



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Calidad de vida en pacientes oncológicos en el Hospital
Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022

PRESENTADO POR

Hilasaca Pampa, Jackeline
Moreno Fernandez, Mishiro Julio

ASESOR

Méndez Nina, Julio César

Lima, Perú, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Mishiro Julio Moreno Fernandez con DNI 70578141
2. Jackeline Hilasaca Pampa con DNI 46671119

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022 – 1, y habiendo realizado¹ la tesis para optar el Título Profesional de ² Licenciado de enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 22 de octubre de 2022, el cual ha generado un porcentaje de originalidad ³ de 24 %.

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 12 días del mes de diciembre del año 2022.



Egresado 1



Egresado 2



Julio Cesar Méndez Nina

Nombre del Asesor(a)
DNI 08149398

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME FINAL DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uch.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

Submitted to Universidad de Ciencias y
Humanidades

Trabajo del estudiante

2%

3

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

aprenderly.com

Fuente de Internet

1%

5

repository.uaeh.edu.mx

Fuente de Internet

1%

6

hess.copernicus.org

Fuente de Internet

1%

7

www.scielo.br

Fuente de Internet

1%

8

revistas.ucu.edu.uy

Fuente de Internet

1%

9

docplayer.es

Fuente de Internet

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado con mucho amor para mis padres que me brindaron su apoyo incondicional en lo largo de mi carrera, me motivaron a cumplir mis objetivos, gracias a sus consejos y motivación para ser una gran profesional.

También dedico este trabajo para mi profesor de tesis que con su asesoría y apoyo se pudo culminar con este trabajo de investigación, muchas gracias a todas las personas que intervinieron para que este trabajo se termine.

Agradecimiento

Agradecer en primer lugar a mis padres que me apoyaron en toda mi carrera profesional, me dieron las fuerzas y motivación para cumplir con mis metas. También agradecer al profesor de investigación que me asesoro para culminar con mi proyecto de tesis siendo una pieza fundamental para lograr terminar este trabajo de investigación, ya que este es el primer escalón para terminar mi carrera profesional de enfermería.

Índice General

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento	2
Índice General.....	3
Índice de Tablas.....	4
Índice de Figuras.....	5
Índice de Anexos.....	6
Resumen.....	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
III. RESULTADOS.....	27
IV. DISCUSIÓN.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS	57

Índice de Tablas

Tabla 1.	Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima- 2022.	27
-----------------	---	----

Índice de Figuras

Figura 1.	Nivel de la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022 (N=130).	29
Figura 2.	Calidad de vida en su dimensión salud física de los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022 (N=130).	30
Figura 3.	Calidad de vida en su dimensión salud psicológica de los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022 (N=130).	31
Figura 4.	Calidad de vida en su dimensión de relaciones sociales de los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022 (N=130).	32
Figura 5.	Calidad de vida en su dimensión ambiental de los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022 (N=130).	33

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	58
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	59
Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado	62
Anexo D. Dictamen de informe del comité de ética.....	64
Anexo E. Validez del instrumento de recolección de datos	65
Anexo F. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos	68
Anexo G. Evidencias de trabajo de campo	70

Resumen

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de vida en los pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2022.

Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 130 pacientes con cáncer que acuden en el servicio de oncología. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario sobre la calidad de vida (Whoqol-Bref), que consta con 26 ítems y cuatro dimensiones.

Resultados: Se encontró que la calidad de vida en los pacientes con cáncer, presento un nivel bajo en la calidad de vida con 58,5% (n=76), por otro lado, el 26,2% (n=34) tuvieron un nivel medio de calidad de vida y por último el 15,4% (n=20) tuvo un nivel de calidad de vida alta. En lo que respecta a las dimensiones en todas predomino el nivel bajo con un 63,1%(n=82) en la salud física, en la dimensión de salud psicológica con 36,2% (n=47), dimensión de relaciones sociales 56.2% (n=73) y en la dimensión ambiental un 63,1% (n=82).

Conclusiones: Se evidenció que la mayoría de pacientes oncológicos presentaron un puntaje de calidad de vida baja. En donde la dimensión de calidad de vida física y la dimensión de calidad de vida ambiental, tuvieron el puntaje más bajo a comparación de la dimensión de salud psicológica que tuvo una distribución homogénea entre los tres niveles de calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida; Cáncer; Pacientes Oncológicos (Fuente: DeSC).

Abstract

Objective: To determine the perception of quality of life in oncologic patients at the Guillermo Almenara Irigoyen Hospital in Lima, 2022.

Materials and methods: Quantitative approach with a non-experimental, descriptive cross-sectional design. The population consisted of 130 cancer patients attending the oncology service. The data collection technique was the survey and the instrument used for this research was the questionnaire on quality of life (Whoqol-Bref), which is composed of 26 items and four dimensions.

Results: Regarding the quality of life in oncologic patients, it was found a low level with 58.5% (n=76), on the other hand, 26.2% (n=34) had a medium level of quality of life and finally, 15.4% (n=20) had a high level of quality of life. Concerning the dimensions, the low level predominated in all of them with 63.1% (n=82) in physical health, 36.2% (n=47) in psychological health, 56.2% (n=73) in social relations and 63.1% (n=82) in the environmental dimension.

Conclusions: It was evidenced that the majority of oncologic patients showed a low score of quality of life, of whom the dimensions of physical quality of life and environmental quality of life had the lowest score in contrast with the dimension of psychological health, which had a homogeneous distribution among the three levels of quality of life.

Keywords: quality of life; cancer; oncology patients (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer es la principal causa de muerte en el mundo, ocasionando 10 millones de defunciones. Siendo una de cada seis personas que fallece por cáncer. Además, los tipos de cáncer que causaron un mayor número de fallecimientos son el pulmonar con 1,8 millones de defunciones, colorrectal 916 000, hepático 830 000, gástrico 769 000 y mamario 685 000 (1). En el 2020 esta enfermedad, causó 1,4 millones de muertes y 4 millones de nuevos casos aparecen en todo el mundo (2). Por otro lado, se proyecta que en el año 2024 halla 15,6 millones de nuevos casos en hombres y 13,3 millones en mujeres. Llegando a aumentar 6 millones de casos de pacientes oncológicos para el año 2026 (3). Mientras en Latinoamérica cada año más de 69 mil personas son diagnosticadas con la enfermedad del cáncer y anualmente 34 mil mueren por esta enfermedad, Cabe señalar que más del 70 % de todas las muertes por cáncer ocurrieron en entornos de ingresos bajos y medianos, donde los recursos disponibles para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer son limitados o nulos e inexistente. (4)(5).

Por otro lado, en el Perú cada año se diagnosticaron más de 66 000 casos nuevos de cáncer y se estima que fallecen más de 32 000 personas por esta enfermedad lo que convierte al cáncer en un problema de salud pública y de relevancia para el país (6). El Centro internacional de investigaciones sobre el cáncer (IARC) encontró 211,8 casos nuevos de cáncer y se estima que fallecen más 106,1 personas por esta enfermedad, donde por cada 100 mil personas 17 mil desarrollarían cáncer a los 74 años de vida y 7 280 personas morirían por cáncer en ese periodo (7)(8). Por otro lado, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), durante el año 2021 registro un promedio de 17 500 nuevos casos de pacientes oncológicos en mujeres y hombres aumento a un 40 % a comparación con el año 2020. En el cual a pesar de la pandemia se atendió un promedio de 362 mil atenciones en consultorios externos, 4 mil 700 intervenciones quirúrgicas mayores. Por otro lado, se realizó 46 mil 600 tratamientos de quimioterapia y 67 mil radioterapias a los pacientes con cáncer, bajo estrictas medidas de bioseguridad y por programaciones de forma

escalonadas (9). Donde actualmente el 57% de los pacientes que se atienden corresponden a Lima y Callao y solo el 43% son de provincia (10).

El Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI) encontró que la mayor parte de las neoplasias cancerosas de Perú se asocian a los hábitos de salud que llevan las personas como el consumo de alcohol, tabaco, grasas y mala alimentación. Asimismo, las principales neoplasias se detectan en el cérvix, estómago, mama, piel y próstata, pero llegan lastimosamente en estados avanzados hecho que hace más difícil su tratamiento y pronóstico. Siendo los cánceres más frecuentes el cáncer de cuello uterino por el virus del papiloma humano (VPH), el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de pulmón y por último el cáncer de próstata (11). También en diversas investigaciones se encontró que los pacientes con cáncer no tienen una adecuada atención en su servicio de oncología en los países en subdesarrollo, por lo que llegaría a tener efectos desastrosos para la mejora del paciente, produciendo incertidumbre, gastos en su salud para poder cubrir el tratamiento (12)(13). Desencadenando la muerte posteriormente al año del diagnóstico, sumado a ello la falta de conocimiento de la enfermedad, destacando el deterioro de la calidad de vida y la prevalencia de depresión y ansiedad por parte del paciente (14)(15).

El cáncer es una enfermedad de gran intensidad y grandes efectos especialmente en pacientes que se encuentran en la fase terminal avanzada, que implicará dolor que afecta la calidad de vida y funcionalidad diaria, y la expectativa de muerte como resultado que ocurrirá en un momento más o menos.(16). Es por ello que las secuelas que llevará el tratamiento de la quimioterapia en el cáncer pueden tener un gran impacto en los pacientes para su recuperación y limitando a su autonomía e independencia para realizar sus actividades de manera normal (17). Encontrando que la mejora y recuperación es más lenta en los adultos mayores que a diferencia de los más jóvenes porque pasan por efectos de la vejez y con carga de la comorbilidad(18)(19).

El impacto del cáncer no solo va acompañado de efectos secundarios negativos, sino que también tiene serias implicancias en pacientes diagnosticados y sus familias. Debido a la variedad de síntomas, efectos secundarios y el proceso de la enfermedad, los pacientes con cáncer tienen diferentes necesidades más

complejas en comparación con otros pacientes (20)(21). Siendo la quimioterapia el principal desafío para los pacientes durante el período de tratamiento, además de sus efectos físicos directos, influyen fuertemente en el estilo de vida, el trabajo, la imagen corporal y la capacidad de hacer planes de los pacientes (22). Las personas que viven con cáncer experimentan una amplia variedad de síntomas si estos síntomas no se manejan bien, puede obstaculizar la capacidad del paciente para continuar con sus actividades de la vida diaria, con la preocupación por los efectos secundarios que les otorgara la quimioterapia (23)(24).

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como «la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en el que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (25). Es un concepto de amplio alcance afectado de una manera compleja por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de las personas y su relación con las características más destacadas de su entorno» (26). La evaluación de la calidad de vida (CV) se utiliza para determinar el nivel del bienestar general de las personas, la percepción individual de la vida, los valores, los objetivos, las normas y los intereses en el marco de la cultura (27). Uno de los principales problemas que tienen los pacientes con cáncer, se debe a los síntomas que esta puede provocar en la persona, debido a que esta de igual manera afecta a la calidad de vida que estas llevan (28)(29).

Por lo tanto, los cambios en la calidad de vida del paciente con cáncer afectan en el modo fisiológico-físico. El dolor que es común en los pacientes oncológicos y puede estar relacionado con el proceso de la enfermedad y/o las modalidades de tratamiento como la quimioterapia, los síntomas agudos como por ejemplo, vómitos en el período de supervivencia al tratamiento (30)(31). El cáncer y su tratamiento pueden provocar angustia psicológica tanto en adultos con cáncer como en sus cuidadores familiares (32). Esta angustia psicológica actúa como un factor adverso significativo en las cuidadoras de los pacientes. La ansiedad y la depresión ejercen una influencia importante en la calidad de vida, tanto en adultos con cáncer como en sus cuidadores familiares (33). El miedo a la recurrencia de los síntomas físicos y miedo a los resultados de los exámenes

físicos, estar preocupado, el miedo a morir, la ansiedad, sentirse estresado, sentirse deprimido (34)(35). El paciente con cáncer pasa por una serie de etapas, desde la muerte hasta en los casos en que no hay cura posible por los medios disponibles de la salud, no sólo desde el punto de vista médico, sino también psicológico también llamado como: “duelo oncológico” (36). Por otro lado, los pacientes con cáncer más jóvenes reportan un mayor impacto de su experiencia con el cáncer en la CVRS, con niveles más altos de angustia, que los pacientes con cáncer mayores esto está relacionado con el hecho, de que los más jóvenes se enfrentan a una enfermedad que pone en peligro la vida en un momento en donde están en medio de lazos de relación, iniciando y criando familias, y tratando de establecer un equilibrio viable entre la carrera y la vida familiar (37). Se pueden percibir a sí mismos como teniendo más que perder en términos de perspectiva futura, y pueden tener menos oportunidades de apoyo. Por el contrario, los sobrevivientes mayores tienen más experiencia de vida, lo que podría conducir a mejores estrategias de afrontamiento de la enfermedad y pueden enfrentar menos demandas laborales y sociales (38).

Por lo planteado, como teoría principal de enfermería tenemos la teoría de autocuidado de Dorotea Orem que se desarrolló en el año 1972, y que está relacionada con tres teorías el autocuidado, el déficit de autocuidado, y sistemas de enfermería que permitirá mantener el bienestar de la salud, incluyendo que el paciente participe en la atención medica logrando monitorizar su estado de salud, enseñando a resolver sus dudas acerca su enfermedad y tomar sus propias decisiones (39). Donde el principal pilar es la mejora del autocuidado en el paciente con cáncer para lograr que la persona disminuya los factores de riesgo de su enfermedad y el manejo paliativo del dolor (40).

Donde la calidad de vida se puede definir de diferentes conceptos multidimensionales incluyendo varios factores entre ellos psicológicos, económicos, sociales y ambientales en su estilo de vida donde las personas experimentan bienestar de “sentirse bien”. Es por ello que esta variable se conceptualiza de acuerdo a varios estándares y perspectivas en el cual varios autores plantearon varias definiciones donde Ferrans en el año 1990 define la calidad de vida como el bienestar personal derivado a la satisfacción o insatisfacción que es importante para la persona. Por su parte Hornquist en 1982

lo define como la satisfacción de necesidades en el área física, psicológica, social, en sus actividades de materia y estructura. Asimismo, Shaw en 1977 nos explica la calidad de vida se evalúa de manera objetiva y cuantitativa, creando una fórmula el que se obtendrá resultado de calidad de vida de manera individual: $QL=NE \times (H+S)$, en donde NE se interpreta como la dotación natural del paciente, H es la contribución realizada por su vivienda y su familia a la persona y S en lo que se puede contribuir la sociedad. Lawton en el 2001 define como la evaluación en varias dimensiones, en base a los criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo. Haas en el año 1999 lo definió como la evaluación en varias dimensiones de circunstancias personales de la vida en el área cultural y valórico al que se refiere. Por último, se incluye a la OMS en donde un grupo de investigadores llamado The WHOQOL Group en el año 1995 desarrollaron el trabajo de CV llamado World Health Organization Quality Of Life - WHOQOL, que define en el año 1948 la calidad de vida como el completo bienestar físico, mental y social que plantea la percepción individual de su vida con relación a sus estándares e intereses (41). Donde la evolución del concepto de calidad de vida para la OMS ha variado por una serie de escalas que miden la CV mediante cuestionarios o instrumentos que generan escalas que permiten medir las dimensiones en las dimensiones de salud física, social, psicológica y ambiental que conforman. Si bien es cierto hay más de 126 cuestionarios destinados a la medición de la variable calidad de vida aplicables a diversas enfermedades y poblaciones a lo largo del tiempo, los instrumentos específicos miden el impacto de la CV en pacientes con diagnósticos específicos y condiciones crónicas que influirá de manera positiva el apoyo social que le brinde sus familiares, la autoestima y la habilidad de competir sus limitaciones y discapacidad (42).

La calidad de vida en pacientes oncológicos en términos generales produce un efecto negativo en su salud mental en el entorno que los rodea. Los pacientes oncológicos en su mayoría asocian la palabra cáncer con muerte surgiendo temor en la vida diaria, generando un quiebre de la identidad del paciente y alejándolos de su familia, de sus amigos por miedo al qué dirán y pérdida de fuerzas en el ambiente laboral. Recibiendo varios factores que influirán en la enfermedad oncológica como el estado físico, que vera el estado funcional y la

actividad física. Enfermedades y síntomas relacionados con el tratamiento: los efectos secundarios que llevara el tratamiento de radioterapia o quimioterapia como la fatiga con un 80 % considerándose un factor importante que afectara en algún momento de la calidad de vida pudiendo durar hasta 9 años después de finalizar el tratamiento. Función social: por los cambios de actividades sociales normales. Función psicológica: cualquier patología por enfermedad o tratamiento dará efectos negativos como ansiedad, síntomas de depresión debido a los síntomas relacionados con la enfermedad y un cambio en su imagen corporal (43)(44).

En cuanto a los Instrumentos de calidad de vida son diversos entre ellos el instrumento EORTC QLQ C-30 perteneciente a la Organización Europea para la investigación y tratamiento de cáncer que es la herramienta más utilizada en la mayoría de los estudios de investigación de naciones extranjeras. Mientras que otros utilizan el SF-36 constituido por 36 ítems para determinar el estado de salud con el impacto de la enfermedad y su tratamiento en la vivencia del paciente según el tipo de enfermedad por ejemplo el cáncer gástrico, mama, colorrectal y cervical que son los más comunes, la escala KDQOL 36 que evalúa la calidad de vida relacionada con la enfermedad renal crónica avanzada que está adaptada en varios países de habla hispana confiable con un alfa de Cronbach de $>0,7$ siendo adecuada y de fácil aplicación, el instrumento de evaluación de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF que se utiliza para evaluar la calidad de vida (45). También se encontró revistas científicas donde comparo las versiones brasileñas de los instrumentos SF-36 y WHOQOL-BREF donde se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para estimar la confiabilidad y la correlación de Pearson para la comparación entre las dos escalas donde WHOQOL-BREF tuvo 0,832 y el SF-36 con 0,868, lo que representa una confiabilidad aceptable sin embargo la SF-36 mide los aspectos que están relacionados con la salud y el desempeño funcional de los pacientes mientras que WHOQOL-BREF intenta medir la amplia gama de factores relacionados con el organismo y entorno centrándose en las opiniones individuales sobre calidad de vida. Por lo tanto, se consideró que WHOQOL-BREF es más relevante para poder evaluar los cambios de la calidad de vida porque priorizara las respuestas al proceso de envejecimiento y evita centrarse

en el deterioro de la persona (46). Donde el instrumento que se utilizó en la investigación fue el WHOQOL-BREF ya que están disponibles para uso internacional estimando su confiabilidad y validez mediante el coeficiente alfa de Cronbach con sus cuatro subescalas de WHOQOL (física, psicológica, relaciones sociales y ambiental) a comparación de los instrumentos anteriores que si bien es cierto, son confiables para el uso clínico y de investigación pero provocaría conflicto los cuestionarios ya que nosotros queremos medir la variable CV (47). Asimismo, la herramienta debe ser adaptada transculturalmente cumpliendo los criterios de traducción, retraducción y revisión de expertos mediante una prueba piloto para que se pueda garantizar la adecuada aceptación y validez en la aplicación del instrumento. Otras de las características que debe tener la escala de medición es la sencillez, viabilidad y aceptación por el paciente o investigador porque debe ser accesible para producir buenos resultados y conocer la información del paciente de cómo él está viviendo el proceso para profundizar el conocimiento del enfermo para descubrir cómo se va adaptando a la situación, permitiendo facilitar la rehabilitación o mejorar las terapias paliativas (48)(49).

En el estudio realizado por Cheng F et al. (50) que tuvo como objetivo resumir la evidencia de la calidad de vida durante y después de la terapia adyuvante en pacientes ancianos con cáncer. Esta investigación de tipo narrativo descriptivo en la cual por medio de varias investigaciones se buscó identificar la calidad de vida que tiene un paciente con cáncer que está recibiendo un tratamiento adyuvante contra el cáncer. Esto fue realizado con el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea para la investigación y Tratamiento de Cáncer-Core 30 (EORTC QLQ-C30) y el análisis de regresión simple para identificar los factores del dominio del CTSQ que se asociaron con mayor frecuencia con el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF). Las puntuaciones medias presentadas para el WHOQOL-BREF de los dominios distribuidos, los dominios más afectados en la calidad de vida de los pacientes con cáncer fueron en el dominio Físico, Social y Cognitivo teniendo estos una puntuación media menor a 10 (fuera del rango de puntuación de 100). En los datos revelados por la investigación de la calidad de vida de pacientes con cáncer que llevan un tratamiento adyuntivo tiene una

calidad de vida baja en el área física, social y cognitiva, excepto en el área ambiental. La investigación culmina explicando que los pacientes tienen una calidad de vida de los pacientes con cáncer que reciben tratamiento adyuntivo tiene una menor calidad de vida.

En la investigación realizada por Mol et al. (51) con el objetivo de evaluar la relación entre las expectativas, los sentimientos sobre los efectos secundarios y la satisfacción con el tratamiento y como estos factores impactan en la calidad de vida de pacientes con cáncer torácico avanzado. Esta investigación fue de tipo correlacional donde por medio de análisis de regresión múltiple se buscó indagar la relación de los dominios del cuestionario de Satisfacción de la Terapia del Cáncer (CTSQ) con el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea para la investigación y Tratamiento de Cáncer-Core 30(EORTC QLQ-C30) y el análisis de regresión simple para identificar los factores del dominio del CTSQ que se asociaron con mayor frecuencia con el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) . Las puntuaciones medias presentadas para el WHOQOL-BREF de los dominios distribuidos normalmente fueron de 13,6 para la salud física y 16,1 para el medio ambiente. Mientras, las puntuaciones medianas de los dominios no distribuidos normalmente fueron de 13,7 y 15,3 para la dimensión salud psicológica y relaciones sociales, respectivamente. En la estadística inferencial se destacan que los sentimientos sobre los efectos secundarios se asociaron con las puntuaciones de los dominios del WHOQOL-BREF. Excepto, las relaciones sociales. En la investigación se concluye que los pacientes con cáncer experimentan sentimientos negativos sobre los efectos secundarios tienen puntuaciones más bajas de calidad de vida medida por el WHOQOL-BREF.

El trabajo de investigación de Setyowibowo H et al. (52) en el cual tiene como objetivo principal evaluar la calidad de vida (QOL) y el estado de salud de las mujeres indonesias con síntomas de BC antes del diagnóstico definitivo y como esto afecta a las personas en países que tienen ingresos bajos y medianos donde la mayoría de casos de diagnostica de manera tardía. Esta investigación fue de tipo narrativo descriptiva y se utilizó un análisis multivariado de covarianza (MANCOVA) para comparar la CV y el estado de salud entre mujeres con síntomas de BC y mujeres de la población general de Indonesia. Realizado con

el cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida y EQ-5D-5L para el estado de salud. La puntuación media que se obtuvo en el cuestionario WHOQOL-BREF fue que la calidad de vida es más baja en el dominio físico y psicológico sin embargo la calidad de vida no se vio tan afectada en los dominios de calidad vida social y ambiental de manera respectiva. Haciendo esto que la investigación tenga un fuerte vínculo con el WHOQOL-BREF en el Dominio de la Dimensión física y psicológica a excepción de los dominios de la dimensión social y ambiental de manera respectiva. En la investigación no explica que la calidad de vida y estado de salud de las mujeres indonesias con síntomas de cáncer de mama antes del diagnóstico definitivo es baja en relación a otras investigaciones ya realizadas.

La publicación que realizo González et al. (53) tiene como objetivo evaluar la asociación entre variables de calidad de vida y de estrategias de afrontamiento en una muestra de mujeres con cáncer de mama, esta investigación es de tipo transversal por que fue elaborado en un tiempo establecido. El cuestionario utilizado para este trabajo fue el WHOQOL-BREF está conformado por 26 reactivos, con cinco opciones de respuesta, los cuales se transforman en puntuaciones entre 0 y 100. Este cuestionario cuenta con 4 dominios revelo que la calidad de vida de todas las personas en general tiene una media de 41,6. Teniendo al dominio físico y psicológico como más bajo con una media de 37,7 en el dominio físico, 39,6 en el dominio psicológico, 44,2 en el dominio social y 45,2 en el dominio ambiental de manera respectiva en los datos mostrados se puede evidenciar que la asociación entre variables de calidad de vida y de estrategias de afrontamiento en una muestra de mujeres con cáncer están vinculada con los dominios que tiene el cuestionario WHOQOL-BREF, a excepción de los dominios social y ambiental. En el trabajo se llega a la conclusión que las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama reciben una puntuación más baja en la calidad vida que es medida por el cuestionario WHOQOL-BREF.

En cuanto a la investigación hecha por la investigadora Montfort et al. (54) el cual tiene como objetivo principal identificar los perfiles psicológicos y la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón, esta investigación fue de tipo correlacional, en donde se buscó la relación de los dominios y dimensiones de

diferentes cuestionarios centrados en información sociodemográfica, síntomas de ansiedad y depresión (HADS), afrontamiento (COPE-fácil), apoyo social percibido (PSSS), y CV (WHOQOL-BREF). La información médica que se tenía de los pacientes fue extraída de sus historias clínicas. La puntuación media que tiene la calidad de vida general que se hayo en el cuestionario de calidad de vida de WHOQOL-BREF fue de 7,0 en un rango de 2 a 10 mostrando que las personas que fueron encuestadas no tienen una calidad de vida baja de manera general del cuestionario WHOQOL-BREF. Este trabajo termina concluyendo en que la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón tiene una puntuación de media calificada como calidad de vida normal en los pacientes.

El estudio realizado por Akhtari et al. (55) el cual tiene como objetivo determinar los determinantes de la calidad de vida (QOL) entre los pacientes con cáncer en Malasia peninsular, este estudio es tipo transversal a aproximadamente 2120 pacientes, esta investigación los cuestionarios utilizados en este estudio incluyeron preguntas sobre información sociodemográfica, factores clínicos, efectos secundarios físicos, ansiedad, depresión, autoestima y calidad de vida, incluyendo el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la salud llamado WHOQOL-BREF Las puntuaciones medias que se obtuvieron en el cuestionario WHOQOL-BREF de los dominios distribuidos de maneral normal, El puntaje más alto de calidad de vida se encontró en salud física ($64,44 \pm 20,18$) y salud ambiente ($63,26 \pm 20,51$), mientras que obtuvieron un puntuación más baja en la salud psicológica ($60,36 \pm 26$) y relación social ($58,43 \pm 23,77$). En los datos se pudo determinar que los determinantes de la calidad de vida (QOL) entre los pacientes con cáncer en Malasia están asociadas con la puntuación de los dominios de la salud física y la salud ambiental del cuestionario WHOQOL-BREF excepto los dominios de salud psicológica y social. En la investigación se puede concluir que los pacientes con cáncer en Malasia tienen una puntuación baja de calidad de vida en el cuestionario WHOQOL-BREF.

En el estudio realizado por Droupy E et al. (56) que fue realizada con el objetivo de Medir el efecto del ajuste diádico sobre los cambios en la calidad de vida de los pacientes al iniciar el tratamiento con un agonista de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), este estudio es de tipo prospectico, multicéntrico, longitudinal y no intervencionista, se recolectaron datos a lo largo del tiempo

transcurrido en 6 meses de tratamiento. Y para este análisis de los datos se usó el cuestionario la percepción de la enfermedad (B-IPQ), los síntomas de la enfermedad (QLQ-PR25) y la percepción de la cohesión en la pareja (ajuste diádico, DAS- dieciséis) y el cuestionario de la Organización Mundial de la Salud que trata de la Calidad de Vida llamado WHOQOL-BREF. La puntuación media que se obtuvo después de los 6 meses de seguimiento que se hizo a los pacientes en el cuestionario WHOQOL-BREF y Las puntuaciones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno empeoraron significativamente (los cambios medios fueron de $-1,4$ a $-3,2$ puntos/100). A excepción de la salud ambiental que no se encontró muy afectada. Como conclusión del estudio al Medir el efecto del ajuste diádico sobre los cambios en la calidad de vida de los pacientes al iniciar el tratamiento con un agonista de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) se encontró con puntuaciones bajas de la calidad de vida medida por el cuestionario WHOQOL-BREF.

En el artículo realizado por Correia et al. (57) con el objetivo de Identificar la calidad de vida de las mujeres tratadas por cáncer de cuello uterino según su situación clínica y socioeconómica, esta tesis es de estudio del tipo analítico en mujeres que fueron tratadas por cáncer de cuello uterino mediante cirugía, Para evaluar su calidad de vida en sus diferentes tipos de dominio se utilizó el cuestionario de la Organización Mundial de la Salud en la Calidad de Vida llamado WHOQOL-bref. Hubo asociaciones ($p < 0.05$) entre los dominios WHOQOL-bref y las variables de ingreso, situación conyugal, actividades de ocio y tratamiento. Los dominios con una puntuación media más baja fueron los dominios de salud física y salud psicológica se asociaron con la calidad de vida general ($R = 0,54$ y $R = 0,63$, respectivamente) mientras que el dominio de salud ambiental y salud social no tuvieron una puntuación baja. Dando como conclusión que las condiciones socioeconómicas y el tipo de tratamiento sufrido influyeron en la calidad de vida de estas mujeres después de su tratamiento al ser evaluado con los dominios del cuestionario WHOQOL-BREF.

La salud de los pacientes oncológicos que se encuentran recibiendo quimioterapia en el Hospital son vulnerables a tener problemas en su estilo de vida afectando las áreas de la salud física, psicológica, social y ambiental (58).

Debido a eso, es muy importante reconocer los factores que afectan a la calidad de vida que van muy relacionados con el estilo de vida del paciente y con su proceso del tratamiento (59). Siendo esencial el estudio de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia, con menos apoyo social, con más necesidades insatisfechas, y con el punto de vista emocional y sentimental el cual puede afectar al paciente con cáncer (60) (61).

La importancia de esta investigación busca ver como el cáncer está afectando en la vida de las personas, no solo físicamente sino también a nivel psicológico, social y ambiental, esta enfermedad influye sobre su calidad de vida durante el proceso del tratamiento de quimioterapia, por lo tanto, los cuidados de enfermería tienen un rol medular en la atención de una persona enferma disminuyendo su angustia e incertidumbre frente a su enfermedad generando un cuidado holístico que no solo vea al paciente sino todo su entorno familiar. En ese sentido, el proyecto de investigación es relevante y necesario para ser abordado. Asimismo, revisando artículos y antecedentes de datos científicos internacionales y nacionales se puede demostrar que los estudios sobre este tema son limitados a nivel nacional por lo que desde el mundo académico no se está abordando esta problemática de salud en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el Hospital en todas sus áreas, y específicamente en la población de estudio. En consecuencia, esta investigación busca llenar el vacío existente y evidenciarlo en sus principales hallazgos. Además, el proyecto tiene valor práctico y social, ya que sus resultados serán socializados con los dirigentes y autoridades del Hospital de salud de Lima y nuestra institución, así podrán orientar su trabajo de forma más eficaz y significativa. Las personas beneficiadas serán el jefe del área del servicio y las enfermeras especializadas en oncología, para que puedan ver los resultados y poder realizar un mejor rol entre enfermera paciente, ver el impacto que ocasiona la enfermedad en la calidad de vida. Por lo expuesto el objetivo de la investigación fue determinar la percepción de la calidad de vida en los pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que se usan números para examinar datos, en donde se podrá determinar de manera adecuada con el uso de una encuesta sobre el nivel de calidad de vida, en cuanto al diseño metodológico es una investigación descriptiva no experimental, lo cual significa que la persona no será alterada ni su ambiente, con el fin de que sea un resultado sin ninguna alteración, la investigación será de un enfoque descriptivo para poder medir y evaluar los datos obtenidos, con una investigación de corte transversal por lo cual se podrá determinar los niveles de la calidad de vida (25).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población del estudio estuvo conformada por los pacientes del servicio de quimioterapia que acuden al Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima. Se consulto a la jefa del servicio de oncología para conocer la población que asistieron al servicio de forma mensual, entre pacientes recurrentes y nuevos. En base a la consulta generada se señaló que en promedio asistían 220 pacientes. Por lo cual se tomó a esta cantidad como la población a investigar. Por medio de programa EPIDAT 4.2 para análisis epidemiológico y estadístico se procedió a encontrar la muestra, considerando un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%. El resultado fue que la muestra debería estar constituida por un total de 117 participantes. Sin embargo, en el trabajo de campo se llegó a encuestar a 130 pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes oncológicos que son atendidos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima.
- Pacientes oncológicos adultos que son atendidos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima.
- Pacientes oncológicos de ambos sexos que son atendidos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima.

- Pacientes oncológicos que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes oncológicos que no pertenezcan al servicio de quimioterapia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima.
- Pacientes oncológicos que no acepten participar voluntariamente en la investigación y no den su consentimiento informado.
- Pacientes que no se encuentren orientados en tiempo y espacio.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Esta investigación consideró la calidad de vida como variable principal. Por su naturaleza, es una variable cualitativa y la escala de medida es ordinal.

2.3.1 Definición conceptual de variable principal

La calidad de vida se entiende como la percepción que una persona muestra de su posición en la vida, tiene en cuenta su cultura y la estructura de valores en su vida, en relación con a sus objetivos, preocupaciones y expectativas. (62).

2.3.2 Definición operacional de variable principal

Esta es la percepción que expresan los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima sobre su salud física, salud psicológica, relaciones sociales y su entorno cuando se les aplica el sobre la calidad de vida de nombre World Health Organization Quality of Life (WHOQOL BREF) versión creada en 1998.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se utilizó es mediante la encuesta y el instrumento de recolección de datos es el cuestionario diseñado por la OMS conocido con el nombre de WHOQOL-BREF que, con la colaboración de diversos jueces expertos y grupos culturales, esta encuesta proporciona un perfil de la calidad de vida percibida por los pacientes oncológicos, el cuestionario de WHOQOL BREF está constituido

por 100 preguntas, pero para calidad de vida solo se necesitan 26, estas abarcan 4 dimensiones las cuales son:

Dimensión I Salud Física: Se encuentra relacionada con las actividades de la vida diaria, tratamientos recibidos, malestar físico.

Dimensión II Salud Psicológica: representa la satisfacción de la vida con uno mismo, involucra emociones positivas y negativas.

Dimensión III Relaciones Sociales: se ve influenciado por la satisfacción que tienen los individuos respecto a las relaciones personales y apoyo social.

Dimensión IV Ambiental: representado por el entorno, acceso al sistema de salud, actividades de ocio, información y transporte.

El cuestionario de WHOQOL-BREF el cual fue utilizado para los pacientes oncológicos en la investigación, presento seis preguntas las cuales servirán para identificar el género, la edad, estado civil, grado de instrucción, condición ocupación, tipo de familia. Y de 26 preguntas en la dimensión física, psicológica, social y ambiental las cuales tendrán un puntaje del 1 al 5. El resultado de la suma del puntaje obtenido mostrara el nivel de calidad de vida que el paciente que este tenga (66).

2.4.1 Validez y confiabilidad de Instrumento de recolección de datos

El cuestionario WHOQOL-BREF es una herramienta derivada y abreviada de WHOQOL-100, la cual consta de 100 preguntas desarrolladas de forma paralela en más de 15 países y en más de 30 idiomas. El WHOQOL-BREF está constituido por 26 preguntas que engloban las 24 facetas abarcadas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales sobre la salud y calidad de vida, cada respuesta para cada una de las preguntas fue tipo Likert de 1 a 5 puntos (63)(64).

La confiabilidad del WHOQOL-BREF se estableció mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Se obtuvieron valores α mayores a 0.7 para todas las dimensiones. Su disponibilidad se transforma en una contribución en el área asistencial, formación académica e investigación. Este cuestionario ha pasado por pruebas

de validación y confiabilidad dentro de la WHO para su uso dentro del contexto latinoamericano (63)(65).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de iniciar la recolección de datos correspondiente, se realizó las gestiones referidas con la Universidad de Ciencias y Humanidades, solicitando una carta de visita para el Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen de Lima para obtener las autorizaciones respectivas para el ingreso formal y el acceso a los pacientes con cáncer que son atendidos en el servicio de quimioterapia.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El método de recolección de datos se desarrolló el mes de agosto del 2020. La encuesta se realizó en el servicio de quimioterapia en el Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen de Lima, donde participaron 130 pacientes oncológicos cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. El tiempo utilizado para la encuesta fue de 15 a 20 minutos aproximadamente con el debido consentimiento informado aceptando participar en la investigación y al concluir las encuestas se vació la información en la matriz de datos estadísticos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En la investigación participaron los pacientes con diagnosticados con cáncer que son atendidos en el Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen de Lima. Después de aplicar el instrumento de investigación se realizó el libro de códigos y los datos se llenarán en una matriz de Microsoft Excel 2014, para ser exportado al software estadístico IBM SPSS 22 donde se procesó la data obtenida en base a los objetivos de investigación.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos generales sociodemográficos pacientes con diagnóstico de cáncer que son atendidos en el Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen de Lima. Además, se empleó las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, etc.

Para el análisis de datos de la variable principal nos guiamos de los protocolos de administración y puntuación planteados por la OMS para el instrumento que se utilizó. El cuestionario WHOQOL-BREF brinda de forma rápida la puntuación de perfiles de las áreas sobre su salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiental, sin embargo, no permite la evaluación de las facetas individuales de las áreas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos de los participantes en esta investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y fueron tenidos cuenta en la investigación.(67)(68), en el que la persona manifiesta su acuerdo de participar en nuestra investigación, mediante la comunicación de datos de la enfermedad. Asimismo, este trabajo será presentado al comité de ética para su evaluación y respectiva autorización. (69). será presentado al comité de ética para su evaluación y respectiva autorización:

2.7.1 Principio de autonomía

En bioética, el principio ético de autonomía se refiere al respeto del derecho de cada cual a tomar lo que le corresponde. En el campo de la investigación clínica, el principio se especifica mediante la obtención de un completo, voluntario y competente "consentimiento informado" de la persona que participará en él.(70).

El principio de autonomía se ha aplicado estrictamente en este cuando se aborda el cáncer en pacientes y respetando su decisión de participar en él. Cada uno de ellos fue informado del propósito y luego se solicitó su consentimiento informado para que la participación fuera adecuada y regular en el estudio. (71).

2.7.2 Principio de beneficencia

Beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros, siempre incluye la acción. Los investigadores Beauchamp y Childress distinguen dos tipos de beneficencia: la beneficencia positiva y la utilidad. La beneficencia positiva requiere la provisión de beneficios. La utilidad requiere un equilibrio entre beneficios y los daños (72).

Se le explico a los pacientes con cáncer todos los beneficios indirectos que se obtendrán con los resultados del estudio. Determinando la percepción de la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, lo que nos permitirá orientar mejores estrategias educativas y para este grupo vulnerable.

2.7.3 Principio de no maleficencia

Se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. El daño físico, mental, social o psicológico debe ser prevenido. (73) Se explicó a cada paciente que su participación en este estudio no implicaba ningún riesgo para su salud o integridad personal.

2.7.4 Principio de justicia

Su expresión operativa en la ética de la investigación es la no discriminación en la selección de los sujetos de investigación. Sumado a ello, además de la protección de los grupos vulnerables de la población, el acceso equitativo a los servicios y la asignación equitativa de los recursos destinados a salvaguardar a la población, así como su buena gestión, en general bastante limitado. (74)

Todos los participantes han sido tratados con respeto e igualmente todos han sido tratados de una manera sin discriminación ni preferencias.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022.

		N=130	100%
Edad	18 a 29 años	9	6,9%
	30 a 59 años	65	50,0%
	60 a más	56	43,1%
Sexo	Femenino	93	71,5%
	Masculino	37	28,5%
Grado de instrucción	Primaria	7	5,4%
	Secundaria	45	34,6%
	Superior Incompleto	27	20,8%
	Superior Completo	51	39,2%
Estado Civil	Soltero(a)	24	18,5%
	Conviviente	16	12,3%
	casado(a)	65	50,0%
	Separado(a)	13	10,0%
	Divorciado(a)	4	3,1%
	Viudo(a)	8	6,2%
Estadio de enfermedad	Estadio I	34	26,2%
	Estadio II	49	37,7%
	Estadio III	47	36,2%
	Total	130	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 presenta los datos sociodemográficos de los participantes, en lo que respecta a la edad, la mitad (65) de los encuestados tienen de 39 a 59 años de edad, el 43.1% (56) tienen de 60 años a más, mientras que solo el 6.9% (9) tienen edades que van desde 18 a 29 años. En cuanto al sexo de los participantes, tenemos que el 71.5% (93) son de sexo femenino, mientras que el 28.5% (37) son de sexo masculino. Referente al grado de instrucción, el 60% (78) de los encuestados tienen estudios de nivel superior, 34.6% (45) alcanzaron la educación secundaria y el 5.4% (7) la educación primaria. Por lo que corresponde al estado civil, el 50% (65) está casado, el 18.5% (24) son solteros,

13.1% (17) están separados o divorciados y 6.2% (8) son viudos. Por último, en lo que respecta al estadio de la enfermedad, el 26.2% (34) está en el estadio 1, el 37.7% (49) en el estadio 2 y el 36.2 (47) en el estadio 3.

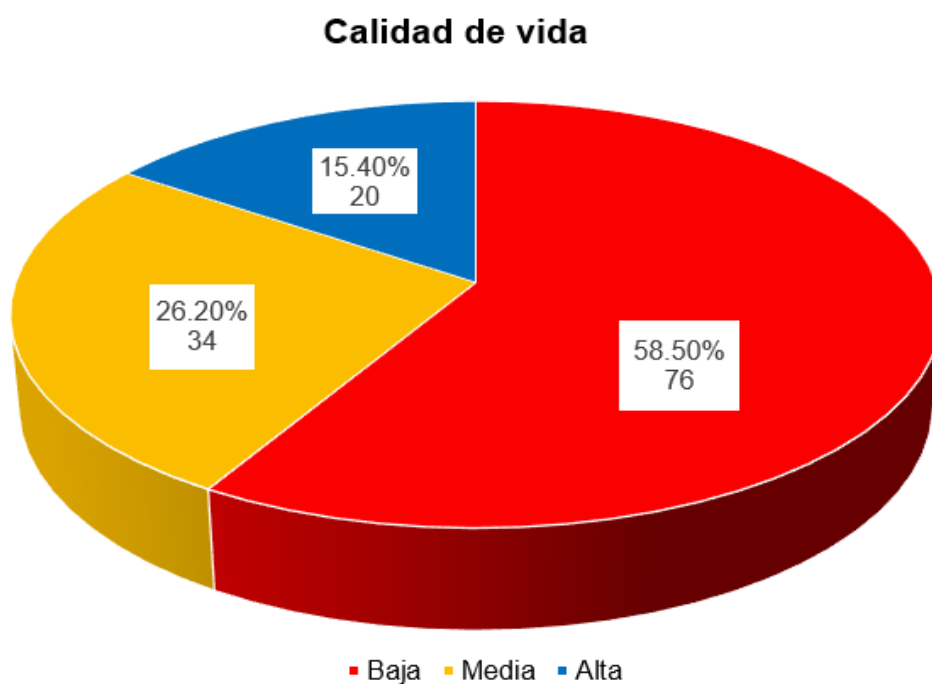


Figura 1. Nivel de la calidad de vida de los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022 (N=130).

En la figura 1, observamos el nivel de la calidad de vida de los participantes, del cual se encontró que 76 encuestados que representan el 58.5% del total tienen una calidad de vida baja, 34 que representan el 26.2% del total tienen una calidad de vida media y 20 participantes que representan el 15.4% tienen una calidad de vida alta.

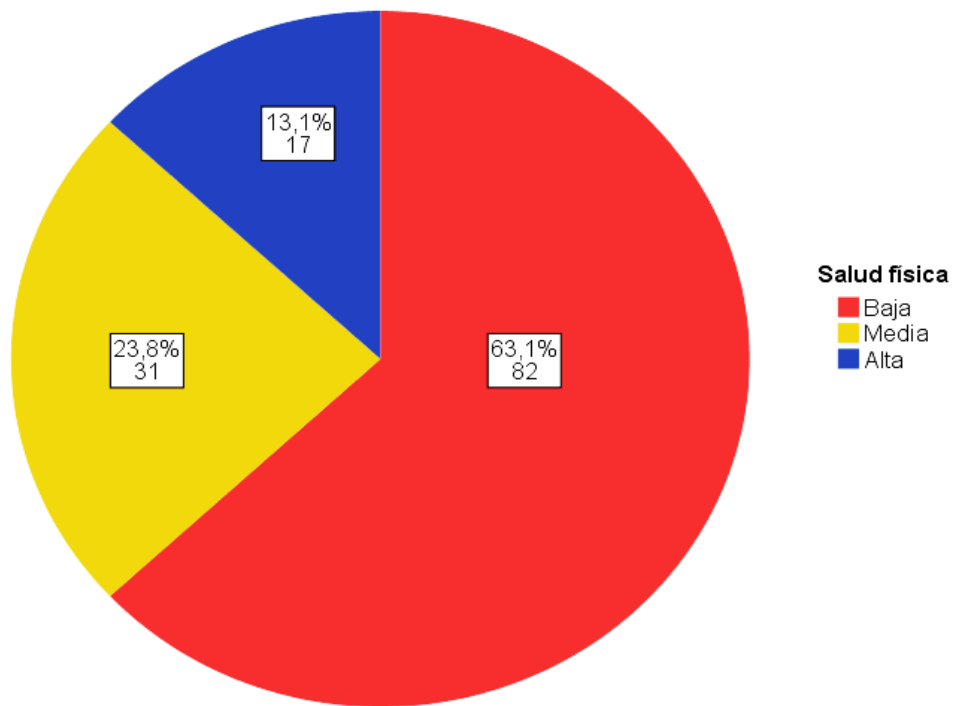
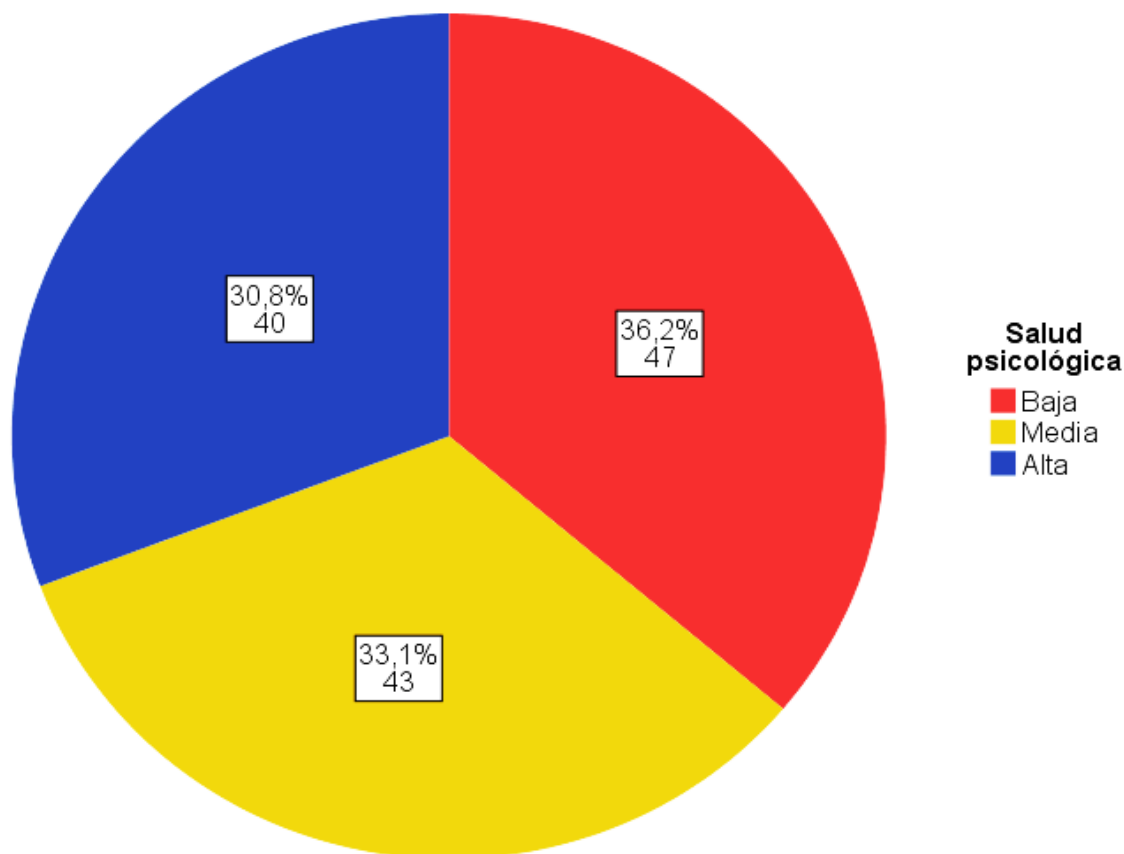


Figura 2. Calidad de vida en su dimensión salud física de los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022 (N=130).

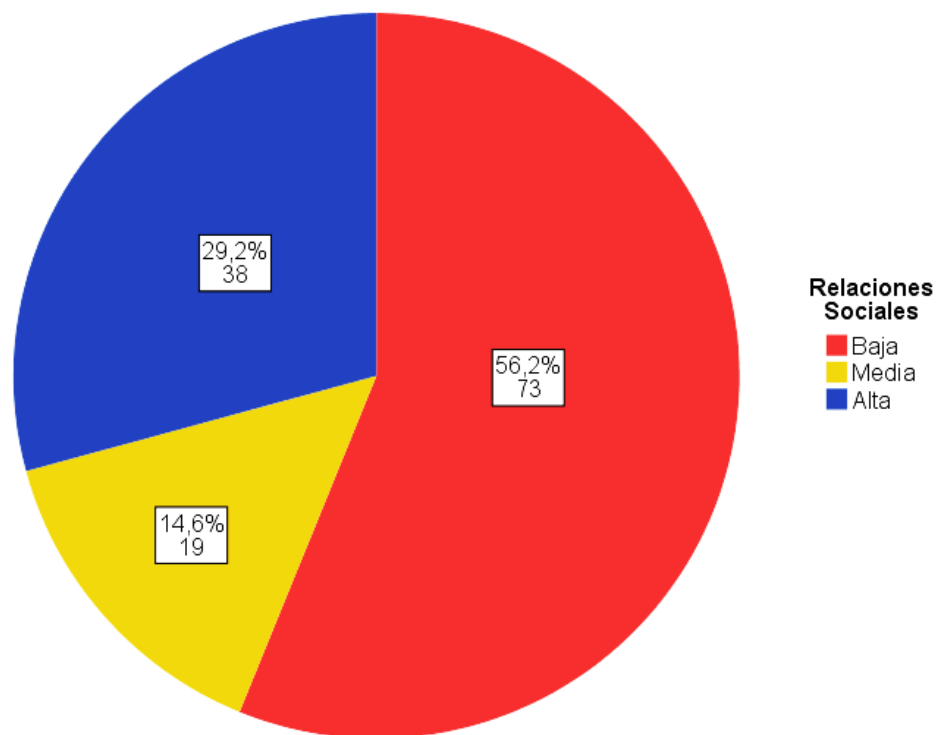
En la figura 2, se observa la calidad de vida en su dimensión salud física de los participantes. Se encontró que 82 encuestados que representan el 63.1% del total tienen una calidad de vida baja en salud física, 31 que representan el 23.8% del total tienen una calidad de vida media y 17 que representan el 13.1% del total tienen una calidad de vida alta en esta dimensión.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Calidad de vida en su dimensión salud psicológica de los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022 (N=130).

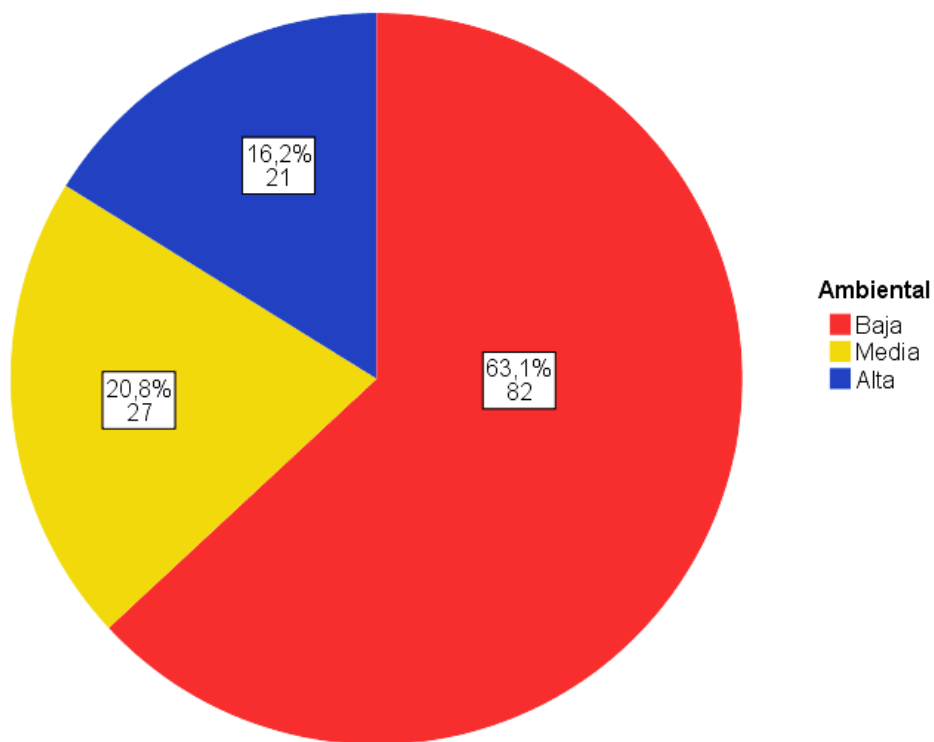
En la figura 3, podemos observar que la calidad de vida en su dimensión salud psicológica de los participantes. Se observa del gráfico que 47 encuestados que representan el 36.2% del total tienen una calidad de vida baja, 43 que representan el 33.1% del total tienen una calidad de vida media y 40 que representan el 30.8% del total tienen una calidad de vida alta en la dimensión salud psicológica.



Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Calidad de vida en su dimensión de relaciones sociales de los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022 (N=130).

En la figura 4, se observa que la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales de los participantes. Se puede observar del gráfico que 73 encuestados que representan el 56.2% del total tienen una calidad de vida baja, 19 que representan el 14.6% del total tienen una calidad de vida media y 38 que representan el 29.2% del total tienen una calidad de vida alta en la dimensión relaciones sociales.



Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Calidad de vida en su dimensión ambiental de los pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022 (N=130).

En la figura 5, se observa que la calidad de vida en su dimensión ambiental de los participantes. Se encontró que 82 encuestados que representan el 63.1% del total tienen una calidad de vida baja, 27 que representan el 20.8% del total tienen una calidad de vida media y 21 que representan el 16.2% del total tienen una calidad de vida alta en la dimensión ambiental.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación da a conocer que los pacientes oncológicos enfrentan múltiples adversidades en el contexto de su enfermedad ya que puede llegar a ser mortal para las personas que lo padecen impactando en el aspecto físico, el dolor, el malestar, debilidad y el tratamiento que están sometidos los pacientes con esta enfermedad, otro aspecto que influye es el psicológico de reconocer que tiene una enfermedad que produce la mayoría de fallecimientos a comparación de otras enfermedades va a provocar el temor hacia la muerte que influirá a tener una mala calidad de vida durante el proceso de la enfermedad. Los estados de ánimos en el paciente pueden llegar a ser susceptibles afectando positivamente o negativamente sobre la calidad de vida. Según la INEN, MINSA y INEI el tratamiento de la quimioterapia en el cáncer puede tener un gran impacto en su recuperación y limitando a su autonomía e independencia para realizar sus actividades cotidianas (7)(11).

Por otro lado, la problemática de los factores negativos que afectan la calidad de vida a los pacientes con esta enfermedad, debe de tratar de sobrellevarse de manera más efectiva, con circunstancias que respalden su estado de ánimo como la resiliencia, la esperanza, el optimismo y la autoestima. Llevándolos a tener más confianza para lograr enfrentar el cáncer, volviéndose más proactivos en el contexto del diagnóstico y tratamiento del cáncer que afecta la calidad de vida negativamente. En este sentido los profesionales de enfermería deben tener un rol medular en la atención del paciente diagnosticado con cáncer, brindando una atención holística que logre disminuir los sentimientos de angustia e incertidumbre que tengan los pacientes frente a su enfermedad viendo todo su entorno a nivel de todas sus dimensiones tanto físicas como en su ambiente familiar. Es por ello que, a partir de esa preocupación de la condición de salud de los pacientes oncológicos, se determinó la calidad de vida en los pacientes oncológicos que están teniendo su tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología utilizando el instrumento WHOQOL-BREF validado por la OMS que mide la calidad de vida en sus cuatro dimensiones: físico, psicológico, relaciones sociales y ambiental de las personas (66).

En cuanto al objetivo general se observó que más de la mitad de la población entrevistada presentó un nivel de calidad de vida bajo. Este hallazgo representa una preocupación con la condición que perciben de su calidad de vida. Si tomamos en consideración las dimensiones de la calidad de vida, estas también presentaron un nivel de calidad de vida bajo. Se sabe que la CV de los pacientes con cáncer se ve afectada por la existencia de la misma enfermedad y su impacto en el bienestar físico, emocional, psicosocial y ambiental relacionados con su tratamiento de quimioterapia que afectara notablemente a la persona (75). Un estudio similar a nuestra investigación es realizado por los autores Nayak M et al. (76) donde mostró que 632 (82,3 %) de pacientes con cáncer tenían una calidad de vida baja donde el (32,2) de los pacientes estaban entre la edad de 51 a 60 años y el (57,7%) tenía estadio III de la enfermedad, lo cual se determinó que la calidad de vida de los pacientes con cáncer estuvo influenciada por los síntomas que tenían por la enfermedad. Mientras que en el estudio realizado por Gonzales-Hernández et al. (53) se encontró que 9 de cada 10 pacientes percibían su calidad de vida como “Mala” siendo el (90%) de las personas mientras que el (10%) la percibe como “Buena”. Con relación a la etapa de la enfermedad el (50%) se encuentran en etapa A-I y (50%) en la etapa A-II de la enfermedad donde todos reportan haber recibido tratamiento por quimioterapia. Otro estudio realizado por Akhtari et al. (55) se encontró que la mayoría de los pacientes con cáncer eran mujeres con 922 personas (56,9%), a nivel general 1138 (70,2%) de los pacientes tuvieron depresión y ansiedad 1500 el (92,6%), Se encontró asociaciones estadísticas significativas que hay entre calidad de vida asociada a los factores clínicos, los efectos secundarios físicos, psicológicos y la autoestima ($p < 0,05$) en relación con la enfermedad del cáncer de los pacientes. Sin embargo, los principales predictores de calidad de vida entre los pacientes con cáncer fueron la edad, las náuseas, la fatiga, la caída del cabello y el sangrado como predictores negativos.

En cuanto a las dimensiones de calidad de vida la dimensión física fue uno de los más bajos a comparación de los otros dominios. En las preguntas respondidas en la encuesta la mayoría indico que el dolor impidió bastante a hacer lo que necesitan con 45 personas (34.6%), lo normal a 38 personas (29.2%) y extremadamente 14 personas (10,8%). En energía suficiente para su

vida diaria, solo tenían un poco de energía 52 personas (40.0%), 44 personas lo normal (33.8%) y solo 10 personas tenían total energía con (7.7%). Estos hallazgos podrían deberse al impacto que genera el tratamiento de quimioterapia ya que este tratamiento se encarga de eliminar las células que crecen velozmente en el organismo sean cancerosas o células sanas ocasionando daños en los folículos pilosos (raíces del pelo) en consecuencia la caída del cabello, cansancio, tendencia a moretones y sangrado, anemia, náuseas y vómitos (77). Un estudio similar a nuestra investigación realizado por los autores Setyowibowo et al. (52) donde se encuentra que entre los dominios de CV la dimensión física fue una de las más bajas con (67.9%) de porcentaje donde se vio afectado la movilidad (1,5%), el autocuidado (3.8%), la actividad habitual de la persona, teniendo dolor/malestar (6.8%) del grupo estudiado. Estos hallazgos se mantuvieron después de la corrección por diferencias demográficas. Por otro lado el estudio realizado por Gonzales-Hernández et al. (53) que encuentra que la dimensión de salud física tiene un nivel más bajo en sus dimensiones con (59.4%), donde se puede observar que la calidad de vida se encuentra deteriorada por tener energía insuficiente para su vida diaria y poca satisfacción con la calidad de sueño. Asimismo, en el estudio de Mol et al. (51) donde encuentran que los eventos adversos clínicos se relacionan con la quimioterapia, donde se vio las expectativas de la terapia, la satisfacción con la terapia y los sentimientos sobre los efectos secundarios, por lo que es importante minimizar estos efectos con la ayuda sanitaria correspondiente.

En cuanto a la calidad de vida de la dimensión psicológica si bien es cierto los hallazgos encontraron una distribución homogénea entre los tres niveles de calidad de vida. En el análisis de las preguntas respondidas en la encuesta de cuanto disfruta de la vida, 49 personas (37.7%) pusieron que lo normal, un poco con 22 personas (16.9%), Nada con 5 (3.8%). Otros expresaron que, si sienten que su vida tiene sentido, pero que les es difícil aceptar su apariencia física donde 56 personas (43.1%) sentían que lo normal, un poco con 28 personas (21.5%) y 1 persona dijo que nada (0.8%). En la frecuencia de los sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión, los pacientes moderadamente lo tienen con 49 (37.7%), Frecuentemente 51 personas (39.2%), siempre con 8 pacientes (6.2%). En el artículo realizado por Correia et

al. (57) tiene una relación muy importante con el dominio de salud psicológica ya que uno de las principales puntajes más bajos fue el dominio psicológico afectando a la calidad de vida en general ($R = 0,54$ y $R = 0,63$, respectivamente) mientras que el dominio de salud ambiental y salud social no tuvieron una puntuación baja. Por qué calidad de vida en la salud psicológica es muy importante que esta puede influir en la decisión de continuar con el tratamiento o no. Donde concuerda con un estudio realizado por Mol et al. (51) donde se asoció los sentimientos con los efectos secundarios con las puntuaciones dominio/escala Whoqol-bref: ($\beta = 0,36$ a $0,58$); con las escalas Eortc Qlq-C30: ($\beta = 0,33$ a $0,61$) encontrando que la CV impactaba significativamente con las expectativas de la terapia asociándose a la salud psicológica, donde más del ($>50\%$) de pacientes requerían apoyo moderado para minimizar los riesgos del temor por la toxicidad de la quimioterapia y lograr que sean aceptables para continuar con el tratamiento. Donde se demostró que los pacientes en etapa avanzada de cáncer experimentan fuertes sentimientos negativos sobre los efectos secundarios lo cual conlleva a disminuir su CV. Asimismo, en la investigación realizada por Gonzales-Hernández et al. (53) se encontró que en la calidad de vida en salud Psicológica ($M=62.4$) se encuentra deteriorada por la poca concentración de memoria y los sentimientos negativos como ansiedad, depresión, tristeza y desesperanza. En el cual se encuentra que las puntuaciones acerca del afrontamiento se encuentran debajo de la mediana, observando que llevo a los pacientes a acercarse a la religión. Por ultimo en el estudio realizado por Montfort et al. (54) que encuentra cuatro perfiles psicológicos latentes en los pacientes con cáncer como síntomas emocionales transitorias ansiedad y depresión con ($CdV = 6,59$), otros pacientes tenían afrontamiento evitativo ($CdV = 6,43$) en donde en vez de buscar apoyo en familiares o amigos buscan afrontamiento con apoyo social, se encontró un nivel de apoyo social bajo ($CdV = 7,40$, $p = 0,01$). Por último, se puede determinar que la Salud Psicológica negativa puede llegar a generar múltiples efectos desencadenando el crecimiento celular maligno, la metástasis y en el ritmo cardiaco de los pacientes oncológicos convirtiéndose en un ciclo vicioso de complicación para la enfermedad.

En cuanto a la calidad de vida de la dimensión social cinco de cada 10 encuestados presentaron un nivel de calidad de vida bajo. En cuanto a la satisfacción por vida sexual se encontró que la mayoría no estaba muy conforme con ello, con 64 personas (49.2%) lo normal, poco satisfecho con 37 personas (28.5%) y muy insatisfecho con 18 personas (13.8%), en la satisfacción con el apoyo que obtiene de sus amigos/as indicaron bastante satisfecho con 48 personas (36.9%), poco insatisfecho con 21 personas (16.2%) y muy insatisfecho con 8 (6.2%). Es importante seguir investigando sobre el papel de la familia en proceso de la enfermedad de los pacientes oncológicos, este hallazgo donde más del 50% presentó un nivel de calidad de vida bajo podría atribuirse al insuficiente apoyo que recibe por su familia y la falta de relaciones interpersonales debido a la condición de su enfermedad. Dando como resultado la dificultad para socializar con familiares y conocidos. Un estudio similar a nuestra investigación es realizado por los autores por Tulley A. et al. (78) explica que una de las dimensiones más afectada por esta enfermedad, viene a ser la dimensión social con un 43,9% Estos hallazgos se mantuvieron después de la corrección por diferencias demográficas. Por lo indica que la mayoría de personas que reciben tratamiento podrían padecer problemas y complicaciones a la hora de socializar con sus seres queridos. En cuanto al estudio realizado por et al Gonzales-Hernández et al. (53) se determinó que en base a los valores la población de mujeres con cáncer de mama tuvieron una baja calidad de vida en la Dimensión de Relaciones Sociales mediante el cuestionario WHOQOL-BREF obteniendo (M=43.6) teniendo una insatisfacción con sus relaciones personales y sexuales que si bien es cierto fue el dominio último en ser más afectado se vio que los pacientes con cáncer se ven afectados a nivel personal. Por otro lado, en el estudio realizado por Akhtari-Zavare et al. (55) determino que las mujeres malayas que tenían cáncer fueron afectadas en su salud reproductiva debido a los cambios estéticos como pérdida de cabello, senos, que provoco una pérdida de autoestima por su imagen corporal y su relación marital. La CV fue la más baja por los eventos estresantes de inseguridad de sentirse indeseables acompañado del temor de que sus cónyuges la dejaran por otras mujeres. Por último la investigación realizada por Droupy et al. (56) que se realizó un estudio multicéntrico, longitudinal que conformo pacientes con cáncer de próstata que inician terapia con agonistas de GnRH y a sus parejas en Francia por 6 meses

sobre la CV con WHOQOL-BREF en el cual se halló que la Cohesión (Unión estrecha entre la unión de la pareja) se deterioró y las puntuaciones disminuyeron de manera considerable con ($P = 0,014$). Llegando a ser un factor desfavorable para la CV (los cambios medios fueron de $-1,4$ a $-3,2$ puntos/100) durante el seguimiento.

Por último, la calidad de vida en la dimensión ambiental fue otro de los más bajos conjuntamente con dimensión física. En las preguntas respondidas en la encuesta la mayoría indico que no tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades con lo normal 57(43.8%), Un poco 56(43.1%) y nada 7(5.4%), en la oportunidad para realizar sus actividades de ocio la mayoría indico lo normal con 57 personas (43.8%), un poco con 56 personas (43.1%) y nada con 7 personas (5.4%). En la satisfacción del acceso que tiene a los servicios sanitarios la mayoría indico lo normal con 78 personas (60%), bastante satisfecho con 23 personas (17.7%) y poco satisfecho con 14 personas (10.8%) y muy insatisfecho 3(2.3%). En la pregunta Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona la mayoría indico lo normal con 63 personas (48.5%), poco satisfecho con 38 personas (29.2%) y muy insatisfecho con 15 personas (11.5%). En una investigación realizado por Akhtari et al. (55) en la cual usa el cuestionario Whoqol-bref e involucra los dominios pero siendo uno de los más relevantes el ambiental. Refiere que tiene un puntaje de (20,51) la cual indica que es una puntuación baja en la calidad de vida de la salud ambiental. Asimismo en el estudio realizado por los autores Setyowibowo et al. (52) encontraron que en la dimensión de salud ambiental el total de (59.3%) de la población tenían un nivel bajo de dimensión ambiental en el cual los pacientes que tenían un nivel educativo superior/universitario tenían una mejor CV a comparación entre los nivel medio o bajo de educación. También los pacientes oncológicos que tuvieron ingresos mensuales más bajos demostraron un puntaje menos favorable a diferencia de los de ingresos más altos afectando así su nivel de calidad de vida. En el estudio realizado por Gonzales-Hernández et al. (53) se evidencio que en dominio ambiental fue bajo con ($M=53.8$) debido a al limitado acceso a los servicios sanitarios, por el medio ambiente físico a su alrededor. Por último, en el estudio realizado por Akhtari-Zavare et al. (55) en cuanto a la dimensión ambiental tuvo ($63,26 \pm 20,51$) donde logro explicar que esta variable en el

entorno de la CV, el 65% de los pacientes oncológicos que tenían un estado laboral estable presentaron un puntaje más alto en su CV. Las solteras también obtuvieron un puntaje significativamente alto de la CdV ($p < 0,04$) a comparación de un nivel educativo menor. Por lo que indica que el dominio de salud ambiental tiene una gran influencia en la calidad de vida del paciente que está llevando su tratamiento del cáncer y es un problema que es difícil ignorar lo cual necesitan más atención y apoyo por parte del personal asistencial. Previniendo con un estilo de vida saludable y evitando fumar, con la detección temprana del cáncer cuando tiene mayor probabilidad de curación y se usa un tratamiento de quimioterapia adecuado llevado de la mano con una buena atención médica para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer en Malasia.

4.1 Conclusiones

Al finalizar la investigación concluimos que:

- Se evidenció que la mayoría de pacientes oncológicos presentaron un puntaje de baja calidad de vida con más de la mitad de pacientes oncológicos encuestados.
- En cuanto a las dimensiones de calidad de vida en pacientes oncológicos con respecto a la dimensión de salud física conjuntamente con la dimensión ambiental presentaron un puntaje más bajo en la calidad de vida.
- En cuanto a la calidad de vida en la dimensión de Relaciones Sociales predominó un nivel bajo de calidad de vida, seguido de un nivel medio y alto de calidad de vida.
- En cuanto a la calidad de vida de la dimensión psicológica en pacientes oncológicos fue una de las más homogéneas debido que tuvo una baja calidad de vida, seguido a un nivel medio de calidad de vida y por último una alta calidad de vida en pacientes oncológicos.

4.2 Recomendaciones

- En cuanto a la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima - 2022, se recomienda al Hospital que fortalezcan sus programas de diagnóstico y tratamientos, ya que influyen en el estado de salud del paciente, que asisten constantemente para sus terapias lo cual repercute mucho sobre su salud. Estos programas de intervención deben de involucrar al equipo profesional de salud, que vean aspectos relacionados sobre la calidad de vida en los pacientes con cáncer que no solamente influyan en las necesidades de ellos sino también incluir a sus familias para el proceso de esta dura enfermedad.
- Se recomienda a los pacientes oncológicos buscar apoyo psicológico y participar en talleres grupales que permitan mejorar su salud y bienestar psicológico.
- El personal de enfermería debe impulsar actividades educativas que contribuyan a la generación de prácticas de autocuidado que impulsen cambios de estilos de vida en los pacientes oncológicos.
- En las futuras investigaciones, se sugiere abordar este problema de salud pública desde otros enfoques de investigación como el cualitativo y mixto. Además, se debe buscar relaciones entre las dimensiones de la calidad de vida con factores sociodemográficos y algunos determinantes de la salud. Esto permitirá tener una mayor visión de análisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. OMS. 2022 [citado el 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. OPS/OMS. 2020 [citado el 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/cancer>
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer del mañana [Internet]. International agency for research on cancer. 2020 [citado el 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/trends?populations=903_904_905_908_909_935&group_populations=1
4. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024) [Internet]. MINSA. 2020 [citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1474693/Resolución Ministerial N°1003-2020-MINSA CANCER.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1474693/Resolución%20Ministerial%20N%25201003-2020-MINSA%20CANCER.pdf)
5. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2022: Por unos cuidados más justos [Internet]. OPS/OMS. 2022 [citado el 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2022-por-unos-cuidados-mas-justos>
6. Ramos W. Boletín epidemiológico del Perú. ministerio de salud, editor. MINSA [Internet]. 5a ed. 2019 [citado el 16 de septiembre de 2019];28:109–10. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/05.pdf>
7. Ministerio de Salud. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO [Internet]. MINSA. 2022 [citado el 23 de septiembre de 2022]. p. 1–33. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20214_16_2039

8. Ministerio de Salud. Lucha contra el cáncer: Minsa fortalece diagnóstico temprano en establecimientos de salud de todo el país - Noticias - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú [Internet]. MINSA. 2021 [citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/546171-lucha-contra-el-cancer-minsa-fortalece-diagnostico-temprano-en-establecimientos-de-salud-de-todo-el-pais>
9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. INEN publica estudio que permitirá desarrollar estrategias para enfrentar el cáncer [Internet]. INEN. 2022 [citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/minsa-otorga-reconocimiento-al-inen-por-uso-eficiente-de-tecnologias-de-la-informacion-al-servicio-de-la-salud-2/>
10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. En el Día de la Cancerología Peruana el INEN reafirma su compromiso y refuerza acciones en la atención de los pacientes oncológicos Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. INEN. 2021 [citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/en-el-dia-de-la-cancerologia-peruana-el-inen-reafirma-su-compromiso-y-refuerza-acciones-en-la-atencion-de-los-pacientes-oncologicos/>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021. INEI [Internet]. 2021 [citado el 24 de septiembre de 2022];87–100. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/index.html
12. Suarez-Almazor M, Pinnix C, Bhoo-Pathy N, Lu Q, Sedhom R, Parikh RB. Calidad de vida en la atención del cáncer. Med (New York, NY) [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2022];2(8):885–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35590162/>

13. Joshy G, Thandrayen J, Koczwara B, Butow P, Laidsaar-Powell R, Rankin N, et al. Discapacidad, angustia psicológica y calidad de vida en relación con el diagnóstico de cáncer y el tipo de cáncer: estudio australiano basado en la población de 22 505 sobrevivientes de cáncer y 244 000 personas sin cáncer. *BMC Med* [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2022];18(1):372. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33256726/>
14. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, et al. Calidad de vida de pacientes con cáncer tratados con quimioterapia. *Int J Environ Res Public Heal* 2020, Vol 17, Page 6938 [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2022];17(19):6938. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/19/6938/htm>
15. Elder-Robinson E, Diaz A, Howard K, Parikh DR, Kar G, Garvey G. Calidad de vida en el primer año del diagnóstico de cáncer entre personas aborígenes y no aborígenes que viven en áreas regionales y remotas de Australia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2022];19(1):330. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35010591/>
16. Yang W, Geng G, Hua J, Cui M, Geng Z. Apoyo informativo para la depresión y mejoras en la calidad de vida en pacientes mayores con cáncer: una revisión sistemática y metanálisis. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2022];30(2):1065–77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34415425/>
17. Fitch MI, Nicoll I, Newton L, Strohschein FJ. Desafíos de la supervivencia para adultos mayores diagnosticados con cáncer. *Curr Oncol Reports* 2022 246 [Internet]. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2022];24(6):763–73. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11912-022-01255-7>
18. Gabriel I, Creedy D, Coyne E. Calidad de vida y factores asociados entre adultos que viven con cáncer y sus cuidadores familiares. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2022];23(2):419–29.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33605071/>

19. Abu Sharour L, Malak M, Subih M, Bani Salameh A. Calidad de vida, necesidades de atención y necesidades de información en pacientes diagnosticados de cáncer durante su fase de tratamiento. *Psychol Health Med* [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2022];25(2):252–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31795738/>
20. Kousoulou M, Suhonen R, Charalambous A. Asociaciones de atención de enfermería individualizada y atención de enfermería oncológica de calidad en pacientes diagnosticados con cáncer. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2019 [citado el 16 de septiembre de 2019];41:33-40. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462388919300602>
21. Firkins J, Hansen L, Driessnack M, Dieckmann N. Calidad de vida en sobrevivientes de cáncer “crónico”: un metanálisis. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2022];14(4):504–17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162194/>
22. Orri M, Sibeoni J, Bousquet G, Labey M, Gueguen J, Laporte C, et al. Cruzando las perspectivas de pacientes, familias y médicos sobre el tratamiento del cáncer: un estudio cualitativo. *Oncotarget* [Internet]. 2017 [citado el 17 de septiembre de 2019];8(13):22113–22. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27769072>
23. Malathi G N, George A, Vidyasagar MS, Mathew S, Nayak S, Nayak BS, et al. Síntomas experimentados por pacientes con cáncer y barreras para el manejo de los síntomas. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2015 [citado el 22 de octubre de 2019];21(3):349–54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4617044/>

24. Oh HJS, Menéndez ÁF, Santos VS, Martínez ÁR, Ribeiro FF, Vilanova-Trillo L, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ambulatorios en tratamiento contra el cáncer: resultados de un estudio observacional transversal. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2022];19(1):245. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34663356/>
25. Schütte K, Schulz C, Middelberg-Bisping K. Impacto del tratamiento del cáncer gástrico en la calidad de vida de los pacientes. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2022];50–51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33975681/>
26. Valderrama Rios MC, Sánchez Pedraza R. Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Scielo* [Internet]. 2018 [citado el 22 de octubre de 2019];47(4):211–20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n4/0034-7450-rcp-47-04-00211.pdf>
27. Moreira Freire, Maria Eiliane;Geraldo da Costa, Solange Fatima;Aparecida Garcia de Lima, Regina;Okino Sawada N. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con cáncer en atención paliativa. *Scielo* [Internet]. 2018 [citado el 17 de septiembre de 2019];27(2):2-13. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200318&lng=pt&tlng=pt
28. Fu L, Feng X, Jin Y, Lu Z, Li R, Xu W, et al. Grupos de síntomas y calidad de vida en pacientes con cáncer gástrico que reciben quimioterapia. *J Pain Symptom Manage*. 2022 [citado el 17 de septiembre de 2019];63(2):230–43.
29. Xunlin N, Lau Y, Klainin-Yobas P. La efectividad de las intervenciones basadas en mindfulness entre pacientes y sobrevivientes de cáncer: una revisión sistemática y metanálisis. *Support Care Cancer* [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2022];28(4):1563-78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31834518/>

30. Hidalgo Troya A, Pantoja Córdoba A, Sañudo Vélez P, Rocha-Buelvas A. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de la provincia de Nariño, Colombia. 2016 [citado el 17 de septiembre de 2019];64(2):181. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/52409>
31. Rakhshani T, Najafi S, Javady F, Taghian dasht bozorg A, Mohammadkhah F, Khani Jeihooni A. El efecto de la educación de autocuidado basada en Orem en la mejora de la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben quimioterapia: un ensayo clínico aleatorizado. BMC Cancer [Internet]. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2022];22(1):1–9. Disponible en: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-022-09881-x>
32. Bascoul-Mollevis C, Barbieri A, Bourquier C, Conroy T, Chauffert B, Hebbard M, et al. Análisis longitudinal de la calidad de vida relacionada con la salud en ensayos clínicos de cáncer: métodos e interpretación de resultados. Qual Life Res [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2022];30(1):91–103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809099/>
33. Wan M, Luo X, Wang J, Mvogo Ndzana LB, Chang C, Li Z, et al. El impacto en la calidad de vida del diagnóstico informado en pacientes con cáncer: una revisión sistemática y metanálisis. BMC Cancer [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2022];20(1):618. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32615952/>
34. Qiuping L, Lin Y, Yinghua X, Huiya Z. El impacto de la depresión y la ansiedad en la calidad de vida en las diadas de pacientes con cáncer familiares y cuidadores chinos, un estudio transversal. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2018 [citado el 22 de octubre de 2019];16(1):230. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30545383>

35. Rached G, Jradi K, Sleilaty G, Mekhael M, Ghayad T, Mikhael E, et al. Espiritualidad y calidad de vida de pacientes oncológicos: un efecto antidepresivo. *Encephale* [Internet]. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2022];48(4):365–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34654565/>
36. García-Alandete J, Hernández Jiménez MJ. El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estadio avanzado: dimensiones y ejes vertebradores para la intervención psicológica. *Dialnet* [Internet]. 2018 [citado el 22 de octubre de 2019];22(2):319–30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6843584>
37. Ang WHD, Lau Y, Ngo LPE, Siew AL, Ang NKE, Lopez V. Análisis de ruta de las necesidades de atención de sobrevivientes, experiencia de síntomas y calidad de vida entre sobrevivientes de cáncer multiétnicos. *Support Care Cancer* [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2022];29(3):1433–41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32676855/>
38. van Leeuwen M, Husson O, Alberti P, Arraras JI, Chinot OL, Costantini A, et al. Comprender los problemas de calidad de vida (QOL) en los sobrevivientes de cáncer: hacia el desarrollo de un cuestionario de supervivencia del cáncer EORTC QOL. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2018 [citado el 22 de octubre de 2019];16(1):114. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987570/>
39. Gabriel I, Creedy D, McGuire A, Coyne E. Mejora de la calidad de vida relacionada con la salud de los nigerianos adultos que viven con cáncer y sus cuidadores familiares: desarrollo de intervenciones. *Pilot feasibility Stud* [Internet]. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2022];8(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35859142/>
40. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M, Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2022];40(2):349–61. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572020000200349&lng=en&nrm=iso&tlng=es

41. Alfonso Urzúa M, Caqueo-Úrizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter psicológica* [Internet]. 2012 [citado el 24 de septiembre de 2022];30(1):61–71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2002 [citado el 29 de septiembre de 2022];44(4):349–61. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Valdivieso B MF, Zárate C AJ. Calidad de vida en pacientes con cáncer de recto. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2013 [citado el 29 de septiembre de 2022];24(4):716–21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-vida-pacientes-con-cancer-S0716864013702116>
44. Sánchez R, Sierra FA, Martín E. ¿Qué es calidad de vida para un paciente con cáncer? [Internet]. 2015 [citado el 29 de septiembre de 2022]. p. 1–15. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n3/v33n3a02.pdf?adlt=strict&toWww=1&redig=9ADDE3435D4446C59F06368430AC6250>
45. Hasanvand S, Rassouli M, Mandegari Z, Salmani N, Moghimkhan F. Una revisión crítica de los instrumentos que miden la calidad de vida de los pacientes con cáncer en estudios iraníes y sus propiedades psicométricas. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2019 [citado el 29 de septiembre de 2022];20(2):333. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6897017/>
46. Castro PC, Driusso P, Oishi J. Validez convergente entre SF-36 y WHOQOL-BREF en adultos mayores. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014

- [citado el 29 de septiembre de 2022];48(1):63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206115/>
47. Huang IC, Wu AW, Frangakis C. ¿El SF-36 y el WHOQOL-BREF miden las mismas construcciones? Evidencia de la población de Taiwán. *Qual Life Res* [Internet]. 2006 [citado el 29 de septiembre de 2022];15(1):15–24. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-005-8486-9>
 48. Carrillo-Algara AJ, Torres-Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Hernández-Zambrano SM, Carrillo-Algara AJ, Torres-Rodríguez GA, et al. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: revisión integrativa. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2018 [citado el 29 de septiembre de 2022];21(4):334–47. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842018000400334&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 49. Castañeda de la Lanza C, Shea O G, Narvaez Tamayo MA, Lozano Herrera J, Castañeda Peña G, Castañeda De La Lanza JJ. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. *Gac Mex Oncol* [Internet]. 2015 [citado el 29 de septiembre de 2022];14(3):150–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-calidad-vida-control-sintomas-el-S1665920115000449>
 50. Cheng KK-F, Lim EY-T, Kanesvaran R. Calidad de vida de pacientes de edad avanzada con tumores sólidos sometidos a terapia adyuvante contra el cáncer: una revisión sistemática. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [citado el 22 de octubre de 2019];8(1):e018101. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5786145/>
 51. Mol M, Visser S, den Oudsten BL, Lodder P, van Walree N, Belderbos H, et al. La frecuencia de eventos adversos de bajo grado y la calidad de vida durante la quimioterapia determinan el criterio de los pacientes sobre el tratamiento del cáncer torácico en estadio avanzado. *Support Care Cancer* [Internet]. 2019 [citado el 23 de abril de 2020];27(9):3563–72. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30690684>

52. Setyowibowo H, Purba FD, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, Sadarjoen SS, Passchier J, et al. Calidad de vida y estado de salud de las mujeres indonesias con síntomas de cáncer de mama antes del diagnóstico definitivo: una comparación con las mujeres indonesias en general. PLoS One [Internet]. 2018 [citado el 23 de abril de 2020];13(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6053201/>
53. González Hernández BM, Roldán Ocampo X, Reyes Jarquín K. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama [Internet]. Educación y Salud Boletín Científico. 2020 [citado el 17 de septiembre de 2022]. p. 1–6. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5585/7210>
54. Montfort E van, Vries J, Arts R, Aerts JG, Kloover JS, Traa MJ. La relación entre los perfiles psicológicos y la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón. Support Care Cancer [Internet]. 2020 [citado el 23 de abril de 2020];28(3):1359. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6989652/>
55. Akhtari-Zavare M, Mohd-Sidik S, Periasamy U, Rampal L, Fadhilah SI, Mahmud R. Determinantes de la calidad de vida en pacientes con cáncer de Malasia: un estudio transversal. Health Qual Life Outcomes [Internet]. el 13 de agosto de 2018 [citado el 22 de octubre de 2019];16(1):163. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6090648/#CR4>
56. Droupy S, Colson M, Pello-Leprince-Ringuet N, Perrot V, Descazeaud A. Estudio EQUINOXE: Impacto de la cohesión relacional y la sexualidad en la calidad de vida de los pacientes tratados con agonista de la hormona liberadora de gonadotropina para el cáncer de próstata. BJUI Compass [Internet]. 2022 [citado el 1 de octubre de 2022];3(1):45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8988778/>
57. Correia RA, Bonfim CV do, Ferreira DK da S, Furtado BMASM, Costa HVV da, Feitosa KMA, et al. Calidad de vida después del tratamiento del cáncer

- cervical. Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [citado el 1 de octubre de 2022];22(4). Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/rCNQDhnK73rDZGGhJDkzZ7N/abstract/?lang=es>
58. Omran S, Mcmillan S. Síntomas severidad, ansiedad, depresión, autoeficacia y calidad de vida en pacientes con cáncer. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2018 [citado el 22 de octubre de 2019];19(2):365–74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5980921/>
 59. Amado-Tineo J, Apolaya-Segura M, Che-H E, Vargas-Tineo O, Solis J, Oscanoa-Espinoza T, et al. Calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado según lugar de atención en un Hospital de referencia. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2022];21(1):138–44. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100138&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 60. Ho PJ, Gernaat SAM, Hartman M, Verkooijen HM. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes asiáticos con cáncer de mama: una revisión sistemática. BMJ Open [Internet]. 2018 [citado el 22 de octubre de 2019];8(4):e020512. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5914715/>
 61. Hamidou Z, Baumstarck K, Chinot O, Barlesi F, Salas S, Leroy T, et al. Dominios de calidad de vida expresados libremente por los pacientes con cáncer y sus cuidadores: contribución de la SEIQoL. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2017 [citado el 22 de octubre de 2019];15(1):99. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5427569/>
 62. The WHOQOL Group. Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL): documento de posición de la Organización Mundial de la Salud. Soc Sci Med [Internet]. 1995 [citado el 3 de diciembre de 2019];41(10):1403–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K>

63. The WHOQOL Group. Whoqol-Bref: Introducción, Administración, Puntuación y Versión Genérica de la Evaluación. Division of Mental Health., editor. Program Ment Heal [Internet]. 1996 [citado el 3 de diciembre de 2019];(December):16. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Kalfoss MH, Reidunsdatter RJ, Klöckner CA, Nilsen M. Validación del WHOQOL-Bref: propiedades psicométricas y datos normativos para la población general noruega. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2022];19(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7792093/>
65. Lima-Castro S, Arias-Medina P, Bueno-Pacheco A, Peña-Contreras E, Aguilar-Sizer M, Cabrera-Vélez M. Estructura factorial, invarianza de medida y propiedades psicométricas de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF en el contexto ecuatoriano. Psicol Reflexão e Crítica Rev Semest do Dep Psicol da UFRGS [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2022];34(1). Disponible en: [/pmc/articles/PMC8497657/?report=abstract](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8497657/?report=abstract)
66. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL - Medición de la Calidad de Vida| La Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS. 2012 [citado el 16 de septiembre de 2022]. p. 106. Disponible en: <https://www.who.int/toolkits/whoqol>
67. López R, Vega P. Consentimiento informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2017 [citado el 3 de diciembre de 2019];36(1):57–66. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602017000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
68. Carreño Dueñas JA. Consentimiento Informado en Investigación Clínica: Un Proceso Dinámico. Pers y Bioética [Internet]. 2016 [citado el 22 de abril de 2020];20(2):232–43. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/artic>

le/view/6146/pdf

69. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *An Med Interna* [Internet]. 2001 [citado el 3 de diciembre de 2019];18(12):650–4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009
70. Arguedas-Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. *Acta Med Costarric* [Internet]. 2010 [citado el 3 de diciembre de 2019];52:1–3. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art04v52n2.pdf>
71. Crico C, Sanchini V, Casali PG, Pravettoni G. Evaluación de la efectividad de los comités de ética clínica: una revisión sistemática. *Med Health Care Philos* [Internet]. 2021 [citado el 17 de septiembre de 2022];24(1):135. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7910230/>
72. Hardy-Pérez AE, Rovelo-Lima JE. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *Med e Investig* [Internet]. 2015 [citado el 3 de diciembre de 2019];3(1):79–84. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214310615000084>
73. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cuba Oftalmol* [Internet]. 2015 [citado el 23 de abril de 2020];28(2):228–33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
74. Mendoza F. A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2017 [citado el 23 de abril de 2020];63(4):555–64. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007
75. Zhao X, Tong S, Yang Y. La correlación entre la calidad de vida y los recursos psicológicos positivos en pacientes con cáncer: un metanálisis. *Front Psychol* [Internet]. 2022 [citado el 1 de octubre de 2022];13.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9245894/>

76. Nayak MG, George A, Vidyasagar MS, Mathew S, Nayak S, Nayak BS, et al. Calidad de vida entre pacientes con cáncer. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2017 [citado el 17 de septiembre de 2019];23(4):445–50. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29123353>
77. Anand U, Dey A, Chandel AKS, Sanyal R, Mishra A, Pandey DK, et al. Quimioterapia contra el cáncer y más allá: estado actual, fármacos candidatos, riesgos asociados y progreso en terapias dirigidas. *Genes Dis* [Internet]. 2022 [citado el 2 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352304222000472>
78. Tulley Alonso H, Perdomo Victoria I, Quelle Santana L. Calidad de vida y supervivencia en personas con Cáncer Colorrectal. *Policlínico Universitario: Héroes del Moncada*, 2021 [Internet]. Plantilla VIII Congreso SCB. 2021 [citado el 17 de septiembre de 2022]. p. 1–8. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rrMJxreLMagJ:https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/2457/1262&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Operacionalización de la variable Calidad de vida							
TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DE LIMA – 2022							
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la percepción de la persona con respecto a su posición en la vida teniendo en cuenta su cultura y estructura de los valores presentes en su vida, en relación con sus metas, estándares, preocupaciones y expectativas.(6 3)	Es la percepción de los pacientes oncológicos respecto a su calidad de vida es un concepto multidimensional, es una condición de confort que experimenta el individuo en el cual se ve la influencia y que se caracteriza por sus dimensiones psicológicas, sociales y medio ambiente, factores que van a determinar la calidad de vida en los pacientes oncológicos Investigaciones que será evaluado con el cuestionario de salud WHOQOL BREF que permite evaluar mediante un sistema de medición y puntuación.	Dimensión Salud física	• Dolor y malestar • Tratamiento • Energía y fatiga • Movilidad • Sueño y descanso • Actividad cotidiana • Capacidad de trabajo.	7 Preguntas (3,4,10 ,15,16, 17,18)	calidad de vida Baja Puntaje: (0-51)
				Dimensión de Salud psicológica	• Sentimiento positivo • Espiritualidad • Imagen corporal y apariencia, autoestima • sentimientos negativos.	6 Preguntas (5,6,7, 11,19, 26)	Calidad de vida media Puntaje: (52-65)
				Dimensión de Relaciones Sociales	• Relaciones personales • Actividad sexual • Soporte social.	3 Preguntas (20, 21 y 22)	calidad de vida alta Puntaje: (66-100)
				Dimensión Ambiental	• Seguridad física y protección • Entorno físico • Recursos económicos. • Cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad.	8 Preguntas (8,9,12, 13,14,23,24 y 25)	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO DE WHOQOL BREF

I. PRESENTACION:

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación de salud para conocer la calidad de vida de los pacientes oncológicos. La información proporcionada es confidencial y será utilizada para los fines del presente estudio.

II. INSTRUCCIONES

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales

Marcar con "X" y/o llenar según corresponda el siguiente cuestionario de manera honesta

III. DATOS GENERALES

P1. - Edad (ED)		
1	18 a 29 años	
2	30 a 59 años	
3	60 a mas	

p2. - Sexo (SX)	
1	Femenino
2	Masculino

p3. - Estado civil (EC)	
1	Soltero(a)
2	Conviviente
3	Casado(a)
4	Separado(a)
5	Divorciado(a)
6	Viudo(a)

P4. Grado de instrucción (GI)	
1	Primaria
2	Secundaria
3	Superior Incompleto
4	Superior Completo

P5. - Ocupacion (OC)	
1	Ama de casa
2	Trabajo Independiente
3	Trabajo dependiente
4	Sin ocupacion
5	Jubilado(a)

P6. - Estadío de enfermedad (EE)	
1	Estadío 1
2	Estadío 2
3	Estadío 3

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta

Cuestionario

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
P1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
P2	¿Cómo de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
P3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
P4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
P5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
P6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
P7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
P8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
P9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
P10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
P11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
P12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
P13	¿Disponible de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5

P14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
P15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy Insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
P16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
P17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
P18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
P19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
P20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
P21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
P22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
P23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
P24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
P25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas

		Nunca	Rara-mente	Moderada-mente	Frecuente-mente	Siempre
P26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida en pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima – 2022

Nombre de los investigadores principales:

Hilasaca Pampa Jackeline

Moreno Fernández Mishiro Julio

Propósito del estudio: Determinar la percepción de calidad vida en pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima – 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Mg. Julio Cesar Méndez Nina, correo jmendez@uch.edu.pe. Cel. 987752048 asesor del proyecto de investigación.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Mg. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética, correo electrónico: smillones@uch.edu.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.

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 encuestador(a)	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de agosto 2022

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Dictamen de informe del comité de ética



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la universalización de la salud"

ACTA CEI N° 005	20 de mayo de 2020
-----------------	--------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 20 del mes de mayo del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DE LIMA - 2020"** con Código ID-005-20, presentado por el(los) autor(es): HILASACA PAMPA JACKELINE y MORENO FERNANDEZ MISHIRO JULIO.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DE LIMA - 2020"**

Código ID-005-20

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' is overlaid with a handwritten signature. Below the stamp, the text reads: 'MSc. Beatriz Therán Milgones Gómez', 'Presidente', and 'del Comité de Ética en Investigación'.

SGMG/rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos

IRIS ESPINOZA^{1,a}, PAULINA OSORIO^{2,b}, MARÍA JOSÉ TORREJÓN^{2,c},
RAMONA LUCAS-CARRASCO³, DANIEL BUNOUT⁴

Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire among Chilean older people

Background: The WHOQOL-BREF is a generic questionnaire to measure quality of life created by the Study Group on Quality of Life of the World Health Organization. **Aim:** To adapt and evaluate the psychometric properties of the Spanish version of the WHOQOL-BREF instrument in a group of Chilean older subjects living in Metropolitan Santiago. **Material and Methods:** A linguistic-cultural adaptation of the Spanish version of the WHOQOL-BREF was performed and tested in a pilot study. Subsequently, the modified scale was applied to a group of 1186 older women aged 72 ± 8 years and 334 men aged 72 ± 7 years. The psychometric properties such as internal consistency, item-total correlation of responses, and construct validity were evaluated. A confirmatory factor analysis was done to check if the dimensions described in the original version, were evaluated. Analyses were performed with STATA statistical software 10.0 and LISREL 8.50. **Results:** Confirmatory factor analysis confirmed that the dimensions physical health, psychological, social relationships and environment, described by the authors in their original description, were maintained. The instrument had a good internal consistency with a Cronbach alpha of 0.88 for the total scale and ranging from 0.70 to 0.79 in each of the dimensions. **Conclusions:** The evaluated version of the WHOQOL-BREF has an acceptable reliability and validity, and suggests that it is suitable for the assessment of Quality of Life in elderly people in Chile.

(Rev Med Chile 2011; 139: 579-586).

Key words: Aged; Quality of life; Questionnaires.

¹Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

²Departamento de Antropología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

³Departamento de Metodología, Psicología, Universidad de Barroña; Grupo Consolidado de Investigación SGR822 de la Generalitat de Catalunya.

⁴Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos, Universidad de Chile.

^aCirujano-dentista Alumna del Programa de Doctorado en Salud Pública, Universidad de Chile.

^bAntropóloga Social, Doctora en Sociología.

^cMagister en Antropología y Desarrollo.

Financiamiento: Proyecto Domeyko-Salud: Calidad de Vida y Envejecimiento. Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, Universidad de Chile.

Recibido el 15 de julio de 2010, aceptado el 21 de marzo de 2011.

Correspondencia a: Iris Espinoza
E-mail: irisespinoza.patologiaoral@gmail.com

En Chile, según el CENSO del año 2002, los adultos mayores constituían el 11,24% de la población¹, sin embargo, se estima que el año 2015 esta cifra alcanzará a 14,7%².

Para enfrentar el desafío de satisfacer las necesidades de servicios, salud, vivienda, transporte, entre otros, de los adultos mayores es clave mejorar su calidad de vida^{3,4}. Calidad de vida ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive, en

relación con sus objetivos, expectativa, estándares y preocupaciones⁵.

En la década de 1990-99 la OMS reunió un grupo de investigadores de diferentes países para obtener una definición consensuada de calidad de vida y desarrollar un instrumento para medirla que fuera aplicable transculturalmente. El primero de estos fue el WHOQOL-100⁶. Posteriormente, se seleccionó la mejor pregunta de cada una de las facetas, obteniéndose el WHOQOL-BREF, que produce un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente⁷.

INVESTIGAR

Acceso abierto



Estructura factorial, invariancia de medida y propiedades psicométricas de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF en el contexto ecuatoriano

Sandra Lima-Castro¹, Paúl Arias-Medina^{1*}, Alexandra Bueno-Pacheco², Eva Peña-Contreras¹,
Mónica Aguilar-Sizer^{1*} y Marcela Cabrera-Vélez¹

Resumen

Antecedentes: La versión corta del Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) es un instrumento popular utilizado para evaluar la calidad de vida. El objetivo de este estudio fue evaluar las siguientes propiedades psicométricas: validez estructural, validez convergente, consistencia interna e invariancia de medida entre sexos del WHOQOL-BREF en una muestra de adultos ecuatorianos.

Métodos: Utilizamos una muestra de estudiantes universitarios ($n = 987$) para evaluar la estructura original de cuatro factores del WHOQOL-BREF, un modelo con factores correlacionados, un modelo jerárquico y dos modelos resultantes del análisis factorial exploratorio y el análisis gráfico exploratorio. Todos los modelos se evaluaron mediante análisis factorial confirmatorio.

Resultados: Los resultados del análisis factorial exploratorio y el análisis gráfico exploratorio sugieren que los ítems están organizados en cuatro factores, aunque de manera diferente a la versión original y no se mantiene el supuesto de ortogonalidad. El análisis factorial confirmatorio muestra que la estructura original del WHOQOL-BREF con factores correlacionados presenta propiedades psicométricas adecuadas. Sin embargo, proponemos una estructura de cuatro factores que tiene las mejores propiedades psicométricas y una consistencia interna adecuada. Los resultados de la medición de la invariancia muestran que se logra una estricta y fuerte invariancia entre hombres y mujeres. El análisis de validez convergente revela correlaciones moderadas con la autoestima, la resiliencia y el apoyo social.

Conclusiones: A pesar de que la versión original del WHOQOL-BREF con factores correlacionados tiene propiedades psicométricas aceptables en el contexto ecuatoriano, se propone una versión con una organización diferente de sus ítems, lo que concuerda con los hallazgos de otras investigaciones.

Palabras clave: Calidad de vida, WHOQOL-BREF, Análisis factorial, Invarianza de medida, Propiedades psicométricas, Ecuador

* Correspondencia: paul.arias@ucuenca.edu.ec;
monica.aguilarsizer@ucuenca.edu.ec

¹Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Av. 12 de abril y Agustín Gueva, Cuenca, Ecuador La lista completa de información del autor está disponible al final del artículo



© El (los) autor(es). Acceso abierto 2021 Este artículo tiene una licencia internacional Creative Commons Attribution 4.0, que permite el uso, el intercambio, la adaptación, la distribución y la reproducción en cualquier medio o formato, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor o autores originales y a la fuente, proporcione un enlace a la licencia Creative Commons e indique si se realizaron cambios. Las imágenes u otro material de terceros en este artículo están incluidos en la licencia Creative Commons del artículo, a menos que se indique lo contrario en una línea de crédito al material. Si el material no está incluido en la licencia Creative Commons del artículo o su uso previsto no está permitido por la regulación legal o excede el uso permitido, deberá obtener el permiso directamente del titular de los derechos de autor. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos

Psychometric Properties of a Spanish Version of Quality of Life Scale WHO QoL BREF in a Mexican Adult Sample

José Alfredo López Huerta¹, Rocío Angélica González Romo¹ y Juan Manuel Tejada Tayabas¹

Resumen

El cuestionario Calidad de Vida, versión breve (WHOQOL-BREF) de la Organización Mundial de la Salud, es un instrumento de medición para evaluar calidad de vida en diferentes escenarios culturales. En el presente estudio se examinan sus propiedades psicométricas: la estructura factorial y consistencia interna de la versión en español, en una muestra de adultos Mexicanos empleando modelamiento de ecuaciones estructurales. Se encuestó un total de 678 participantes: 491 estudiantes de pregrado, 87 choferes de autobús y, 100 cuidadores de enfermos crónicos. Se obtuvieron valores mayores a .70 del coeficiente alfa de Cronbach en las diferentes dimensiones. En el análisis factorial confirmatorio los datos mostraron un ajuste débil con el modelo original de 4 factores. En el último modelo se eliminaron 7 reactivos observándose una mejoría importante en el ajuste del modelo aunque de manera insuficiente (*RMR* .092, *GFI* .869, *NFI* .589, *RFI* .539, *PRATIO* .891, *PGFI* .713). Se concluye que el SEM es un modelo adecuado para la evaluación de la estructura factorial del cuestionario. El modelo de cuatro dimensiones propuesto originalmente en el WHOQoL BREF se ajusta de forma débil a esta muestra, sin embargo se recomienda la evaluación cultural de los reactivos eliminados para obtener un mejor ajuste con el modelo teórico original.

Palabras clave: modelo de ecuaciones estructurales, análisis factorial confirmatorio, calidad de vida, WHO QoL BREF, propiedades psicométricas, muestra mexicana

Abstract

The World Health Organization Quality of Life BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire is a measurement instrument for assessing the quality of life in different cultural settings. The present study examine the psychometric properties: factorial structure and internal consistence of the Spanish version in a Mexican adult sample, using structural equations modelling. A total of 678 participants were tested: 491 undergraduate students, 87 bus drivers and, 100 caregivers of chronic patients. Cronbach's alpha for different categories was high >.70. In confirmatory factor analysis, the data showed differed slightly from the original 4 factor model, for the last model 7 items were eliminated, noting important in the fit of the model although insufficient improvement (*RMR* .092, *GFI* .869, *NFI* .589, *RFI* .539, *PRATIO* .891, *PGFI* .713). It is concluded that the SEM is an adequate model for the evaluation of the structure factor of the questionnaire. Four dimensional model originally proposed in the BREF WHOQoL is adjusted weak form to this sample, sin embargo A cultural assessment of deleted items is recommended in order to obtain a better adjustment to the original theoretical model.

Keywords: structural equations model, confirmatory factor analysis, quality of life, WHOQOL-BREF, psychometric properties, mexican sample

Esta investigación fue realizada en parte al soporte del Fondo de Apoyo a la Investigación de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Mx, convenio C-15-FAI-04-54.54. Agradecemos a Arely Buen-Abad, María A. Esparza, y Pamela E. Flores su apoyo en la aplicación del cuestionario para la obtención de información.

Anexo F. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

El coeficiente de Alfa de Cronbach: Fue desarrollado por J. L. Cronbach en 1951 en el cual mide la consistencia del instrumento en el cual debe requerir la medición del instrumento y dará valores que oscilan entre cero y uno. Es aplicado en escalas y es utilizado para determinar la confiabilidad de escalas y sus ítems.

Coeficiente Alfa Cronbach

$$a = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

K= El número de ítems.

$\sum S_i^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.

S_T^2 = Varianza de la suma de ítems.

a = Coeficiente de Alfa de Cronbach.

La escala de los valores determinara la confiabilidad del instrumento mediante estos siguientes valores.

Tabla de índices de confiabilidad

Nivel de confiabilidad	Valores
Confiabilidad nula	0.53 a menos
Confiabilidad baja	0.54 a 0.59
Confiable	0.60 a 0.65
Muy confiable	0.66 a 0.71
Excelente confiabilidad	0.72 a 0.99
Confiabilidad perfecta	1.00

Fuente: Hernández Sampieri et al. Metodología de la investigación científica.

Tabla de Confiabilidad del Instrumento

Variable	Alfa de Cronbach	Nº de ítems	Confiabilidad
Calidad de vida	0.9554	26	Excelente

Fuente: Elaboración propia

Según la confiabilidad se halló que el índice de confiabilidad de calidad de vida es excelente por lo que el instrumento tiene precisión.

Tabla de consistencia interna de los dominios WHOQOL-BREF

	Alfa de Cronbach		
	original datos	Datos de campo	Nuevos datos
	(n=4802)	(n=3882)	(n=2369)
Salud física	.82	.84	.80
Psicológico	.75	.77	.76
Relaciones sociales*	.66	.69	.66
Ambiente	.80	.80	.80

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Tabla modelo de regresión múltiple utilizando salud general y calidad de vida como variable dependiente y puntuaciones de dominio como variables predictoras de valores beta significativas a $P < 0.01$, donde $P = 0.02$

Conjunto de datos	% de calidad de vida general y salud general faceta explicada	Ecuación final valores beta estandarizados					
		Dominio 1	Dominio 2	Dominio 3	Dominio 4	Dominio 5	Dominio 6
Total	64.6	.13	.23	.19	.17	.26	.04
Malos	59.0	.14	.24	.19	.17	.21	.03*
Bien	64.9	.10	.23	.05	.18	.37	.08

Anexo G. Evidencias de trabajo de campo



Se coordinó la visita con el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima en el servicio de oncología.



Se recolectó los datos de los pacientes oncológicos utilizando todas las medidas de bioseguridad. Explicándoles el objetivo de la investigación.



Se pregunto si quiere aceptar a participar en el estudio de investigacion previo consentimiento informado, brindando un ambiente empatico y de seguridad para que pueda responder con completa honestidad el cuestionario.



Se logro encuestar a 130 pacientes previa coordinacion con los pacientes que acuden a su cita programada en el servicio de oncologia.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida en pacientes oncológicos en el Hospital Guillermo Almenara Ingoyen de Lima – 2020

Nombre de los investigadores principales:
HILASACA PAMPA JACKELINE
MORENO FERNANDEZ MISHIRO JULIO

Propósito del estudio: Determinar la percepción de calidad de vida en pacientes oncológicos en el hospital Guillermo Almenara Ingoyen de Lima – 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Donato Romero Guerrero	
Nº de DNI:	
68063769	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
08063769-978922710	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	
Firma	
Nº de DNI	
Nº teléfono	

Lima, 23 de Julio de 2020


 Firma del participante

Se tomo foto a la evidencia de la firma del paciente oncológico del consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación médica.



Foto con un paciente de oncología al terminar su cita de quimioterapia con su consentimiento informado de haber participado en la investigación.