Cogitare Enferm.* 2024;29:e94979. doi: 10.1590/ce.v29i0.94979

8. Mercadante S, Adile C, Tirelli W, Ferrera P, Penco I, Casuccio A. Barriers and adherence to pain management in advanced cancer patients. *Pain Pract.* 2021 Apr;21(4):388-393. doi: 10.1111/papr.12984.

9. Moran Castillo MM, Soto Orrillo F. Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima. *Rev Cient Cuidado Salud Pública.* 2021;1(2):23-30. doi: 10.53684/csp.v1i2.20.

10. Flores Reyes LM, Vidal Marin DM. Estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022 [Tesis]. Huancayo: Universidad Continental; 2024.

11. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro. IREN Centro dona sangre para paciente con cáncer avanzado [Internet]. Junín: IREN Centro; 2025 [citado 9 mar 2025]. Disponible en: <https://portal.irencentro.gob.pe/iren-centro-dona-sangre-para-paciente-con-cancer>

12. Peplau H. Teoría de la relación enfermera-paciente. *Enfermería.* 2023;32(4): 45-56. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>.

13. Santacruz F. Justificación de la investigación. Florfany Santacruz. 2015 Sep [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://florfanyasantacruz.blogspot.com/2015/09/justificacion-de-la-investigacion.html>.

14. Fernández-Bedoya VH. Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES.* 2020;4(3):65-76. Disponible en: <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>.

15. Ochagavía Sufrategui M, Gil Lemus MÁ, Yáñez San Segundo L, et al. Adherencia y calidad de vida en los pacientes con leucemia linfocítica crónica tratados con antineoplásicos orales. *Farm Hosp.* 2023;47:69-74. doi: 10.1016/j.farma.2022.11.006.
16. Atabayeva A, Sarsenbayeva G, Maukayeva S, Anartaeva M, Khismetova Z, Tsigengagel O. Health-Related Quality of Life and Treatment Satisfaction of Patients with Blood Cancer in Kazakhstan: A Cross-Sectional Study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2023 Jul 1;24(7):2397-2403. doi: 10.31557/APJCP.2023.24.7.2397. PMID: 37505772; PMCID: PMC10676497
17. Rodríguez Jiménez SE. Calidad de vida y adherencia al tratamiento oncológico en pacientes pediátricos. Tesis para obtener el diploma de la Especialidad en Enfermería Pediátrica. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2022. Villahermosa, Tabasco, México.
18. Insaurralde V, Villagra C. Adherencia al tratamiento quimioterápico en pacientes onco-hematológicos y su relación con la calidad de vida. *Rev Esp.* 2021 Feb;23.
19. Rosentreter J, Alt J, Fried M, Chakupurakal G, Stratmann J, Krämer I. Multi-center observational study on the adherence, quality of life, and adverse events in lung cancer patients treated with tyrosine kinase inhibitors. *J Oncol Pharm Pract.* 2021 Jul;27(5):1147-1158. doi: 10.1177/1078155220946381. Epub 2020 Aug 3. PMID: 32746691.
20. Aguilar Reyes AM. Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2023. Tesis para optar al título de Médico Cirujano.
21. Gómez Estrada MS, Zuel Castillo DC. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes del IREN – Sur Arequipa, 2021. Tesis presentada para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en Oncología. Arequipa: Universidad

Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.

22. Chalco Adco ML, Baca Parra NL. Factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos del Hospital Essalud III Base Puno, marzo-mayo 2021. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico.
23. Moran Castillo MM, Soto Orrillo F. Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima. *Rev Cient Cuidado Salud Publica*. 2021;1(2):23-30. doi: 10.53684/csp.v1i2.20.
24. Instituto Nacional del Cáncer. El cáncer [sede web]. Estados Unidos: 2021 [actualizado en mayo del 2021; acceso 22 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer>
25. Acosta Casas K. Preferencias de comunicación médico-paciente y adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos ostomizados del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [tesis]. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2021.
26. Farmaindustria. Plan de Adherencia al Tratamiento [Online].; 2010 [cited 2023].
27. Ortega CJJ, Sánchez H, Rodríguez M, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Med Grupo Ángele*. 2018;16(3):226-231.
28. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*. 2018; 59(4): p. 251 - 8.
29. Guerra Trejo PE, Ochoa De la Vera EE. Enfermería ante el afrontamiento emocional de Pacientes Oncológicos [tesis de licenciatura]. Guayaquil: UG; 2022. 119 p.
30. Castro Díaz L. Revisión de la literatura sobre las cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento. *Doc. Inv. Esc. Med. Cs. Salud*. 2018; 1(1).

31. Mota C, Aldana E, Bohórquez L, Martínez S, Peralta J. Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama [Internet]. 2018 Jun 4 [cited 2021 Jun 25];41(6):484–90. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2551>
32. Roberto Belmont M. Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia. [Tesis Titulación pregrado]. Lima: Universidad de Lima; 2018.
33. Editorial Etecé. Calidad de vida. [Online].; 2022 [cited 2023 Mayo 14. Available from: <https://concepto.de/calidad-de-vida/>.
34. Álvarez-Albarracín MA, Pérez-Villa M. Calidad de vida en el paciente adulto con cáncer. *Index Enferm.* 2024;33(1):8-13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000100008.
35. Poma Santos JC. Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, 2023 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023.
36. Eurostat. Quality of life - Information and data [Internet]. European Commission. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/quality-of-life/information-data>;:contentReference[oaicite:0]{index=0}.
37. Nava Galán MG. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enf Neurol (Mex)*. 2012;11(3):129-137. Available from: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>;:contentReference[oaicite:0]{index=0}.
38. Vega Angarita OM, Gonzales Escobar DS. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales [Internet]. 2001 [cited 2023 Jun 25]. Available

from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-TeoriaDelDeficitDeAutocuidado-2534034.pdf>.

39. Campos Rodríguez R, Santiago Berrospi C. Relación terapéutica enfermera-paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de Lima [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [citado 2023 Jun 15]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe>

40. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Med Espirituana. 2017;19(3):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

41. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Revised ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008.

42. Andamayo Quito MP, Orosco Morales GS, Torres Mejía Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

43. Méndez Fuentes ML, Ayala Rincón ND, Ramos Bello IP. Percepción de usuarios en quimioterapia frente al comportamiento del cuidado humanizado de enfermería en una institución de IV nivel, Bogotá 2023 [Tesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2024.

44. Revista Escuela de Administración de Negocios. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento [Internet]. 2017 [cited 2023 May 15]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>.

45. Aliada. Quimioterapia: Guía del paciente [Internet]. Lima: Aliada; 2015 [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.aliada.com.pe/assets/file/libro-quimioterapia.pdf>

46. Sánchez H, Reyes L. Metodología y diseños en la investigación científica. 5th ed. Lima: Business Support Anneth; 2017.
47. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
48. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 4th ed. Lima: Ed. San Marcos; 2017.
49. Triola MF. Estadística. 9th ed., 9th reimp. México: Pearson Educación; 2004
50. Vivanco Vivanco M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, en un Hospital Nacional del Minsa [Internet]. 2022 [citado 28 de mayo de 2023].
51. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación. Informe Belmont: principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación; 2003. Bioeticaweb; 18 abril 1979. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>​;:contentReference[oaicite:0]{index=0}.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO DE UN INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, CONCEPCIÓN 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Concepción, 2025?	Determinar la relación de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Concepción, 2025	Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Concepción, 2025	Adherencia al tratamiento Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Socioeconómica • Asistencia Sanitaria • Rehabilitación funcional • Enfermedad • Relacionado al Paciente 	Básica-Aplicada Método y diseño de la investigación
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Población y muestra
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas?	Identificar la relación de la dimensión factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas.	Existe relación significativa entre la dimensión factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas.	Calidad de vida Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Estado funcional • Estado de bienestar • Estado general 	Hipotético Deductivo Correlacional
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores vinculados al equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas?	Identificar la relación de la dimensión factores vinculados al equipo y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas.	Existe relación significativa entre la dimensión factores vinculados al equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas.		Estará conformada por 400 pacientes y la muestra de 197.
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores vinculados a	Identificar la relación de la dimensión factores vinculados a la	Existe relación significativa entre la dimensión factores vinculados a la		

la rehabilitación funcional y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas?	rehabilitación funcional y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas.	la rehabilitación funcional y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas.
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores vinculados con la enfermedad y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas?	Identificar la relación de la dimensión factores vinculados con la enfermedad y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas.	Existe relación significativa entre la dimensión factores vinculados con la enfermedad y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas.
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas?	Identificar la relación de la dimensión factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas.	Existe relación significativa entre la dimensión factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

Anexo 2. Instrumentos Validados

ESCALA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (EAT)

INSTRUCCIONES: Estimado(a) usuario(a), la presente escala forma parte de una investigación orientada a conocer el grado de adherencia terapéutica de los pacientes CON CANCER que acuden a este establecimiento de salud; por lo que a continuación se presentan una serie de reactivos relacionados que usted deberá leer y responder marcando con un aspa dentro de los casilleros según los puntajes que usted considere pertinente, agradezco de antemano su gentil colaboración.

Opciones de respuestas preguntas 1 a 20:

1 = Siempre; 2 = Casi Siempre; 3 = A veces; 4 = Nunca

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de afirmaciones, donde deberá marcar con una "X" la opción que considere adecuada según su opinión.

Nº	CRITERIO ITEM	1 SIEMPRE	2 CASI SIEMPRE	3 A VECES	4 NUNCA
DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA					
1	Mi estado socioeconómico favorece mi permanencia en el tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.				
2	Las redes de apoyo social (familia amigos) con las que cuento favorecen mi permanencia en el tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.				
3	Independiente de las creencias que tengan otras personas sobre mi enfermedad y su tratamiento, sigo mi tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.				
4	Sea cual sea mi situación familiar actual continúo asistiendo al tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.				
DIMENSIÓN: EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA					
5	Los servicios de salud a los cuales tengo acceso facilitan mi tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.				
6	El conocimiento y preparación por parte de los profesionales que me asisten, contribuyen positivamente a mi tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.				
7	Me han suministrado educación sobre mi condición de salud.				
8	El personal que me atiende se preocupa por mi permanencia en mi tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.				
DIMENSIÓN: RELACIONADA CON LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL					
9	Recibo las sesiones de quimioterapia y/o radioterapias necesarias desde los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente mi tratamiento.				

10	Soy constante en mi asistencia al tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia así se tenga complicaciones después de mi tratamiento.				
11	A pesar que en ocasiones no se evidencien resultados inmediatos en mi condición funcional, sigo asistiendo a mi tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.				
12	A pesar de los posibles efectos adversos (náuseas, vómitos, cefaleas, caída de cabello, calambres, etc.) de los tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia, continúo asistiendo a ellos.				
DIMENSIÓN: RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD					
13	A pesar de mi grado actual de limitación física continúo a las sesiones de tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.				
14	Si se sospecha que mi enfermedad empeora, hago todo que este a mi alcance para continuar asistiendo a las sesiones de quimioterapia y/o radioterapia.				
15	Si se sospecha que mi enfermedad empeora, hago todo que este a mi alcance para continuar asistiendo a las sesiones de quimioterapia y/o radioterapia.				
16	Así se presenten trastornos de salud adicionales a los que padezco, sigo asistiendo a las sesiones de quimioterapia y/o radioterapia.				
I. DIMENSIÓN: RELACIONADA CON EL PACIENTE					
17	Me mantengo motivado en asistir a las sesiones de quimioterapia y/o radioterapia.				
18	Reconozco la necesidad del tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.				
19	Entiendo adecuadamente las instrucciones dadas respecto a mi tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.				
20	Mantengo viva la esperanza y soy positivo frente a mi enfermedad.				

CUESTIONARIO EORTC QLQ-C30 3.0

II. Presentación

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones “acertadas” o “desacertadas”. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

Opciones de respuestas preguntas 1 a 35:

1 = Nada; 2 = Un poco; 3 = Bastante; 4 = Mucho

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de afirmaciones, donde deberá marcar con una "X" la opción que considere adecuada según su opinión.

Nº	CRITERIO	1	2	3	4
	ITEM	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
I. DIMENSIÓN: ESTADO FUNCIONAL					
1	¿Realiza esfuerzos intensos tales como levantar objetos pesados, correr, practicar deportes agotadores?				
2	¿Desarrolla esfuerzos moderados como mover una mesa, caminar más de una hora?				
3	¿Lleva o coge la bolsa de compras?				
4	¿Sube varios pisos por la escalera?				
5	¿Sube un piso por la escalera?				
6	¿Puede arrodillarse o agacharse?				
7	¿Camina un kilómetro o más?				
8	¿Camina varios centenares de metros?				
9	¿Camina al menos 100 metros?				
10	¿Se cambia o viste por sí mismo?				
11	Durante las 04 últimas semanas, ¿ha presentado inconvenientes en sus actividades o trabajo?				
12	¿Tuvo que aminorar el tiempo destinado a su trabajo o actividades cotidianas?				
13	¿Efectuó menos trabajo del que hubiera querido realizar?				
14	¿Ha tendido que dejar de hacer algunas tareas en sus actividades cotidianas o en su trabajo?				
15	¿Ha tenido que suspender del todo algunas actividades cotidianas o tareas?				
16	¿Ha tenido que solicitar apoyo para realizar tareas o actividades que antes las desarrollaba de forma independiente?				
17	¿Ha presentado fallas notorias en su trabajo o actividades cotidianas?				
18	¿Ha efectuado su trabajo o actividades cotidianas con menos cuidado que el de costumbre?				
19	Durante estas 04 últimas semanas ¿su salud física o los problemas emocionales han afectado sus				

	actividades sociales con sus amigos, familia, vecinos u otros?				
20	Durante estas 04 últimas semanas ¿su salud física o los problemas emocionales han afectado su rutina diaria de actividades en casa?				
III. DIMENSIÓN: ESTADO DE BIENESTAR					
21	¿Presento dolor en alguna parte del cuerpo durante las 04 últimas semanas?				
22	Durante las 04 últimas semanas. ¿El dolor le ha dificultado efectuar su trabajo?				
23	¿Se sintió con mucha vitalidad?				
24	¿Presento mucha energía?				
25	¿Evidencio agotamiento?				
26	¿Evidencio cansancio?				
27	¿Presento nerviosismo?				
28	¿Se sintió con bajo animo que nada podría cambiar ese estado?				
29	¿Se sintió tranquilo y calmado?				
30	¿Se sintió deprimido y desanimado?				
31	¿Se sintió alegre?				
IV. DIMENSIÓN: ESTADO GENERAL					
32	¿Creo que me enfermo más fácilmente que otras personas?				
33	Me siento sano como cualquiera				
34	Creo que mi salud se va a complicar más.				
35	Mi salud es excelente				

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Elizabeth Ortiz Rivera

Título: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO DE UN INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2025

Propósito de Estudio

Se le invita a participar en el estudio “Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida del Paciente Oncológico de un Instituto de Enfermedades Neoplásicas, 2025”, realizado por la Lic. Elizabeth Ortiz Rivera, investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener. El estudio busca determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente oncológico.

Procedimientos

Si decide participar, se le explicará el procedimiento para completar los cuestionarios, se firmará el consentimiento informado, y se tomará aproximadamente 25 minutos para responder. Los resultados serán entregados de forma confidencial o almacenados de manera anónima.

Riesgos

No hay riesgos, solo se le pedirá que responda el cuestionario.

Beneficios

Podrá conocer los resultados del estudio, los cuales podrían ser útiles en su actividad profesional.

Costos e incentivos

La participación es gratuita, sin incentivos económicos ni medicamentos a cambio.

Confidencialidad

La información se almacenará con códigos, no nombres, para mantener la confidencialidad. En caso de ser publicados, los resultados no incluirán detalles que permitan su identificación.

Derechos del paciente

Si se siente incómodo, puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Para más información, puede contactar a la Lic. Elizabeth Ortiz Rivera (teléfono: 925303983) o a la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes (teléfono: +51 924 569 790, correo: comite.etica@uwiener.edu.pe).

CONSENTIMIENTO

Acepto participar voluntariamente en el estudio y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Elizabeth Ortiz Rivera

DNI: 4789324

Anexo 4. Informe de originalidad

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
2	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%
3	uwiener on 2024-08-15 Submitted works	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	<1%
6	Fundación Universitaria del Area Andina on 2025-03-11 Submitted works	<1%
7	1library.co Internet	<1%
8	uwiener on 2023-05-10 Submitted works	<1%