

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL MEDICINA



“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO ACTIVO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD, TACNA 2023”

TESIS

PRESENTADA POR:

ANGELA MARIAELENA AGUILAR REYES

ASESOR:

DR. ALEX CAPELLINO GAMBETTA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

Tacna – Perú
2023

DEDICATORIA

A Dios, quien, con su gracia infinita y amor sempiterno, me ha demostrado su presencia en mi vida, brindándome fortaleza asidua en las circunstancias más difíciles y, en especial, durante la carrera universitaria.

A mis padres, que incondicionalmente me dan su amor y apoyo constante, gracias por acompañarme en mis logros y fracasos e impulsarme hacia adelante para conseguir mis metas.

A mis familiares, quienes, con sus buenos deseos y oraciones, me han demostrado que el amor perdura a pesar de la distancia.

AGRADECIMIENTOS

A los pacientes que participaron en este estudio, personas con mucha nobleza de corazón, que con su espíritu de resiliencia demuestran ser más fuertes que la adversidad, son un ejemplo de lucha y nos enseñan a valorar más la vida. Gracias por que prestos y con buena voluntad colaboraron con la investigación compartiendo sus experiencias personales con el cáncer.

Al Dr. Capellino, quien amablemente aceptó ser mi asesor y me brindó su orientación, clarificando mis dudas, compartiendo su conocimiento y me ayudó a tener un mejor enfoque en la investigación y junto a Él, a los profesionales de la salud, que laboran en la sala ambulatoria de oncología del hospital, quienes amablemente colaboraron conmigo para la obtención de la información requerida en el presente estudio. A lo largo de la investigación he sido testigo de su noble vocación y de sus esfuerzos por mejorar el difícil panorama que de por sí enfrenta cada paciente, velando no solo por su bienestar físico sino también por el emocional, dándoles una atención humanizada y digna. Gracias por su imprescindible labor y por cómo a través de ella impactan positivamente la vida de los pacientes.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, ANGELA MARIAELENA AGUILAR REYES, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 70613074, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO ACTIVO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD, TACNA 2023”

Asesorada por DR. ALEX CAPELLINO GAMBETTA, la cual presente para optar el: Título Profesional de Médico Cirujano.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.

4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.



DNI: 70613074
Fecha: 08/11/2023

RESUMEN

La presente investigación fue planteada con una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, corte transversal y prospectivo; con el objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna, atendidos en abril, mayo y junio del 2023. En oncología, el tratamiento activo se refiere al uso de terapias como la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia, la inmunoterapia, la terapia dirigida, y otros que tienen como objetivo ralentizar, detener o eliminar el cáncer(1). La muestra estuvo conformada por 52 pacientes, a quienes se encuestó aplicando el cuestionario EORTC QLQ-C30. En los resultados, se obtuvo que la media de la calidad de vida fue de 80.90 con una desviación estándar de 11.72. No se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar la calidad de vida según el tipo de cáncer, tipo de tratamiento e intención de tratamiento ($p > .05$). En cuanto al análisis de la calidad de vida según sus dimensiones, se encontró que el funcionamiento de roles fue el menos afectado presentando una media de 86.54 (DE=18.97). En relación a los síntomas la fatiga presentó la media más alta, 32.48 (DE=16.30). En tanto que, para el estado global de salud, la media fue 71.15 (DE= 15.95). Se concluye que, los pacientes encuestados presentan en su mayoría puntuaciones altas en su calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, paciente, servicio de oncología en hospital, tratamiento del cáncer, atención ambulatoria. (Fuente: DeCS/MeSH)

ABSTRACT

The present research was proposed with a quantitative, observational, descriptive, cross-sectional and prospective methodology; with the objective of determining the quality of life of oncology patients undergoing active treatment in the outpatient chemotherapy room of the Hospital III Daniel Alcides Carrion of EsSalud Tacna, attended in April, May and June 2023. In oncology, active treatment refers to the use of therapies such as surgery, chemotherapy, radiotherapy, immunotherapy, targeted therapy, and others that aim to slow down, stop or eliminate cancer (1). The sample consisted of 52 patients, who were surveyed using the EORTC QLQ-C3 questionnaire. The results showed that the mean quality of life was 80.90 with a standard deviation of 11.72. No statistically significant difference was found when comparing quality of life according to type of cancer, type of treatment and intention to treat ($p > .05$). Regarding the analysis of quality of life according to its dimensions, it was found that role functioning was the least affected with a mean of 86.54 (SD=18.97). In relation to symptoms, fatigue presented the highest mean, 32.48 (SD=16.30). Meanwhile, for the global state of health, the mean was 71.15 (SD=15.95). It is concluded that the patients surveyed present mostly high scores in their quality of life.

Keywords: Quality of life, patient, oncology service hospital, Antineoplastic treatment, outpatient care (Source: DeCS/MeSH)

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	11
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Planteamiento del Problema	11
1.2 Formulación del Problema	13
1.3 Objetivos de la Investigación.....	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos Específicos	14
1.4 Justificación.....	15
1.5 Definición de términos básicos	16
CAPÍTULO II	17
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	17
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1 Internacionales	17
2.1.2 Nacionales.....	21
2.2 MARCO TEÓRICO	24
2.2.1. Cáncer.....	24
2.2.2 Pistas de la Biología Celular del Cáncer	25
2.2.3 Clasificación del cáncer.....	29
2.2.4 Tratamiento del cáncer.....	29
2.2.5 Calidad de vida.....	38
CAPÍTULO III	41
HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	41
3.1 Hipótesis	41
3.2 Operacionalización de las variables.....	41
CAPÍTULO IV	43
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
4.1 Diseño de investigación	43
4.2 Ámbito de estudio	43
4.3 Población y muestra	43
4.3.1 Criterios de Inclusión.....	44
4.3.2 Criterios de Exclusión.....	44

4.4 Técnica y ficha de recolección de datos	45
4.1.1 Técnica.....	45
4.1.2 Instrumento	45
CAPÍTULO V	49
PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS	49
5.1 Procedimiento de recojo de datos.....	49
5.2 Consideraciones éticas.....	50
RESULTADOS	51
DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	74

INTRODUCCIÓN

Los grandes progresos de la medicina contemporánea y la continua adquisición de conocimientos sobre el cáncer e innovaciones para su tratamiento y detección temprana han aumentado la expectativa de vida de los pacientes oncológicos(1), convirtiendo al cáncer en una enfermedad crónica que implica un tratamiento largo, el cual puede impactar la calidad de vida del paciente. Esto ha generado un creciente interés en el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (2), el cual va más allá de la perspectiva del paciente y conduce a investigaciones de la base biológica y genética de los síntomas y efectos secundarios reportados por él mismo, permitiendo comprender sus necesidades y desarrollar estrategias que mejoren su bienestar y resultados (3) .

A pesar de ello el cáncer sigue siendo un problema significativo en salud pública que supone una de las principales causas de defunción a escala mundial, terminando anualmente con la vida de 10 millones de pacientes aproximadamente. Esta enfermedad se resume en el desarrollo sin control de células anómalas y se asocia a la influencia de agentes extrínsecos tales como el consumo de tabaco y una mala alimentación; así como a causantes internos como las alteraciones metabólicas, genéticas y ciertas deficiencias hormonales y del sistema inmune (4).

Existen diversos métodos para tratar el cáncer como por ejemplo la quimioterapia, un tratamiento que evita la proliferación de células cancerosas, el cual se administra por vía oral o intravenosa. También hay otros fármacos que se utilizan para tratar el cáncer de diferentes maneras, como la terapia dirigida, la terapia hormonal y la inmunoterapia, y puede llevarse a cabo en un protocolo ambulatorio, dicho de otro modo, el paciente puede recibir el tratamiento ya sea en una clínica o un centro hospitalario, sin ser internado (5).

Los pacientes con cáncer lidian no solo con su enfermedad, también lo hacen con su tratamiento, lo cual le ocasiona una serie de reacciones emocionales tales como depresión, ansiedad, baja autoestima, ideas suicidas, entre otros.

De la misma manera que presenta repercusiones físicas y sociales, afectando así la calidad de vida, en todos sus niveles, pero también el entorno familiar; y, por si fuera poco, puede conducir a un mayor gasto en salud para la economía de los países (6,7). Se ha informado que cerca del 15 a 40% de los pacientes oncológicos desarrolla ansiedad o depresión clínica manifiesta en forma de duelo, tristeza y cambios emocionales, pues no es raro escuchar a un familiar decir que el paciente está muy irritable. Este último es una expresión de ira y frustración causada por las presiones de una enfermedad crónica y compleja como el cáncer. Estos trastornos emocionales pueden complicarse cuando existen tratamientos como la cirugía, y terapias complementarias, como la quimioterapia o la radioterapia, que provocan los síntomas físicos correspondientes y, por lo tanto, aumentan la sensibilidad emocional del individuo, volviéndose aún más importantes en caso de recaída, haciendo al paciente más vulnerable a la inestabilidad emocional (8).

Las medidas de resultado informadas por el paciente o Patient reported outcome measures (PROMs, por sus siglas en inglés) diseñadas para cuantificar la experiencia de un paciente con la enfermedad y el tratamiento, o, dicho en otras palabras, cuestionarios que completan los pacientes para medir su calidad de vida, se incluyen progresivamente en la práctica clínica habitual para la evaluación y gestión de la CVRS. Siendo uno de los más usados en ensayos clínicos a nivel mundial, el Cuestionario básico de la calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y el tratamiento del Cáncer (EORTC QLQC-30) (9).

Por lo mencionado, se formula como objetivo para la presente investigación, determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de las enfermedades con mayor tasa de mortalidad a nivel mundial es el cáncer. Factores como el tabaquismo, alcoholismo, obesidad, sedentarismo y una dieta deficiente en fibra son los causantes de la tercera parte de pérdidas humanas por cáncer. Así mismo, los registros indican que, en los países pobres el 30 por ciento de casos por cáncer se pueden atribuir a las infecciones debidas al papilomavirus humano y la hepatitis B; aun así, existen tipos de cáncer que son curables si se diagnostican oportunamente y reciben el tratamiento apropiado (4).

Las estimaciones proporcionadas por el Observatorio Mundial del Cáncer (GLOBOCAN) informan que en el 2020 fueron notificados 19,3 millones de casos nuevos por cáncer en todo el planeta. Siendo el tipo de cáncer más diagnosticado el cáncer de mama registrando cifras por casos nuevos de 2,3 millones (11,7%), seguido por el cáncer de pulmón (11,4%), colorrectal (10,0%), de próstata (7,3%) y de estómago (5,6%). Además, señalan que el cáncer de pulmón se mantiene como la primera causa de muerte por cáncer, con aproximadamente 1,8 millones de muertes (18%), y en segundo lugar el cáncer colorrectal (9,4%). Por si fuera poco, su incidencia va en incremento y se estima que para el año 2040 la carga global por cáncer aumente a alrededor de 30 millones de nuevos casos (10), complicando aún más los sistemas de salud, las personas y las comunidades, siendo más perjudicados los países con bajos y medianos ingresos.

En la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que el cáncer es la segunda causa principal de morbilidad y mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares y es que en el año 2020 cerca de 4 millones de personas recibieron el diagnóstico de

cáncer y 1,4 millones fallecieron a causa del mismo; además, cabe mencionar que tanto el 47% de estas muertes como el 57% de los casos recientes se dan a los 69 años o menos (11).

En Perú , de acuerdo con el Centro de Epidemiología para la prevención y control de enfermedades del Ministerio de Salud, el incremento anual de cáncer en el país se relaciona con el nivel de pobreza y la falta de educación, además de un inadecuado estilo de vida promovido por el actual mundo globalizado, al igual que el creciente desarrollo de las economías, que según afirma Carlos Vallejos Sologuren, médico fundador de Oncosalud, han conllevado al sedentarismo, la obesidad, el uso de sustancias nocivas como el tabaco y el alcoholismo, así como un desequilibrio nutricional que implica deficiencias en la dieta, provocando un alto índice de azúcares, sal, entre otros (12).

El resumen estadístico para el Perú según GLOBOCAN señala que 69 849 casos nuevos de cáncer fueron registrados durante el 2020. En términos de incidencia, para la población masculina, el cáncer de próstata alcanzó el porcentaje mayor (26.6%), seguido del cáncer de estómago (10.2%) y el cáncer de colon (6.9%). En tanto que los tipos de cáncer más comunes para la población femenina fueron el cáncer de mama (18.5%), el cáncer de cuello uterino (11.5%) y el de estómago (8%). Con relación a la mortalidad por tipo de cáncer, el cáncer de estómago ocupa el primer lugar con 4 979 muertes al año; seguido del cáncer de pulmón con 2 595 muertes al año y en tercer lugar el cáncer de próstata con 2 433 muertes al año (13).

Por otro lado, no existe en la región una investigación sobre calidad de vida en pacientes oncológicos durante el tratamiento activo y su relación con el tipo de cáncer, tipo de tratamiento e intención de tratamiento. Por lo que se formula las siguientes interrogantes:

1.2 Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el tipo de cáncer y la de calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023?

¿Cuál es la relación entre el tipo de tratamiento recibido y la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023?

¿Cuál es la relación entre la intención de tratamiento y la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023?

¿Cuál es la calidad de vida según su dimensión funcional, de síntomas y estado global de salud de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el tipo de cáncer y la calidad de vida en los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023.

Evaluar la relación entre el tipo de tratamiento recibido y la calidad de vida en los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023.

Analizar la relación entre la intención de tratamiento y la calidad de vida en los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023.

Determinar la calidad de vida según sus dimensiones: funcional, de síntomas y estado global de salud de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023.

1.4 Justificación

Diversos estudios sostienen que muchos pacientes con cáncer pueden presentar alteraciones del sueño, desánimo y cambios que pueden modificar su calidad de vida durante el diagnóstico y su tratamiento (14), esto revela la importancia de conocer la calidad de vida en el paciente oncológico sometido a tratamiento activo, siendo el propósito del presente estudio, el cual permitirá determinarla y entender qué aspecto es el más perjudicado para que en base a ello se formulen recomendaciones que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

De manera objetiva, la presente investigación mostrará el nivel de la realidad problemática observada además de conocer cómo cambia la calidad de vida de la población objeto de estudio durante el tratamiento activo ambulatorio de uno de los principales nosocomios de la región Tacna y contribuirá por su originalidad a aportar datos epidemiológicos locales en la búsqueda de la medición de la calidad de vida en pacientes oncológicos.

1.5 Definición de términos básicos

Cáncer: Patología en la que ciertas células se reproducen de manera incontrolada y se extienden a otras partes del cuerpo (15).

Oncología: campo de la medicina que se centra en el diagnóstico del cáncer y su tratamiento. Incluye oncología médica (quimioterapia, terapia hormonal y otros medicamentos), oncología quirúrgica (cirugía y otros procedimientos que buscan erradicar el cáncer) y radioterapia (16).

Calidad de vida: es la medida en que una persona está sana, cómoda y puede participar o disfrutar de los acontecimientos en su vida (17).

Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS): Patrick y Erickson (1988). Es un indicador del valor atribuido a la duración de la vida influenciado por deficiencias, estados funcionales, percepciones y oportunidades y a su vez afectado por enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias (18).

Tratamiento activo: intervenciones terapéuticas para controlar directamente una enfermedad con el objetivo principal de mejorar el estado de salud del paciente, reducir la gravedad de los síntomas, ralentizar la progresión de la enfermedad o eliminar la afección por completo (19).

Tratamiento activo en oncología: se refiere al período en que una persona se somete a cirugía, quimioterapia, radioterapia u otro tratamiento para ralentizar, detener o eliminar el cáncer (20)

Procedimiento ambulatorio: intervención o procedimiento llevado a cabo en la consulta o sala de tratamiento y/o diagnóstico de un hospital público o privado, sin que el paciente haya sido hospitalizado (21).

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Internacionales

Oh et al. (22) publicaron en la revista científica *Health Qual Life Outcomes* en el 2021 el artículo “Evaluating health related quality of life in outpatients receiving anti-cancer treatment: results from an observational, cross-sectional study” cuyo objetivo fue medir la calidad de vida de pacientes oncológicos ambulatorios que recibían tratamiento antineoplásico activo (quimioterapia convencional, terapia dirigida e inmunoterapia) en el Servicio de Oncología Médica del Centro Hospitalario Universitario de Pontevedra, en España. Este estudio de observación tuvo un enfoque transversal que incluyó a 184 personas entrevistadas, con distintos tumores sólidos, que proporcionaron información sociodemográfica y clínica, a quienes se les aplicó los cuestionarios: FACT-G, que en español quiere decir Evaluación funcional del tratamiento del cáncer General y la Escala de estado funcional del ECOG. Se evidenció que el 77.2% de los encuestados presentó efectos secundarios al tratamiento a predominio cutáneo tales como prurito, xerosis, eritrodisestesia palmo plantar y caída de cabello, otro efecto secundario comúnmente registrado fue la fatiga oncológica. Estos pacientes tenían una menor calidad de vida estadísticamente significativa frente a la calidad de vida de los pacientes que no presentaron efectos secundarios. Así mismo se halló que las variables relacionadas con una menor calidad de vida fueron el estadio del tumor y el estado funcional del paciente además del sexo femenino.

Rodríguez et al. (23) desarrollaron en el 2022 el estudio “The Importance of Social Support, Optimism and Resilience on the Quality of Life of Cancer Patients” con el objetivo de realizar un análisis multidimensional sobre la relación entre la satisfacción con el apoyo social recibido, la resiliencia y el optimismo con la calidad de vida de 142 pacientes con distintos tipos

de cáncer, en etapa de tratamiento (quirúrgico, quimioterapia, hormonoterapia y radioterapia) o seguimiento; a quienes se les aplicó cuestionarios como el EORTC QLQ C30, Cuestionario de Frecuencia y Satisfacción con el Apoyo Social, Escala de resiliencia de Connor-Davidson de 10 ítems y la Prueba de orientación de vida revisada. Los resultados muestran que la media de las puntuaciones obtenidas fue de 63.73 para la dimensión estado global de salud/calidad de vida y que, entre los 5 indicadores funcionales, el funcionamiento físico tuvo la media más alta con 81.88, seguido del funcionamiento cognitivo con 76.06, funcionamiento de roles con 75.70, funcionamiento social con 71.48 y funcionamiento emocional con 68.78, así mismo se registró una media de 38.73 y 35.45 para la fatiga y el insomnio, respectivamente, que eran las más altas en relación a los síntomas. El estudio concluye que el apoyo informativo de la familia y amigos, así como el apoyo emocional de la pareja son factores de importancia en la mejora de la salud general del paciente y el afrontamiento de la enfermedad, así como la resiliencia y el optimismo se relacionan con un mejor funcionamiento, reducen los síntomas y se asocian a una mejor salud en general. Todas estas variables juntas, son un poderoso aliado para los pacientes con cáncer.

Yarak et al. (24) publicaron en el 2019 el artículo “The Impact of Adjuvant Chemotherapy on Health-Related Quality of Life (HR-QoL), A Prospective Multicenter Measurement Study”. El objetivo del estudio consistía en evaluar cómo la quimioterapia adyuvante afectaba la calidad de vida de los pacientes antes del inicio del tratamiento y en diferentes momentos a lo largo del mismo, es decir, a la mitad, al final y 3 meses después de finalizar la quimioterapia y examinar si las variaciones individuales de la calidad de vida de los participantes podrían explicarse por características demográficas y médicas seleccionadas. Para ello se encuestó a 78 pacientes diagnosticados de tumores sólidos usando el cuestionario EORTC QLQ C30 , encontrándose que las puntuaciones de calidad de vida experimentaron cambios estadísticamente significativos a lo largo del tiempo, registrándose un aumento de la puntuación de $46,37 \pm 10,36$ antes del tratamiento a $66,56 \pm 15,70$ durante la quimioterapia adyuvante, un

descenso posterior a $64,21 \pm 15,49$ al final de la quimioterapia y un nuevo descenso a $53,29 \pm 12,56$ 3 meses después de finalizar la quimioterapia. No hubo correlación estadísticamente significativa entre la edad en el momento del diagnóstico, las comorbilidades, el número de ciclos de quimioterapia, el tipo de cáncer y las puntuaciones del QLQ-C30 antes, durante y después de la quimioterapia adyuvante.

Vargas (25) publicó en Chile, en el año 2018, la tesis denominada “Calidad de vida en mujeres de 60 años y más con cáncer, adscritas a un hospital de la provincia de Concepción y su relación con los determinantes sociales de la Salud”. El objetivo del estudio fue evaluar la asociación existente entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida de mujeres hospitalizadas con diversos tipos de cáncer, y recibiendo distintos tratamientos (quimioterapia, radioterapia y alivio del dolor). Para tal fin 70 participantes fueron encuestadas a través del cuestionario EORTC QLQ-C30. Los resultados encontraron que la dimensión de estado global de salud/calidad de vida presentó una media de 65.7 con una desviación estándar (DE) = 18.4. En cuanto a la dimensión funcional, el indicador de funcionamiento cognitivo obtuvo la media más alta, 78.1 (DE=24.2), seguida por funcionamiento de roles 72.4 (DE=30.1) y funcionamiento emocional 66.1 (DE=21.4). En tanto que las medias más bajas se presentaron en los indicadores de funcionamiento emocional 66.1 (DE=21.4) y funcionamiento físico 65.6 (DE=23.1). En relación a los síntomas, se encontró que dolor presentó la media más alta, 46.7 (DE=23.7), seguido por la fatiga 43.7 (DE=26.1); mientras que diarrea obtuvo la media más baja 7.6 (DE=19). Además, se halló una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y los siguientes determinantes sociales: educación, ocupación, condición de tenencia de vivienda, estado general de la vivienda y satisfacción de ingreso.

Pineda (26) elaboró en Nicaragua en 2021 la tesis “Resiliencia y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello, marzo – noviembre 2019” con el fin de identificar cómo estas variables se relacionan. Para ello se procedió con

un diseño metodológico descriptivo y transversal, en donde se aplicaron los cuestionarios: Connor Davidson, CD-RISC y el EORTC QLQ- C30 además de una ficha de información sociodemográfica. Los datos obtenidos establecieron que el 80 % de las encuestadas presentaba un alto nivel de resiliencia siendo el factor más presente el de control y propósito registrado en el 73.3 %. Así mismo el 60 por ciento percibía una buena calidad de vida, y según el área de estado global de salud/calidad de vida se encontró que el 73.3 % reportaba un nivel alto. Estos resultados establecieron una importante asociación entre resiliencia y calidad de vida.

Campos et al. (27) en el 2020 publicaron en la revista brasileña “Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social”, el artículo: “Impacto da fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama”. Un estudio que tuvo como propósito evaluar la calidad de vida en las pacientes con cáncer de mama que presentaban fatiga como consecuencia de la quimioterapia. El estudio fue realizado bajo un enfoque prospectivo y cuantitativo en 47 mujeres, a quienes se les aplicó los siguientes cuestionarios: el Pictograma de Fatiga, la Escala de Fatiga de Piper Revisada y el EORTC QLQ- C30, en dos puntos de tiempo, el primero que corresponde a tan pronto como se identificó fatiga secundaria a la quimioterapia, denominado como Tiempo uno (T1) y el segundo que corresponde al ciclo de quimioterapia posterior, definido como Tiempo dos (T2). La media de las puntuaciones obtenidas para la dimensión de estado global de salud/calidad de vida fue 66,67 en T1 y 75.00 en T2, en tanto que de los 5 indicadores funcionales el de funcionamiento cognitivo alcanzó la media más alta con puntuaciones de 83,33 en T1 y 100 en T2. Además, se registró una media de 33.33 en T1 y T2 para la pérdida de apetito y fatiga, que eran las más altas en relación a los síntomas. En síntesis, los participantes presentaron puntuaciones satisfactorias en las dimensiones: funcional y de estado global de salud/calidad de vida, sin embargo, aún presentaban fatiga, dolor, insomnio, pérdida de apetito y dificultades económicas. Además, se encontró que las asociaciones entre la fatiga general y el estado de salud general, el funcionamiento social y el dolor

fueron significativas sólo en T2, aludiendo que una mayor duración de la fatiga se asoció con una peor calidad de vida. Esta investigación sostiene que la fatiga afecta el funcionamiento, las habilidades emocionales y sociales de las mujeres y resalta la necesidad de investigar medidas más efectivas para controlar la fatiga y restaurar la calidad de vida.

García (28) presentó en Ecuador en el 2018 el estudio “Efectos de la calidad de vida en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Eugenio Espejo”, su finalidad era investigar si el nivel de calidad de vida del paciente oncológico influye en su adherencia al tratamiento. Para ello se trabajó con un método ex post facto que involucró a 50 encuestados que respondieron las preguntas planteadas en el cuestionario QLQ-C30. El estudio por dimensiones de la calidad de vida encontró que el 44% reportó tener “bastante” afectación en su funcionamiento, en cuanto a la dimensión de síntomas el 54% reportó tener “un poco” en comparación al 40% que manifestó síntomas “en absoluto”. Respecto a la dimensión estado global de salud/calidad de vida el 56% refirió “Bastante” complicación y el 30% “Mucho”. Finalmente, la información codificada reveló una correlación negativa; es decir, a mayor calidad de vida menor adherencia a la quimioterapia.

2.1.2 Nacionales

Zuel y Gómez (30) elaboraron la tesis “Calidad de vida y adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes del IREN – Sur Arequipa, 2021” con la finalidad de identificar una relación bivariable. Para ello se trabajó con un método cuantitativo y transversal, en donde se aplicaron 2 cuestionarios a 100 pacientes. El nivel de calidad de vida se dividió en alto y bajo, encontrándose un predominio alto con un 67% frente a un nivel bajo reportado en el 33%. En lo que respecta a la adherencia al tratamiento, el 79% presentó una alta tasa de adherencia en tanto que el 11% y 10% presentaron una tasa de adherencia media y baja respectivamente. Se encontró un vínculo estadísticamente representativo entre las variables de estudio.

Arenas y Evaristo (31) presentaron la tesis “Calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022” cuya metodología de investigación fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. El enfoque principal era identificar el nivel de calidad de vida en los pacientes oncológicos de la institución; para ello se encuestaron a 106 de estos, que se encontraban hospitalizados, a través del cuestionario EORT QLQ-30. Los autores de la investigación no especifican el o los tratamientos administrados a dichos pacientes. Entre los resultados se encontró que los niveles regulares de calidad de vida predominaron en esta población alcanzando un 45.3%, seguida de niveles altos en un 38.7% y niveles bajos en el 16%. Con relación a sus dimensiones se halló un predominante estado global de salud bajo seguido del nivel regular y alto manifestados en el 50%, 47.2% y 2.8% en ese orden respectivamente. Según la dimensión de funcionamiento el nivel alto alcanzó cifras del 46.2% ocupando el primer lugar, seguida del nivel regular registrado en el 31.2% y bajo en el 22.6%. Finalmente, en la dimensión de los síntomas, se halló un predominio del nivel alto registrando cifras del 44.3%, en segunda posición se encontró el nivel regular con un 41.5% y por último el nivel bajo con un 14.2%.

Moran y Soto (32) en 2021 publicaron en la revista “Cuidado y Salud Pública” el artículo “Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima”, cuya investigación tuvo como propósito identificar el nivel de calidad de vida en el paciente y contó con la participación de 109 pacientes oncológicos. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, con aplicación del cuestionario EORTC QLQ-C30. Los investigadores no mencionan el tipo de tratamiento utilizado en estos pacientes. Se evidenció una calidad de vida predominantemente baja manifestada en el 51.4% frente a una de nivel alto en el 48.6% y al análisis según sus dimensiones, se evidenció que el 50.5% presentaba una alta carga de síntomas asociado a una baja calidad de vida, en tanto que para el estado global de salud el 56% alcanzó un nivel bajo y el 52.3% presentaba un bajo funcionamiento.

Salazar (33) elaboró en 2021 la tesis “Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021” cuyo propósito fue determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer. El enfoque del estudio fue cuantitativo, descriptivo – transversal. Se incluyó en la población de estudio 109 personas. Para el acopio de los datos se encuestó a los participantes a partir del cuestionario EORTC QLQ C30. En los resultados de la calidad de vida en general se encontró un predominio del nivel medio, reportado por el 45.9 %, seguido del nivel alto en el 43.1% y bajo en el 12.8%. En cuanto a la calidad de vida por dimensiones, se encontró un predominio del nivel alto en las escala de funcionamiento con un 49.5% en tanto que en la escala de estado global de salud/calidad de vida predominó el nivel medio, con 51.3% y se encontró un predominio de un alto nivel de síntomas, reportado por el 46.8%.

Vega (29), publicó en el año 2018 la tesis denominada “Calidad de vida del paciente oncológico adulto mayor del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Un estudio de tipo observacional, con alcance descriptivo y de corte transversal, que tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y describirla según el estado emocional, social, físico y de salud global. Para el cual se incluyó a 100 pacientes atendidos en el consultorio externo de la Unidad de Oncología Médica de dicho hospital, con edades mayores o iguales a 60 años, con diferentes tipos de cáncer, que recibían distintos tipos de tratamiento (quimioterapia, radioterapia, quirúrgico y/o terapia combinada). Estos participantes fueron encuestados a través del cuestionario EORTC QLQ-C30. Los resultados reportados fueron que calidad de vida en el estado físico fue 67.4 (DE=16) ; en el estado emocional, 52.7 (DE= 26); en el estado social, 63.6 (DE=20) y en la salud global fue 63.8 (DE=15).

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1. Cáncer

La palabra Cáncer proviene del griego “*Karkinos*” que en español equivale a “cangrejo”. Hipócrates usó este término por primera vez para referirse a unas lesiones ulcerativas persistentes que ocasionalmente se endurecían y progresaban sin control, extendiéndose a través de los tejidos como las patas de un cangrejo. Así lo plasmó en uno de sus escritos “Sobre las enfermedades de las mujeres”, describiendo el cáncer de mama con el término karkinos: “[...]En las mamas se producen unas tumoraciones duras, de tamaño mayor o menor, que no supuran y que se van haciendo cada vez más duras; después crecen a partir de ellas unos cánceres (karkinos), primero ocultos, los cuales por el hecho de que van a desarrollarse como cánceres (karkinos), tienen una boca rabiosa y todo lo comen con rabia” (34).

Otro término más técnico es neoplasia, derivado también del griego “neo” = nuevo y plasia = tejido o células que traducido quiere decir “tejido nuevo”, haciendo alusión a que los cánceres son en realidad nuevos crecimientos de células en el cuerpo.

Otro sinónimo para el cáncer es " tumor maligno " el cual hace referencia a una masa de células nuevas no estructuradas, que no tienen un propósito conocido en la función normal del cuerpo.

La Sociedad Americana del Cáncer define al cáncer como “un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento y la diseminación descontrolada de células anormales”.

Un cáncer puede comenzar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo, este tumor maligno está compuesto de células que invaden la membrana basal, y por extensión directa a órganos y/o tejidos vecinos o por metástasis a sitios distantes ya sea por el torrente sanguíneo, el sistema linfático, o por implantación de células cancerosas pueden propagarse e invadir partes del cuerpo contiguas y/o diseminarse a otros órganos. Este

proceso es lo que lo diferencia de los tumores benignos (no cancerosos) los cuales, a pesar de que pueden crecer en tamaño y ejercer presión sobre las estructuras vecinas, permanecen en la parte del cuerpo en la que se originaron sin extenderse a otros órganos o tejidos (35).

2.2.2 Pistas de la Biología Celular del Cáncer

Gracias a la biología celular hoy podemos entender los procesos celulares que ocurren en el cáncer. Las investigaciones explican que las células cancerosas son autóctonas, dicho en otras palabras, surgen de tejidos normales del cuerpo y al parecer la mayoría de los cánceres tienen un origen monoclonal, es decir son producto de la transformación genética de una sola célula normal del cuerpo, conocida como célula ancestral, que se convierte en una célula cancerosa y que luego se reproduce mediante expansiones clonales sucesivas, dando lugar a un conjunto de células que conocemos como “tumor”.

Otros estudios han revelado que las células cancerosas presentan diferencias importantes respecto a las células normales. Por ejemplo, las células cancerosas son genéticamente inestables y propensas a reordenamientos, duplicaciones y deleciones de sus cromosomas que hacen que su descendencia muestre rasgos inusuales haciendo que a medida que crece un tumor, las células que lo componen adquieran nuevas características, que las hacen diferentes entre sí, creando de esta manera distintas poblaciones de células dentro del tumor, así, aunque un tumor en su conjunto sea de origen monoclonal, puede contener un gran recuento celular de diversas características. Esto puede explicar porque las células cancerosas suelen carecer de las propiedades que poseen las células normales a partir de las cuales se desarrollaron; por ejemplo, las células secretoras normales pueden producir y liberar moco, pero los cánceres que se desarrollan a partir de las mismas células pueden perder esta capacidad, así también, las células epiteliales suelen contener queratina, sin embargo las células relacionadas con el cáncer de piel es posible que no pueden almacenar esta proteína en su citoplasma.

Así mismo, se ha descubierto que las células cancerosas tienen una apariencia que difiere de las células normales. Es decir, a diferencia de las células normales, que usualmente contienen un núcleo que representa solo la quinta parte del volumen celular global, el núcleo de las células cancerosas representa el mayor porcentaje de su volumen total.

Pero lo que diferencia a las células normales de las cancerosas es que éstas han perdido las restricciones de crecimiento que regulan la división y crecimiento celular normal e ignoran las señales que les ordenan dejar de dividirse, especializarse o morir, lo que les permite crecer descontroladamente y extenderse a áreas del cuerpo a las que no pertenecen, dando paso al cáncer (36,37) Los principales genes que tenemos para controlar el crecimiento celular son los protooncogenes, los genes supresores de tumores y los genes de reparación del ADN, cuando estos genes son afectados por cambios, o también llamados mutaciones, ocurre una división celular anómala. Para comprender este complejo mecanismo podemos pensar en la célula como un automóvil, el cual, para tener un buen funcionamiento se rige bajo un sistema de control que regula su velocidad de avance a partir de un acelerador y un freno.

Protooncogenes: Un protooncogén se comporta como el acelerador del automóvil, promoviendo el crecimiento y la división celular para crear nuevas células o mantener la viabilidad de las células existentes.

Oncogén: Cuando ocurre una mutación en un protooncogén o hay demasiadas copias de él, éste se transforma en un oncogén, el cual equivaldría a un acelerador atascado, lo que hace que la célula se divida sin control, pudiendo resultar en un cáncer.

Genes supresores de tumores: son genes que ralentizan la división celular y dan instrucciones a las células para producir la apoptosis (muerte celular programada). Los genes supresores tumorales actúan como el freno de un automóvil que evita que la célula se divida demasiado rápido. Una mutación en estos genes da lugar a una división celular descontrolada. Una explicación de por qué algunos tipos de cáncer se

presentan en familias es el descubrimiento de que las mutaciones en los genes supresores de tumores se pueden heredar en algunos síndromes de cáncer familiar. Aunque algunas mutaciones del gen supresor de tumores son heredadas, gran parte de ellas se adquieren en el transcurso de la vida.

Los sistemas de respaldo del cuerpo

Conjuntamente a la acción coordinada de los protooncogenes y los genes supresores de tumores, las células cuentan con al menos otros tres sistemas que pueden ayudarles en la prevención de la división celular descontrolada.

- **Genes de reparación del ADN:** Una célula debe crear una nueva copia de todo su ADN cuando se divide para crear nuevas células. Este es un proceso difícil que ocasionalmente causa errores de ADN. Adicionalmente, los genes de una persona, están en riesgo continuo de sufrir daños debido a los carcinógenos ambientales, así como a las sustancias químicas creadas dentro de sus propias células. La mayoría de veces, los genes de reparación del ADN reparan estos errores, o, si no pueden hacerlo, provocan la muerte celular buscando evitar que el error ocasione más problemas. Pero, si este sistema falla, el error (que ahora se convierte en una mutación) se vuelve una característica permanente en esa célula y en todas sus células hijas. Con frecuencia, una célula tarda muchos años en experimentar simultáneamente todas las mutaciones que fomentan el desarrollo del cáncer debido a este sistema altamente efectivo.

Los cambios en estos genes, se pueden adquirir con el tiempo, como otro tipo de mutaciones genéticas, o se pueden heredar de uno de los padres. El riesgo de cáncer, particularmente cáncer de mama y de ovario en las mujeres, es mayor entre las personas que heredan una mutación patógena de estos genes (38).

- Así también, si una célula está dañada o su sistema de control está desregulado, los sistemas de respaldo celular pueden desencadenar la apoptosis, es decir, incitar a la célula a destruirse a sí misma. Se ha demostrado que un gen supresor de tumores conocido como proteína p53 en su estado normal provoca la división celular y la apoptosis de células anormales. No obstante, este proceso no se da en las células formadoras de tumores, puesto que se ha descubierto la inactivación de este gen en numerosos tipos de cáncer. Esta habilidad para evadir la apoptosis pone en peligro a los pacientes oncológicos de dos maneras: conduce a la formación de tumores y hace que las células cancerosas sean resistentes al tratamiento.
- Un tercer sistema de respaldo que controla el número máximo de divisiones permitidas en una célula es regulado por un mecanismo de conteo que involucra los telómeros, es decir, los segmentos de ADN que se ubican en los extremos de los cromosomas y que se acortan con cada replicación cromosómica. Una vez que son más cortos que un umbral de longitud establecido, se activa una señal interna que le indica a la célula que deje de dividirse, evitando así que ésta se replique indefinidamente. Las células cancerosas, por el contrario, pueden reproducirse indefinidamente por acción de la enzima telomerasa, la cual está prácticamente ausente en la mayoría de células adultas, pero presente en la mayoría de células cancerosas. Esta enzima reemplaza sistemáticamente los fragmentos teloméricos escindidos durante cada ciclo de división celular permitiendo que las células proliferen indefinidamente (36).

2.2.3 Clasificación del cáncer

La clasificación de los cánceres se puede basar en su histología, es decir según el tipo de tejido donde se origina el cáncer, y en función al sitio primario. La Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología o ICD-O-3 es el estándar para codificar las neoplasias, la cual, desde el punto de vista histológico, las agrupa en seis categorías:

- Carcinoma: neoplasia maligna de origen epitelial
- Sarcoma: se origina en los tejidos de soporte y conectivos (huesos, los tendones, los cartílagos, los músculos y el tejido adiposo).
- Mieloma: cuyo origen son las células plasmáticas de la médula ósea
- Leucemia: son cánceres de la médula ósea
- Linfoma: se desarrollan en los nódulos del sistema linfático, una red de vasos y órganos (bazo, amígdalas y timo) que purifican los fluidos corporales.
- Tipos mixtos: pueden estar dentro de una categoría o de diferentes categorías (pej. Carcinosarcoma)

En tanto que la clasificación según su sitio primario es más amplia y de acuerdo a la ubicación donde el cáncer apareció por primera vez, siendo los más frecuentes: piel, pulmones, mamas, próstata, colon- recto y cuello uterino.

2.2.4 Tratamiento del cáncer

El tratamiento utiliza técnicas médicas que buscan destruir, modificar, controlar o extirpar tejido canceroso primario, regional o metastásico. Sus objetivos están orientados a erradicar completamente los tumores conocidos, evitar que el cáncer primario regrese o se propague, y aliviar los síntomas si todas las demás medidas curativas razonables han fallado (39) . Existe una multitud de tratamientos y medicamentos para el cáncer, y muchos otros están bajo investigación. Los tratamientos se pueden clasificar en locales, porque se emplean para tratar un tumor o una parte del cuerpo en particular, tales como la cirugía y la radioterapia, y en

sistémicos, los cuales son tratamientos farmacológicos que tienen la capacidad de afectar todo el cuerpo, estos incluyen terapia dirigida, inmunoterapia y quimioterapia.

Existen diferentes enfoques para tratar esta enfermedad, los cuales dependerán del tipo de cáncer, qué tan avanzado está, los tratamientos disponibles y objetivos propios del tratamiento. Los más comunes son: Cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia dirigida, inmunoterapia, trasplante de células madre o médula ósea y terapia hormonal (40), a continuación se detallan los observados en la presente investigación:

Locales:

Cirugía: Es el tipo de tratamiento más antiguo para el cáncer. Esta puede ser curativa y su objetivo es eliminar los tumores localizados o reducir el tamaño de los tumores grandes para que el tratamiento de seguimiento con radiación o quimioterapia sea más efectivo. Junto con las propiedades curativas, la cirugía puede ser diagnóstica, al confirmar la existencia de la enfermedad y determinar el estadio del cáncer. Esto es posible al observar bajo el microscopio el tejido, las células o líquido extraídos del cuerpo en un procedimiento conocido como biopsia. Así mismo la cirugía puede tener fines reconstructivos orientados a reparar deformidades o disfunciones surgidas a raíz de la cirugía curativa además de tener fines paliativos, es decir, puede reducir el dolor intenso del paciente y hacer que su vida sea más cómoda. No obstante, la cirugía también tiene fines preventivos o profilácticos donde se extirpa tejido que aún no contiene células cancerosas, pero que tiene la probabilidad de volverse canceroso en el futuro (41).

Sistémicos

Radioterapia: emplea rayos X y rayos gamma, así como otras fuentes de radiación para destruir las células cancerosas, pero es posible que cause un daño mínimo a las células y los tejidos normales. La radiación provoca la muerte celular al descomponer las moléculas y provocar reacciones que dañan las células vivas. La ubicación del tumor primario y si sus células tumorales son radiosensibles determinan cuándo usar la radioterapia.

Después de recibir dosis moderadas de radiación, los tumores radiosensibles muestran una rápida regresión. Siendo los cánceres altamente radiosensibles la leucemia y el linfoma. El tumor debe estar localizado, ser de fácil acceso y estar lejos de los principales órganos del cuerpo para que la radioterapia sea más eficaz. Uno de los mejores candidatos para la radioterapia es el cáncer testicular. El término "radiocurabilidad" significa que la relación entre el tejido normal y el tumor permite usar dosis curativas de radiación sin causar daño significativo al tejido sano. Los cánceres de cuello uterino, laringe, mama y próstata se encuentran entre los tumores radiocurables. La radioterapia no solo tiene fines curativos, también posee un potencial paliativo que generalmente se usa en metástasis óseas. La radioterapia a menudo se usa como terapia adyuvante de otros tratamientos, más comúnmente cirugía y quimioterapia (42).

Quimioterapia: Las células se dividen al pasar por un ciclo celular, siguiendo un conjunto ordenado de eventos que incluyen la síntesis de ADN (fase S), la mitosis (fase M), culminando en el crecimiento celular y la división en dos células hijas. Con la quimioterapia, los medicamentos, que interfieren principalmente con la síntesis de ADN y mitosis (fase S y ciclo celular M), se usan para destruir las células cancerosas. Varios agentes trabajan a través de muchos mecanismos diferentes: algunos dañan el material genético de la célula mientras que otros detienen estratégicamente la división celular, disminuyendo así la probabilidad de recurrencia del cáncer, aliviando a su vez los síntomas y reduciendo potencialmente el tamaño del tumor. La realidad innegable es que los agentes quimioterapéuticos no pueden distinguir entre las células normales y las células cancerosas, por ello éstas también pueden verse afectadas, dando lugar a los indeseables efectos secundarios.

La quimioterapia se puede administrar de distintas formas, dependiendo del tipo de cáncer y su localización; entre ellas se encuentran: la vía oral, subcutánea, intramuscular, intratecal (se aplica en el espacio líquido que rodea la médula espinal y el cerebro) y la más frecuente, la intravenosa (43). Cuando el tratamiento se administra en un tiempo más prolongado

se hace uso de un catéter delgado en la vena principal o vía central, mediante una pequeña cirugía (44) . No obstante, la quimioterapia no sólo trata la enfermedad, sino que también puede usarse con fines paliativos. La quimioterapia ofrece una amplia gama de fármacos que se clasifican en función de sus propiedades químicas y su capacidad para atacar y combatir eficazmente las células cancerosas en diferentes puntos cruciales del ciclo celular. Por esta razón, a menudo se emplea una combinación de fármacos para maximizar la eficacia del tratamiento que se le conoce como quimioterapia combinada.

A continuación, la clasificación según las principales categorías de los agentes quimioterapéuticos:

- **Agentes alquilantes:** actúan directamente sobre el ADN, creando enlaces cruzados entre las cadenas de ADN, uniones anómalas de bases o roturas en las cadenas de ADN, impidiendo así que la célula se divida. Generalmente se considera que los agentes alquilantes no son específicos del ciclo celular, lo que significa que pueden matar la célula en varias y múltiples fases del ciclo celular. Los agentes alquilantes son beneficiosos para el tratamiento de varios tipos de cáncer, pero su verdadero poder reside en su capacidad para combatir eficazmente los cánceres de crecimiento lento. Se ha descubierto que son mucho menos eficaces en las células de crecimiento rápido. Existen varios agentes alquilantes potentes, como el clorambucilo, la ciclofosfamida, la tiotepa y el busulfán.
- **Antimetabolitos:** pueden reemplazar los bloques de construcción naturales en las moléculas de ADN. Esto tiene un gran impacto en las enzimas necesarias para el metabolismo celular y la síntesis de proteínas. En resumen, imitan los nutrientes que una célula necesita para crecer y se presentan como una oferta irresistible para que la célula los consuma. Sin embargo, lo que ocurre en realidad es que la célula es engañada y acaba muriendo lentamente por falta de nutrientes. Entre esta clase de medicamentos se encuentran los

antagonistas de purina, antagonistas de pirimidina y antagonistas de folato.

- **Alcaloides vegetales:** son derivados de las plantas y se han diseñado para bloquear de manera específica la capacidad de las células cancerosas de dividirse y multiplicarse. Estos fármacos pueden actuar durante todo el ciclo celular, algunos con más eficacia en las fases S y M. Algunos de ellos son la actinomicina D, la doxorubicina y la mitomicina.
- **Antibióticos antitumorales** no son específicos del ciclo celular. Funcionan uniéndose al ADN y bloqueando la síntesis de ARN (ácido ribonucleico), un paso importante en la fabricación de proteínas necesarias para la supervivencia celular. Su mecanismo de acción difiere de los antibióticos utilizados para tratar infecciones bacterianas, puesto que los antibióticos antitumorales desenrollan las hebras del ADN, impidiendo que las células se reproduzcan. Dentro de ellos se encuentran la doxorubicina, la mitoxantrona y la bleomicina (43).

Efectos secundarios de la quimioterapia

Estos pueden ser significativos y afectar la decisión del paciente para continuar el tratamiento, así como afectar negativamente su calidad de vida. La quimioterapia si bien mata las células cancerosas, no tiene la capacidad de diferenciarlas de las células sanas que crecen rápidamente, conduciendo a una reducción del recuento leucocitario y como consecuencia los pacientes experimentan fatiga (que varía según la programación del tratamiento). Por ejemplo, los pacientes que reciben quimioterapia cíclica normalmente experimentan un pico de fatiga en los días posteriores al tratamiento, cuando su cuerpo experimenta la mayor reducción de glóbulos blancos, seguido de niveles reducidos de fatiga hasta el próximo ciclo de tratamiento y a su vez la quimioterapia puede afectar la producción de eritrocitos, causando anemia. Del mismo modo, esta opción terapéutica puede presentar otros efectos adversos como la

pérdida de peso y de masa muscular, los que pueden conducir a debilidad y fatiga. Sin embargo, se ha observado también que algunos pacientes pueden aumentar de peso durante el tratamiento, lo que podría aumentar el riesgo de apnea del sueño y, en consecuencia, fatiga. Las reacciones a corto plazo relacionadas con la quimioterapia pueden también incluir vómitos, diarrea, náuseas, pérdida de cabello, fiebre, úlceras orales, estreñimiento, hematomas y sangrado. La mayor parte de ellos pueden prevenirse y tratarse, así como tienden a desaparecer cuando finaliza el tratamiento. Las reacciones a largo plazo que se presentan meses e incluso años después al tratamiento, pueden ser daño del tejido pulmonar, afecciones cardíacas, infertilidad, insuficiencia renal, dolor neuropático y la posibilidad de que se produzca un segundo cáncer (45–47).

Inmunoterapia: utiliza medicamentos diseñados para ayudar al sistema inmunitario a combatir el cáncer y actúa de dos maneras principalmente: mejora las defensas naturales del cuerpo, haciéndolo más fuerte y efectivo para identificar y atacar las células cancerosas o a través de la producción en laboratorio de sustancias similares a los componentes del sistema inmunitario útiles para mejorar su acción al encontrar y atacar las células cancerosas.

El uso de la inmunoterapia puede ser activo o pasivo. La inmunoterapia activa consiste en desencadenar una respuesta inmunitaria para combatir las células cancerosas, mientras que, en la inmunoterapia pasiva se administran moléculas inmunitarias a pacientes que no las fabrican por sí mismos. A su vez existen varios tipos de inmunoterapia, como los anticuerpos monoclonales e inhibidores de puntos de control inmunitarios, terapia de virus oncolíticos, terapia de células T, vacunas contra el cáncer e inmunoterapias no específica (48,49).

- Los **anticuerpos monoclonales (mABs o Moabs)** son proteínas creadas artificialmente en un laboratorio. Su acción es similar a los anticuerpos naturales creados por el organismo que refuerzan la capacidad del sistema inmunitario para identificar y marcar patógenos como virus y bacterias para su erradicación. De la misma

manera estos medicamentos están diseñados para atacar una proteína específica de las células cancerosas. A modo de ilustración podemos explicar que algunos anticuerpos monoclonales, como el rituximab, que se adhiere a una proteína llamada CD20 en las células B, un tipo de glóbulo blanco y algunos tipos de células cancerosas, marcan las células para ayudar al sistema inmunológico a identificarlas y eliminarlas de manera más efectiva. A veces se administran solos, pero en su mayoría se combinan con quimioterapia convencional (50).

- **Los inhibidores de puntos de control inmunitarios.** Existen unas proteínas de control inmunitario que permiten que el sistema inmune ataque las células “extrañas” y no destruya las células sanas. Estas proteínas se ubican en la superficie de las células inmunitarias (o células T) y cuando reconocen y se unen a las proteínas asociadas de otras células, se activan los puntos de control inmunitarios; al darse esta unión, las células T reciben una señal de "apagado" que evita la destrucción de la otra célula. Pero, en ocasiones, las células cancerosas activan estos puntos de control para evadir el ataque del sistema inmunitario. Para esto fueron creados los inhibidores del punto de control inmunitario, cuya función es bloquear las proteínas del punto de control para que no se unan con sus proteínas asociadas de manera que no exista señal de “apagado”, permitiendo que las células cancerosas puedan ser destruidas. Estos inhibidores afectan con frecuencia los puntos de control de las vías PD-1/PD-L1 y CTLA-4. PD-1 es una proteína punto de control en las células T. PD-L1 es una proteína que se encuentra tanto en células normales como en células cancerosas. Se puede decir que la unión de PD-1 a PD-L1 instruye efectivamente a la célula T para que no ataque a la otra célula. Esta proteína, PD-L, que en ciertas células cancerosas se encuentra en altas concentraciones, ayudándolas a esconderse de un ataque inmunitario. Los anticuerpos monoclonales que se dirigen a PD-1 o PD-L1 pueden bloquear esta unión y estimular la respuesta inmunitaria contra las

células cancerosas. Un ejemplo de medicamentos que se dirige a PD-1 es Nivolumab (51).

Cabe mencionar que algunos pacientes oncológicos pueden recibir un solo tratamiento. Sin embargo, la mayoría de los pacientes requieren tratamientos combinados (52), de ahí deriva el término terapia combinada, el cual hace alusión al tratamiento por varios medios diferentes simultáneamente o en forma secuencial, por ejemplo: la quimioinmunoterapia, radioinmunoterapia, quimioradioterapia, crioquimioterapia, y la terapia recuperativa, pero sus combinaciones y la cirugía se utilizan también (53).

Otros medicamentos para el cáncer:

Bifosfonatos: retardan la actividad de los osteoclastos, células encargadas de destruir hueso para luego remodelarlo y conservarlo resistente. Las células cancerosas que hacen metástasis en los huesos se vuelven hiperactivas, lo que lleva a la destrucción del hueso a un ritmo más rápido que su reparación, lo que resulta en huesos más delgados y débiles que causan dolor, hipercalcemia y una mayor probabilidad de fracturas. Según el tipo de cáncer que se esté tratando, el tipo de bisfosfonato utilizado puede variar. Los bisfosfonatos típicos utilizados para tratar el mieloma múltiple y las metástasis óseas incluyen: clodronato, pamidronato, ácido zoledrónico. El alendronato, el risedronato y el etidronato son algunos de los bisfosfonatos que se usan para tratar y prevenir la osteoporosis (51).

Terapia adyuvante y neoadyuvante

Si una lesión es resecable y está localizada en el momento del diagnóstico, se debe realizar una cirugía. Las lesiones grandes o las lesiones que invaden las estructuras circundantes que inicialmente no son resecables pueden ser susceptibles de reducción de volumen con quimioterapia inicial (neoadyuvante) o radioterapia (54). Se denomina adyuvante o neoadyuvante según el tiempo de administración. Por ejemplo, la quimioterapia neoadyuvante precede al tratamiento local, que puede incluir cirugía o radioterapia. Además de determinar la sensibilidad

del tumor a la quimioterapia in vivo, se ha demostrado que esta terapia tiene efectos positivos en pacientes candidatos a cirugía, como la reducción del tamaño del tumor, el aumento de las tasas de resección e incluso la preservación del órgano afectado. El control temprano de las micrometástasis es su principal beneficio. Las respuestas objetivas (reducción, crecimiento o persistencia del tamaño del tumor) se utilizan para evaluar la eficacia de la terapia neoadyuvante durante el tratamiento. La quimioterapia adyuvante, por otro lado, se usa posterior a la cirugía del tumor o cuando éste ha sido irradiado, y no existen signos de enfermedad local o sistémica; todo esto con el propósito de erradicar las posibles micrometástasis así como reforzar el control local a fin de disminuir el riesgo de recurrencia local y sistémica (55).

Unidades de oncología para pacientes ambulatorios

Si bien la atención hospitalaria sigue siendo importante para algunos tratamientos contra el cáncer, la atención ambulatoria ha llegado a ser una opción alterna, segura y eficaz para la que cada vez más pacientes son elegibles. Reservándose así los servicios hospitalarios para los pacientes que requieren estadías de tratamiento más prolongadas y presentan necesidades clínicas más complejas. Tal es el caso de la quimioterapia ambulatoria, donde el paciente acude con cita previa a un centro de atención, recibe el tratamiento y retorna el mismo día a su casa (5); o también, el paciente en la comodidad de su hogar, puede recibir infusiones de quimioterapia a corto y largo plazo mediante una bomba portátil. Con el avance de la terapia y la inmunoterapia, la duración de la infusión es aún más corta que la quimioterapia. Esto hace que el tratamiento farmacológico del cáncer en régimen ambulatorio sea aún más factible, maximizando así la capacidad hospitalaria y aumentando la satisfacción del paciente, además de facilitar la administración de los medicamentos de forma segura dentro de un ambiente familiar que mejora la comodidad física, bienestar psicológico y satisfacción del paciente. Al mismo tiempo que le permite al oncólogo dirigir la administración de los medicamentos para que en caso de suscitarse algún problema se pueda brindar asistencia inmediata, a un costo menor que la hospitalización. El

entorno del tratamiento y la vía de administración están determinados por la condición médica del paciente y el protocolo de tratamiento recomendado. Su decisión implica una adecuada evaluación clínica así como el consentimiento del paciente (56–58)

2.2.5 Calidad de vida

Calidad de vida engloba una definición amplia, multifacética y multidimensional que a menudo implica aspectos positivos y negativos de la vida, tales como: la salud personal (física, mental y espiritual), las relaciones interpersonales, el nivel educativo, el ambiente de trabajo, el estado social, la riqueza, la sensación de seguridad, la libertad y autonomía en la toma de decisiones y el medio físico que lo rodea(59).

Es por ello que definirla dependerá del enfoque en el cual se le estudie, pudiendo ser filosófico, político o de salud (60). Por consiguiente, no existe un concepto exclusivo ampliamente aceptado sobre calidad de vida (61). Para la OMS la calidad de vida es “ la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”(62).

A menudo, se confunden términos como “nivel de vida” o “calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ” con “calidad de vida”; si bien están relacionados, no significan exactamente lo mismo (61).

Calidad de vida lleva en sí un concepto intangible y subjetivo a diferencia del nivel de vida que implica un concepto tangible y objetivo (63), el cual se relaciona con el bienestar material (riqueza y comodidad) de la persona promedio en una población determinada y, considera factores como el producto bruto interno, la esperanza de vida y las oportunidades económicas (64); es decir, se refiere a cuán capaz es el individuo de cubrir sus demandas materiales (65).

Por otro lado, la calidad de vida relacionada con la salud hace alusión a los dominios del bienestar subjetivo que se afectan a causa de las

patologías y sus tratamientos (66). Muchos autores han planteado diversas definiciones, Shumaker y Naughton le dan el siguiente concepto: “La evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general” (67). CVRS bajo un enfoque individual hace alusión a las percepciones de salud física y mental (nivel de energía, estado de ánimo) y sus correlatos, incluidos riesgos y condiciones de salud, estado funcional, apoyo social y estado socioeconómico; en tanto que, a nivel comunitario se refiere a los recursos, condiciones, políticas y prácticas que afectan la forma en que una población percibe su salud y estado funcional. A partir de ello, el Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC) define la CVRS como “la salud física y mental percibida por un individuo o un grupo a lo largo del tiempo” (68).

En la literatura se han propuesto diversas dimensiones, también llamadas escalas para el estudio de la CVRS. Debido a que este estudio se basa en el uso del cuestionario EORTC QLQ-C30, citaremos la clasificación planteada según su manual de puntuación.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

FUNCIONAL: hace alusión a la capacidad física del individuo sobre la ejecución de actividades que son cotidianas asociadas con su autonomía, independencia y competencias. Pero también hace referencia a la estabilidad en la salud de la persona, así como su afrontamiento ante una enfermedad y su desarrollo dentro de las actividades sociales (69).

Toma en cuenta 5 indicadores, los cuales son:

- **Funcionamiento Físico:** es la capacidad para llevar a cabo las tareas diarias fundamentales y necesarias (70), engloba la movilidad relacionada con las extremidades inferiores, la destreza relacionada con las extremidades superiores, axial o central relacionada con las funciones del cuello y la espalda, y actividades complejas que

involucran múltiples subdominios relacionados con las actividades instrumentales de la vida diaria (71).

- Funcionamiento de roles: la capacidad de una persona para realizar tareas propias de su edad y nivel de responsabilidad social (72).
- Funcionamiento Emocional: es un término amplio que engloba la regulación, la conciencia, la diferenciación y la expresión de las emociones, así como los síntomas psicológicos de la depresión, ansiedad, comportamiento agresivo, entre otros (73).
- Funcionamiento Cognitivo: es el término colectivo para una variedad de procesos mentales que incluyen el aprendizaje, el pensamiento, el razonamiento, el recuerdo, la resolución de problemas, la toma de decisiones y la atención (74).
- Funcionamiento Social: se enfoca en las dificultades que enfrentan las personas cuando intentan participar en las actividades sociales diarias que desean, tanto como en los efectos que estos obstáculos tienen sobre qué tan bien pueden desempeñar sus roles sociales (69).

ESTADO GLOBAL DE SALUD / CALIDAD DE VIDA :Estado global de salud hace alusión al estado general del paciente expresado mediante los términos "crítico", "deficiente", "regular", "bueno" o "excelente" u otros términos similares (75).

DE SÍNTOMAS: Se refiere a las manifestaciones clínicas de la enfermedad, pero también a los efectos secundarios o consecuencias no deseadas del tratamiento. En el caso del cáncer éstos se manifiestan según el tipo de cáncer y el área del cuerpo afectada, tal es así que cuando un cáncer hace metástasis, los síntomas se pueden dispersar por todo el cuerpo, o en el caso del desarrollo de un tumor, éste puede presionar órganos además de vasos sanguíneos y desencadenar ciertos síntomas en el organismo (76).

Operacionalización de las variables tipo de cáncer, tipo de tratamiento e intención de tratamiento.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Tipo de cáncer	Clasificación según su sitio primario, es decir, de acuerdo a la ubicación donde el cáncer apareció por primera vez.	Cáncer según su ubicación de origen en el cuerpo.	Cáncer de mama Cáncer de colon Cáncer de pulmón Linfoma Cáncer de próstata Cáncer de Vejiga Cáncer de endometrio Cáncer de estómago Cáncer de ovario Cáncer de testículo Melanoma	Cualitativa	Nominal
Tipo de tratamiento	Tipo de intervención terapéutica empleada para el manejo de una enfermedad (19).	Medicamentos administrados al paciente oncológico.	Quimioterapia Inmunoterapia Quimioterapia/ Inmunoterapia Bifosfonatos Inmunoterapia/Bifosfonatos		
Intención de tratamiento	El propósito de un tratamiento, o el efecto o resultado deseado del mismo (77).	Tratamiento administrado en función al objetivo deseado.	Neoadyuvancia Adyuvancia Metastásica/recurrencia 1° Línea 2° Línea o más		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño de investigación

La investigación fue realizada con un enfoque cuantitativo, ya que mediante el uso del instrumento EORTC QLQ-C30 se obtuvieron datos numéricos que luego se analizaron estadísticamente. Así mismo fue de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo; puesto que el investigador no intervino en los acontecimientos estudiados (78) y se pretendió describir la variable calidad de vida en un grupo de pacientes oncológicos en un tiempo específico.

4.2 Ámbito de estudio

El Hospital Daniel Alcides Carrión de Essalud, ubicado en la Carretera Calana Km 6.5, Tacna, Perú, Hospital de nivel III o categoría II- 2 según MINSA, con prestación de salud en diversas especialidades, con atención de emergencias, cuidados intensivos, centro quirúrgico, diagnóstico por Imágenes, servicio de medicina oncológica, laboratorio y servicios intermedios del mismo establecimiento. Recibe pacientes de la Región Tacna y Moquegua.

4.3 Población y muestra

Población

La población total fue de 56 pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023.

Muestra

En el presente estudio la población sujeto de estudio estuvo conformada por 52 pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud

Tacna 2023. Los otros 4 pacientes que son parte de la población del estudio, no dieron su consentimiento informado para participar del mismo.

Muestreo

La técnica de muestreo empleada fue la de tipo censal no probabilístico, ya que todos los miembros de la población se consideraron en este estudio. Teniendo en cuenta que la muestra está conformada por 52 personas, se estima que la precisión del presente estudio es 3.63.

4.3.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años.
- Pacientes que reciben tratamiento activo (uso de terapias como la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia, la inmunoterapia, la terapia dirigida, y otros que tienen como objetivo ralentizar, detener o eliminar el cáncer) en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión.
- Pacientes en pleno uso de sus facultades mentales capaces de responder la encuesta.
- Pacientes oncológicos atendidos durante los meses de abril, mayo y junio del 2023.
- Pacientes que firmen su consentimiento informado para participar de la investigación.

4.3.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes con metástasis cerebral.
- Pacientes con encefalopatía.
- Pacientes con infección neurológica.

4.4 Técnica y ficha de recolección de datos

4.1.1 Técnica

Se aplicó la encuesta, técnica que se caracteriza por poseer un orden específico que facilita la rápida obtención de datos en una muestra de estudio (79), la cual, incluyó una ficha de recolección de datos sociodemográficos así como el cuestionario EORTC QLQ-C30 , así mismo fueron extraídos de la historia clínica electrónica de cada paciente los datos clínicos considerados de utilidad para el presente estudio.

4.1.2 Instrumento

Para el registro de datos sobre la calidad de vida se usó el cuestionario EORTC QLQ-C30 en la versión 3.0 adaptada al español, una herramienta de medición que evalúa los resultados reportados por el paciente, conocido en abreviatura como instrumento PROM. Es decir, cada paciente respondió el cuestionario para evaluar subjetivamente su calidad de vida (9).

En el plano nacional este instrumento fue validado en el año 2019 por Ramírez (80) en un estudio orientado a determinar las propiedades psicométricas de mencionado cuestionario, en donde se realizó un análisis de validez de contenido para lo cual el instrumento fue evaluado por cinco expertos relacionados al área oncológica, hallando una V de Aiken para todos los ítems superior a 0.90. Por otro lado, en el caso de su confiabilidad se obtuvo coeficiente de Orión para el instrumento superior a 0.885, de lo que se infiere que este instrumento posee validez y confiabilidad para ser aplicado. Así también en el año 2021 Salazar (33), determinó la fiabilidad del instrumento a través de la prueba alfa de Cronbach , la cual fue de 0.933, mostrando un alto nivel de confiabilidad.

EORTC QLQ-C30

La “Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer” o, por sus siglas en inglés, EORTC - “European Organisation for Research and Treatment of Cancer” fue fundada en 1962, con la finalidad de estimular y desarrollar la investigación científica del Cáncer mediante ensayos clínicos prospectivos y multicéntricos a gran escala. Es así que en 1980 establece el "Grupo de Calidad de Vida", que inició un programa de investigación en 1986 para evaluar la calidad de vida de los pacientes con cáncer a través de un enfoque integrado y modular, dando origen al Cuestionario básico de la Calidad de vida de 36 ítems o QLQ-C36 (Core Quality of Life questionnaire) en 1987 y desde entonces se ha mejorado significativamente dando paso a la actual edición estándar, el EORTC QLQ-C30 versión 3.0. Este cuestionario se compone de escalas de elementos múltiples y medidas de un solo ítem, agrupadas en escalas funcionales, de síntomas y estado global de salud/calidad de vida y se dividen de la siguiente manera:

- Cinco escalas funcionales, que comprenden funcionamiento físico, funcionamiento de roles, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social.
- Tres escalas de síntomas: fatiga, dolor, náuseas y vómitos.
- Una escala de estado de salud global y de calidad de vida
- Seis ítems individuales que comprenden síntomas adicionales comúnmente reportados por pacientes con cáncer tales como disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea así como un ítem que considera el impacto económico percibido de la enfermedad (81).

Su uso ha sido validado en más de 120 idiomas, se utiliza cada año en más de 5000 estudios y se ha citado en más de 15 000 artículos a nivel mundial (82), considerándose así la herramienta PROM más empleada en oncología para medir la calidad de vida en pacientes con distintos tipos de cáncer y se puede utilizar en diferentes estadios de la enfermedad y tratamientos (83).

Sus 30 preguntas están puntuadas en formato Likert (84), es decir, en lugar de preguntas dicotómicas con respuesta SÍ/NO, permite que los

encuestados califiquen sus respuestas según su grado de conformidad (85). De manera que las primeras 28 preguntas relacionadas con las escalas funcional y de síntomas obtienen una puntuación de 1 a 4, que corresponde a la calificación "Nada", "Un poco", "Bastante" y "Mucho" respectivamente. A su vez, las preguntas 29 y 30 relacionadas con la escala de estado global de salud/calidad de vida se califican en valores del 1 a 7, donde 1 significa pésimo y 7 equivale a excelente.

Los puntajes obtenidos de cada una de las escalas y medidas de un solo ítem son transformados a partir de las fórmulas proporcionadas en el Manual de Puntuación EORTC QLQ-C30 en una escala de valores que va de 0 a 100. Por lo tanto, una puntuación alta en las escalas funcional y estado global de salud indican una mayor calidad de vida, en contraste con lo que denota un mayor puntaje en la escala de síntomas (81).

En cada situación, se aplica el mismo principio básico de puntuación:

- Calcule la media de los ítems que contribuyen a la escala; ésta es la puntuación bruta o RS en sus siglas en inglés.

$$RS = (I_1 + I_2 + \dots + I_n) / n$$

Donde:

RS = Puntuación bruta (Raw Score)

I_n = Puntuación del ítem registrado en el instrumento

n = Número de ítems

- Posteriormente se utiliza una transformación lineal para normalizar la puntuación bruta, de modo que las puntuaciones oscilen entre 0 y 100. Para obtener la puntuación S, la cual será la que nos permitirá interpretar los resultados.
- En la escala Funcional:
$$S = (1 - ((RS - 1) / \text{Rango})) * 100$$
- En la escala de Síntomas:
$$S = ((RS - 1) / \text{Rango}) * 100$$
- En el estado de Salud Global:
$$S = ((RS - 1) / \text{Rango}) * 100$$

Puntuación del EORTC QLQ-C30 versión 3.0

Escalas	Indicadores	Número de Ítem	Rango	Valoración
Funcional	Funcionamiento físico	1,2,3,4, 5	3	- Nivel de funcionamiento no saludable o bajo - Nivel de funcionamiento saludable o alto
	Funcionamiento de roles	6, 7	3	
	Funcionamiento emocional	21, 22, 23, 24	3	
	Funcionamiento cognitivo	20, 25	3	
	Funcionamiento social	26, 27	3	
De Síntomas	Fatiga	10, 12, 18	3	- Nivel bajo de sintomatología - Nivel alto de sintomatología
	Náuseas y vómitos	14, 15	3	
	Dolor	9,19	3	
	Disnea	8	3	
	Insomnio	11	3	
	Pérdida del apetito	13	3	
	Estreñimiento	16	3	
	Diarrea	17	3	
	Impacto Económico	28	3	
Estado de Salud Global/Calidad de vida		29,30	6	- Nivel de calidad de vida baja - Nivel de calidad de vida alto

Fuente: EORTC QLQ-C30 Scoring Manual

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

5.1 Procedimiento de recojo de datos

Los participantes encuestados fueron pacientes oncológicos atendidos en la sala de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna durante los meses de abril, mayo y junio del 2023. Un total de 56 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el presente estudio y una vez explicado el propósito de la investigación y el carácter voluntario de su participación 52 de ellos brindaron su consentimiento informado. La autora aplicó el cuestionario, considerando la fecha de sesión terapéutica prevista de cada paciente y usando en promedio veinte minutos por persona. Las encuestas se realizaron entre las 8:30 am y 10:30 am, en el momento donde los pacientes se encontraban a la espera y/o mientras estaban en reposo recibiendo la infusión de tratamiento médico respectiva. Toda la información de identificación personal fue eliminada para proteger la confidencialidad de los participantes.

Después de codificar las respuestas de los pacientes, se realizó el análisis estadístico y se creó una base de datos, la cual fue procesada en la plataforma estadística de SPSS 25.0 a fin de obtener resultados según los objetivos propuestos; de tal forma que, para determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes se realizó un análisis descriptivo de frecuencias. Así también, para identificar si existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de vida según el tipo de cáncer, tipo de tratamiento e intención de tratamiento se utilizó la prueba de U de Mann Whitney, donde el nivel de significancia se fijó en $p < 0,05$.

A partir de los hallazgos obtenidos, se procedió con la elaboración de los resultados y las conclusiones.

5.2 Consideraciones éticas

Antes de su ejecución, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, así como por el Comité de Ética en Investigación del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna, quien dio la aprobación y autorización respectiva para la ejecución del estudio propuesto en la población seleccionada.

El presente estudio contempla los principios éticos básicos a ser aplicados en una investigación, conforme al informe Belmont, estos son:

El respeto a las personas, el cual comprende dos convicciones éticas:

- **Autonomía:** al proporcionarles el consentimiento informado, los pacientes reciben garantías del carácter voluntario de su participación (86) en la investigación, además los pacientes que expresen su negativa a ser encuestados serán excluidos del estudio, respetando en ambos casos su autodeterminación y libertad para tomar decisiones. (87)
- **Protección a las personas con autonomía disminuida:** el presente estudio excluye a personas con déficit cognitivo que les dificulte o imposibilite responder la encuesta (88).

Así mismo considera las medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los encuestados (89) descartando la información de identificación personal una vez se hayan consolidado los datos para fines de análisis estadísticos.

Beneficencia, principio que busca maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños (88), éste estudio no implica riesgo para el paciente, puesto que su participación se limita a proporcionar los datos solicitados en la encuesta (90).

Justicia, basado en el principio de equidad, el presente estudio no admite la participación de pacientes vulnerables, carentes de la capacidad de dar su consentimiento (86).

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023.

Información de participantes	N	%
Total	52	100%
Edad (años)	Media: 55.88	Mín.: 28 Máx.: 86
Sexo		
Masculino	19	36.54
Femenino	33	63.46
Estado Civil		
Casado(a)	24	46.15
Soltero(a)	15	28.85
Conviviente	6	11.54
Viudo	6	11.54
Divorciado	1	1.92
Separado(a)	0	0.00
Grado de instrucción		
Superior	35	67.31
Secundaria	9	17.31
Primaria	4	7.69
Técnico	3	5.77
Sin instrucción	1	1.92
Situación laboral		
Empleado/a	23	44.23
Desempleado/a	15	28.85
Jubilado/a	14	26.92

En la tabla se observa que la edad de los encuestados oscila entre 28 años y 86 años, con una edad promedio de 55.88. La población de sexo femenino representó un 63.46%, en tanto que el sexo masculino un 36.54%. En cuanto al estado civil el 46.15% son casados, el 28.85% son solteros, 11.54% son convivientes, 11.54% son

viudos y 1 divorciado que representa el 1.92%. En lo concerniente al grado de instrucción, el 67.31% cuenta con instrucción superior, 17.31% tiene instrucción secundaria y en menor proporción el 7.69% tiene instrucción primaria, 5.77% tiene instrucción técnica y el 1.92% no tiene instrucción. Con respecto a la situación laboral, el 44.23% se encuentra como empleado activo, el 28.85% desempleado y finalmente el 26.92% en condición de jubilado.

Tabla 2. Tipo de cáncer de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023.

Información de participantes	N	%
Total	52	100
Tipo de cáncer		
Cáncer de Mama	17	32.7
Cáncer de Colon	9	17.3
Linfoma	8	15.4
Cáncer de Pulmón	7	13.5
Cáncer de Próstata	3	5.8
Cáncer de Endometrio	2	3.8
Cáncer de Vejiga	2	3.8
Cáncer de Estómago	1	1.9
Cáncer de Ovario	1	1.9
Cáncer de Testículo	1	1.9
Melanoma	1	1.9

Con respecto al tipo de Cáncer, predomina el de Mama con un 32.7 %, seguido del cáncer de Colon con el 17.3 %, Linfoma con 15.4%, y cáncer de Pulmón con 13.5%.

En menor medida el cáncer de Próstata con 5.8%, cáncer de Endometrio y cáncer de Vejiga con 3.8% cada uno y los cánceres de Estómago, Ovario, Testículo y Melanoma con 1 solo caso cada uno, que representa el 1.9%. respectivamente.

Tabla 3. Tipo de tratamiento de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023.

Información de participantes	N	%
Total	52	100
Tipo de tratamiento		
Quimioterapia	28	53.8
Inmunoterapia	9	17.3
Quimioterapia/Inmunoterapia	7	13.5
Quimioterapia/Bifosfonatos	4	7.7
Bifosfonatos	3	5.8
Inmunoterapia/Bifosfonatos	1	1.9

En relación al tipo de tratamiento, el 53.8% reciben Quimioterapia, 17.3% reciben Inmunoterapia, 13.5% Quimioterapia/Inmunoterapia, 7.7% Quimioterapia/Bifosfonatos, 5.8% Bifosfonatos y 1.9% reciben Inmunoterapia/Bifosfonatos.

Tabla 4. Intención de tratamiento de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023.

Información de participantes	N	%
Total	52	100
Intención de tratamiento		
Metastásica /recurrencia	19	36.5
Adyuvancia	17	32.7
Neoadyuvancia	8	15.4
1° Línea	6	11.5
2° Línea	2	3.8

En cuanto a la intención de tratamiento predominan la intención Metastásica/recurrencia representando el 36.5% y Adyuvancia el 32.7%; seguido por Neoadyuvancia con el 15.4%, el de 1° Línea con el 11.5% % y finalmente el de 2° Línea con el 3.8%.

Tabla 5. Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023.

	Media	DE*
Calidad de vida	80.90	11.72

*DE=desviación estándar

De un total de 52 pacientes atendidos en la sala de quimioterapia ambulatoria, se encontró que, para la calidad de vida, la media obtenida fue de 80.90 respecto a un valor total máximo de 100, establecido en el manual EORTC QLQ-C30. Y una desviación estándar de 11.72, la cual indica la dispersión de los datos en cuanto al promedio obtenido.

Tabla 6. Tipo de cáncer y calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023.

Tipo de cáncer	Calidad de vida		
	Media	DE*	U de Mann-Whitney (sig.)
Cáncer de mama			
Sí	80.93	12.39	0.992
No	80.89	11.57	
Cáncer de próstata			
Sí	77.28	5.76	0.286
No	81.12	11.99	
Cáncer de estómago			
Sí	88.42	0.00	0.654
No	80.75	11.79	
Cáncer de colon			
Sí	78.88	19.04	0.634
No	81.32	9.83	
Cáncer de pulmón			
Sí	78.96	6.82	0.316
No	81.2	12.34	
Linfoma			
Sí	87.35	7.09	0.042
No	79.73	12.07	
Cáncer de endometrio			
Sí	80.09	6.35	0.665
No	80.93	11.92	
Cáncer de vejiga			
Sí	80.56	13.84	0.943
No	80.92	11.79	
Cáncer de testículo			
Sí	78.25	0.00	0.692
No	80.95	11.83	
Cáncer de ovario			
Sí	83.59	0.00	0.962
No	80.85	11.83	
Melanoma			
Sí	66.28	0.00	0.192
No	81.19	11.65	

*DE= Desviación estándar

Se observa un predominio de medias altas en las puntuaciones de calidad de vida, en todos los tipos de cáncer. Se debe precisar que los tipos de cáncer que presentan una DE= 0.00, es porque solo tienen 01 paciente registrado para ese tipo de cáncer en particular. El análisis estadístico por U de Mann-Whitney entre las variables tipo de cáncer y calidad de vida, muestra que en su mayoría no hay diferencia significativa ($p > 0.05$).

Tabla 7. Tipo de tratamiento recibido y calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023.

Tipo de tratamiento	Calidad de vida		
	Media	DE*	U de Mann-Whitney (sig.)
Quimioterapia			
Sí	81.29	11.80	0.748
No	80.45	11.87	
Quimioterapia/Inmunoterapia			
Sí	77.09	16.62	0.713
No	81.94	10.90	
Quimioterapia/Bifosfonatos			
Sí	81.10	7.86	0.728
No	80.88	12.05	
Inmunoterapia			
Sí	81.62	10.52	0.924
No	80.75	12.07	
Bifosfonatos			
Sí	82.09	13.78	0.971
No	80,83	11,75	
Inmunoterapia/Bifosfonatos			
Sí	86.24	0.00	0.846
No	80.80	11.81	

*DE=Desviación estándar

Al comparar la calidad de vida según el tipo de tratamiento administrado a los pacientes encuestados, el análisis estadístico mediante la prueba de U de Mann Whitney no reveló diferencias significativas ($p > 0,05$). No obstante, también se observan que las puntuaciones medias obtenidas son altas, considerando que el puntaje máximo de calidad de vida, establecido en el manual EORTC QLQ-C30, es 100.

Tabla 8. Intención de tratamiento y calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023.

Intención de tratamiento	Calidad de vida		
	Media	DE*	U de Mann-Whitney (sig.)
Metastásica/recurrencia			
Sí	77.58	12.78	0.087
No	82.82	18.81	
Adyuvancia			
Sí	82.12	12.46	0.459
No	80.31	11.48	
Neoadyuvancia			
Sí	79.75	9.66	0.493
No	81.11	12.14	
1° línea			
Sí	86.76	8.19	0.121
No	80.14	11.96	
2° línea o más			
Sí	89.12	2.87	0.275
No	80.57	11.83	

*DE=Desviación estándar

El análisis estadístico por U de Mann-Whitney revela que no existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de vida según la intención de tratamiento ($p > 0,05$).

Tabla 9. Calidad de vida según sus tres dimensiones en los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023.

Calidad de vida por dimensiones	Media	DE*
Funcional		
Funcionamiento físico	80.51	14.81
Funcionamiento de roles	86.54	18.97
Funcionamiento emocional	79.01	17.66
Funcionamiento cognitivo	84.62	18.33
Funcionamiento social	75.00	24.81
De síntomas		
Fatiga	32.48	16.30
Dolor	15.38	20.03
Disnea	10.26	16.88
Insomnio	21.79	24.60
Pérdida de apetito	17.95	24.22
Náuseas y vómitos	20.19	21.22
Estreñimiento	19.87	24.93
Diarrea	16.03	18.07
Impacto económico	24.36	27.31
Estado global de salud/calidad de vida	71.15	15.95

*DE = desviación estándar

Se observa que, las puntuaciones obtenidas en la dimensión funcional son altas, siendo que, de los cinco indicadores, el de funcionamiento de roles presenta una media más alta de 86.54; en tanto que el indicador de funcionamiento social presentó la media más baja de 75.00. Por otro lado, en la dimensión de estado global de salud/calidad de vida, se obtuvo una media de 71.15. Cabe mencionar que el manual EORTC QLQ-C30 establece que las puntuaciones en las dimensiones funcional y de estado global de salud/calidad de vida que se aproximan a 100 representan una mayor calidad de vida, en tanto que una mayor puntuación en la dimensión de síntomas indica una menor calidad de vida. Con respecto a la dimensión de síntomas, las puntuaciones obtenidas son bajas. Esto denota una baja sintomatología reportada por la mayoría de los pacientes encuestados. La fatiga tiene la media más alta de todos los ítems, siendo 32.48. Mientras que la disnea fue el síntoma menos reportado con una media de 10.26.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, la calidad de vida de los pacientes obtuvo una media de 80.90 con una desviación estándar (DE) = 11.72. En cuanto al análisis por dimensiones se encontró una media de 71.15 (DE=15.95) para la dimensión estado global de salud/calidad de vida. Esta puntuación es superior a la encontrada en el estudio de Vega (29) cuya media presentada fue de 63.8 (DE=15), así como a la de Rodríguez et al. (23), quienes informaron una media de 63.73 (DE=21.88) , así como supera a la reportada por Vargas (25), quien encontró una media de 65.7(DE=18.4).

En la presente investigación, se encontró que los cinco indicadores de la dimensión funcional obtuvieron puntuaciones medias por encima de 75, lo que según el manual EORTC QLQ-C30 indicaría que, en general la muestra estudiada presenta un nivel de funcionamiento alto; siendo el indicador de funcionamiento de roles, el que obtuvo la media más alta, 86.54 (DE=18.97); seguido por el de funcionamiento cognitivo y por funcionamiento físico, en ese orden; mientras que funcionamiento social presentó la media más baja de 75.00 (DE=24.81), seguido por funcionamiento emocional.

Estas puntuaciones son superiores a las de Rodríguez et al. (23), pero a su vez se asemejan en virtud de que los indicadores de funcionamiento físico 81.88 (DE=18.23), funcionamiento cognitivo y funcionamiento de roles alcanzaron las mejores puntuaciones medias; en ese mismo orden. Así como también fueron los indicadores de funcionamiento social y funcionamiento emocional los más afectados, siendo este último el que presentó la media más baja de 68.78 (DE=24.50).

Del mismo modo, son mayores a las puntuaciones medias informadas por Vargas (25), pero al mismo tiempo coinciden en relación a que el funcionamiento de roles y funcionamiento cognitivo presentaron las medias más altas, siendo este último el que obtuvo mayor puntuación, 78.1 (DE=24.2). Así como también se asemeja en el sentido que el funcionamiento social obtuvo la media más baja, 63.8 (DE=27.7). Asimismo, superan los puntajes referidos por Vega (29), en cuanto al estado físico 67.4 (DE=16), emocional 52.7 (DE=26) y social 63.6 (DE=20).

Respecto a la dimensión de síntomas, la mayoría de los pacientes encuestados refirieron baja sintomatología, como lo demuestran las bajas puntuaciones obtenidas

en cada uno de los ítems, donde la media más alta fue 32,48 (DE=16,30) correspondiente a la fatiga, resultado bastante similar al mencionado por Rodríguez et al.(23), donde la media más alta en relación a los síntomas fue 38.73 (26.82) concerniente a la fatiga. En atención a ello, la “Sociedad Americana contra el cáncer” estima que entre el 80 y 100% de los pacientes oncológicos experimentan fatiga, la cual puede ser causada tanto por el cáncer como por su tratamiento, y puede empeorar con la coexistencia de dolor, depresión o ansiedad (45,46). No obstante para algunos pacientes la fatiga oncológica puede ser un efecto secundario menor, pero en otros puede llegar a tener repercusiones importantes en su vida cotidiana (91), tal y como describen Campos et al (27), quienes sostienen que cuanto mayor es la intensidad y duración de la fatiga, mayor es el deterioro funcional físico, emocional y social.

La presente investigación no encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar la calidad de vida según el tipo de cáncer. Yarak et al (24) en su estudio encontró que no hubo correlación estadísticamente significativa entre el tipo de cáncer y las puntuaciones de la calidad de vida reportadas antes, durante y después de la quimioterapia adyuvante administrada. En tanto que Avilés et al. (92) encontró que las personas con cánceres sólidos presentaban una calidad de vida significativamente peor que las personas sin cáncer, y que el impacto era similar al ejercido por los cánceres hematológicos, así como por enfermedades crónicas como la depresión mayor, la enfermedad de Wilson, aterosclerosis carotídea, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de estrés postraumático, pero menor en comparación con enfermedades crónicas altamente incapacitantes como la esclerosis múltiple y la fibromialgia, esto podría deberse a la diferente naturaleza de los componentes somáticos, cognitivos y emocionales del dolor en la fibromialgia y el cáncer. Además, manifiestan que un episodio depresivo es un factor fuertemente asociado al deterioro de la calidad de vida en personas con tumores sólidos y su potencial es mucho mayor en el cáncer, que en cualquier otra enfermedad crónica examinada.

Del mismo modo, en la presente investigación no se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar la calidad de vida según el tipo de

tratamiento. El estudio de Rodríguez et al (23) encontró que los pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico manifestaron un menor funcionamiento cognitivo y mayores problemas gastrointestinales, en tanto que los pacientes que recibieron quimioterapia mostraron niveles más altos de insomnio que los pacientes que no la recibieron. Según Yarak et al. (24) los pacientes que se someten a quimioterapia adyuvante encuentran dificultades en varios aspectos de la calidad de vida, pero el impacto es a corto plazo y no se producen efectos negativos duraderos una vez finalizado el tratamiento; y concluyen que la evaluación de la calidad de vida por parte de los pacientes se ve influida por la adaptación a la enfermedad y a su tratamiento a lo largo del tiempo. Por su parte Oh et al. (22) encontró que la calidad de vida no se asoció con el tipo de tumor, tipo de tratamiento ni duración y número de líneas de tratamiento previamente recibidas, pero observó que, el estadio del tumor, el estado funcional del paciente y el sexo femenino se asociaron con una peor calidad de vida.

Continuando con la búsqueda de la relación entre el tipo de tratamiento y la calidad de vida, Pala et al. (93), en una revisión sistémica de ensayos clínicos aleatorizado, encontraron una asociación favorable entre la monoterapia con inhibidores de puntos de control inmunitario (ICI) y la calidad de vida informada por 18 709 pacientes con tumores sólidos pero en los ensayos que probaron combinaciones que contenían ICI, el grado de mejora reportado por los pacientes, a favor de la inmunoterapia a las 12 o 24 semanas fue limitado y por debajo del límite clínicamente relevante.

En la presente investigación no se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar la calidad de vida según la intención de tratamiento. Zha et al. (94) evaluaron los beneficios y riesgos de la quimioterapia adyuvante postoperatoria versus la cirugía sola en pacientes con cáncer colorrectal, descubriendo que los pacientes con cáncer colorrectal en estadio II/III pueden beneficiarse enormemente de la quimioterapia adyuvante postoperatoria, así también Mei y colaboradores encontraron que los pacientes con cáncer gástrico con tratamiento adyuvante presentaron tasa más altas de supervivencia general a 5 años y de supervivencia específica de la enfermedad.

CONCLUSIONES

1. En relación a la calidad de vida de un total de 52 pacientes atendidos en la sala de quimioterapia ambulatoria, se encontró una media de 80.90 y una desviación estándar de 11.72.
2. No existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de vida según el tipo de cáncer.
3. No existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de vida según el tipo de tratamiento.
4. No existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de vida según la intención de tratamiento.
5. En cuanto a la calidad de vida por dimensiones, el funcionamiento de roles fue el menos afectado presentando una media de 86.54 (DE=18.97). En relación a los síntomas la fatiga presentó la media más alta, 32.48 (DE=16.30). En tanto que, para el estado global de salud, la media fue 71.15 (DE= 15.95)
6. No se descarta el papel fundamental del servicio de quimioterapia ambulatoria, debido a que su alto compromiso humano y profesional contribuye a mantener una adecuada calidad de vida de los pacientes.

RECOMENDACIONES

1. A los futuros investigadores de la región, se recomienda realizar estudios de corte longitudinal, que evalúen la calidad de vida y sus variaciones a través del tiempo, es decir antes, durante y después de recibir tratamiento. Así como también realizar estudios analíticos, a fin de evaluar y comparar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en distintos estadíos del cáncer, sometidos a diferentes tipos de tratamiento tomando en cuenta el tiempo de la enfermedad desde el diagnóstico.
2. A los profesionales de la salud, que laboran con pacientes oncológicos, se recomienda realizar una evaluación continua sobre la calidad de vida de los pacientes.
3. Se recomienda incorporar el uso del cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30 a la práctica clínica diaria, a fin de que los pacientes expresen con más confianza que síntomas y/o efectos adversos experimentan y en base a ello ofrecerles soluciones alternas para contribuir con su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alam MM, Rahman T, Afroz Z, Chakraborty PA, Wahab A, Zaman S, et al. Quality of Life (QoL) of cancer patients and its association with nutritional and performance status: A pilot study. *Heliyon* [Internet]. 23 de octubre de 2020 [citado 9 de enero de 2023];6(10):e05250. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586095/>
2. Sibeoni J, Picard C, Orri M, Labey M, Bousquet G, Verneuil L, et al. Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study. *BMC Cancer* [Internet]. 4 de octubre de 2018 [citado 29 de junio de 2023];18(1):951. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4868-6>
3. Jensen RE, Moinpour CM, Fairclough DL. Assessing health-related quality of life in cancer trials. *Clin Investig* [Internet]. junio de 2012 [citado 16 de junio de 2023];2(6):563-77. Disponible en: <http://www.future-science.com/doi/10.4155/cli.12.48>
4. Cancer [Internet]. [citado 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
5. Clínica Alemana [Internet]. [citado 5 de enero de 2023]. Ventajas de la quimioterapia ambulatoria. Disponible en: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2022/ventajas-de-la-quimioterapia-ambulatoria>
6. Jimenez H. Calidad de vida en el paciente oncológico [Internet]. Centro Médico ABC. 2021 [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/calidad-de-vida-en-el-paciente-oncologico/>
7. Rodas Mosquera ML. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. 2018;
8. Verónica RM, Catalina ÁO, Fernanda VB. Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de julio de 2013 [citado 31 de julio de 2023];24(4):677-84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>
9. De Ligt KM, Aaronson NK, Liegl G, Nolte S, the EORTC Quality of Life Group. Updated normative data for the EORTC QLQ-C30 in the general Dutch population by age and sex: a cross-sectional panel research study. *Qual Life Res* [Internet]. 9 de abril de 2023 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03404-2>
10. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality

Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. mayo de 2021;71(3):209-49.

11. World Cancer Day 2023: Close the care gap - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/campaigns/world-cancer-day-2023-close-care-gap>
12. Cáncer en Perú: situación de cara al Bicentenario 2021 [Internet]. [citado 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/cancer-en-peru-situacion-de-cara-al-bicentenario-2021>
13. Peru Source: Globocan 2020 [Internet]. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
14. Lorusso D, Bria E, Costantini A, Di Maio M, Rosti G, Mancuso A. Patients' perception of chemotherapy side effects: Expectations, doctor-patient communication and impact on quality of life – An Italian survey. Eur J Cancer Care (Engl) [Internet]. 2017 [citado 21 de junio de 2023];26(2):e12618. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ecc.12618>
15. ¿Qué es el cáncer? - NCI [Internet]. 1980 [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
16. Definition of oncology - NCI Dictionary of Cancer Terms - NCI [Internet]. 2011 [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/oncology>
17. MSD Manual Consumer Version [Internet]. [citado 20 de junio de 2023]. Quality of Life in Older People - Older People's Health Issues. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/aging-and-quality-of-life/quality-of-life-in-older-people>
18. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Qual Life Res [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 16 de junio de 2023];28(10):2641-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
19. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 29 de junio de 2023]. Qué es Tratamiento Activo. Diccionario Médico. Clínica U. Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento-activo>
20. Miller - Definition of Terminology.pdf [Internet]. [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en: https://mydoctor.kaiserpermanente.org/ncal/Images/15.%20Definition%20of%20Terms_tcm75-1525639.pdf
21. MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA CONSULTA AMBULATORIA - ONCOLOGIA HNERM [Internet]. [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HNER_M_Consulta_Ext_Ambulatoria_Oncologia_VF.pdf

22. Oh HJS, Menéndez ÁF, Santos VS, Martínez ÁR, Ribeiro FF, Vilanova-Trillo L, et al. Evaluating health related quality of life in outpatients receiving anti-cancer treatment: results from an observational, cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 18 de octubre de 2021 [citado 8 de enero de 2023];19(1):245. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01876-9>
23. Ruiz-Rodríguez I, Hombrados-Mendieta I, Melguizo-Garín A, Martos-Méndez MJ. The Importance of Social Support, Optimism and Resilience on the Quality of Life of Cancer Patients. *Front Psychol* [Internet]. 9 de marzo de 2022 [citado 7 de agosto de 2023];13:833176. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8959607/>
24. Abboud A. The Impact of Adjuvant Chemotherapy on Health-Related Quality of Life (HR-QoL), A Prospective Multicenter Measurement Study. 7 de noviembre de 2019;3.
25. Vargas-Patana RV. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE 60 AÑOS Y MÁS CON CÁNCER, ADSCRITAS A UN HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.
26. Pineda Zeledón BJ. Resiliencia y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello, marzo - noviembre 2019 [Internet] [Thesis]. 2021 [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9257>
27. Campos CS, Oliveira T da SG, Anjos ACY dos, Ferreira MBG, Magnabosco P, Porto JP. Impacto da fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Rev Fam Ciclos Vida E Saúde No Contexto Soc* [Internet]. 2020 [citado 5 de enero de 2023];8(3):383-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497963985009>
28. García Sinchiguano DB. Efectos de la calidad de vida en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Eugenio Espejo [Internet] [bachelorThesis]. Quito: UCE; 2018 [citado 5 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14955>
29. Vega-Calero EPV. CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3957/vega_cep.pdf?sequence=3&isAllowed=y
30. Zuel Castillo DC, Gomez Estrada MS. calidad de vida y adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes del IREN – sur Arequipa, 2021. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2022 [citado 5 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14628>

31. Arenas Arango N, Evaristo Velasque J. Calidad de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado de Lima, 2022. 25 de mayo de 2022 [citado 5 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/916>
32. Moran Castillo MMM, Soto Orrillo FS. Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima. Rev Cuid Salud Pública [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 5 de enero de 2023];1(2):23-30. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/20>
33. Salazar Aliaga P. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021. Repos Inst-Wien [Internet]. 25 de junio de 2021 [citado 9 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4927>
34. Salaverry O. LA ETIMOLOGÍA DEL CÁNCER Y SU CURIOSO CURSO HISTÓRICO. Rev Peru Med Exp Salud Publica.
35. Cancer Terms | SEER Training [Internet]. [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en: <https://training.seer.cancer.gov/disease/cancer/terms.html>
36. Health (US) NI of, Study BSC. Understanding Cancer. En: NIH Curriculum Supplement Series [Internet] [Internet]. National Institutes of Health (US); 2007 [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20362/>
37. Cell Biology of Cancer | SEER Training [Internet]. [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://training.seer.cancer.gov/disease/cancer/biology/>
38. Oncogenes, Tumor Suppressor Genes, and DNA Repair Genes [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/genes-and-cancer/oncogenes-tumor-suppressor-genes.html>
39. Cancer Treatment | SEER Training [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://training.seer.cancer.gov/treatment/>
40. Treatment For Cancer | Cancer Treatment Options [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types.html>
41. Introduction to Surgery | SEER Training [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://training.seer.cancer.gov/treatment/surgery/>
42. Curative Radiation Therapy | SEER Training [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://training.seer.cancer.gov/treatment/radiation/therapy.html>
43. Introduction to Chemotherapy | SEER Training [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://training.seer.cancer.gov/treatment/chemotherapy/>

44. Quimioterapia: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002324.htm>
45. City of Hope [Internet]. 2021 [citado 31 de julio de 2023]. What causes cancer fatigue (and what to do about it). Disponible en: <https://www.cancercenter.com/community/blog/2021/06/cancer-fatigue>
46. Fatiga (PDQ®) - NCI [Internet]. 2023 [citado 31 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/fatiga/fatiga-pro-pdq>
47. Quimioterapia - Mayo Clinic [Internet]. [citado 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/chemotherapy/about/pac-20385033>
48. Types of Biological Therapy | SEER Training [Internet]. [citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://training.seer.cancer.gov/treatment/biotherapy/types.html>
49. Treating Cancer with Immunotherapy | Types of Immunotherapy [Internet]. [citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/immunotherapy/what-is-immunotherapy.html>
50. Monoclonal Antibodies - NCI [Internet]. 2019 [citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/immunotherapy/monoclonal-antibodies>
51. Lee S. Canadian Cancer Society. [citado 6 de julio de 2023]. Bisphosphonates. Disponible en: <https://cancer.ca/en/treatments/treatment-types/bisphosphonates>
52. Types of Cancer Treatment - NCI [Internet]. 2017 [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types>
53. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=3162>
54. Govindan R, Morgensztern D. The Washington Manual of Oncology [Internet]. Wolters Kluwer Health; 2015. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=dy7IBwAAQBAJ>
55. Rivera DSR. ONCOLOGÍA GENERAL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD DE PRIMER CONTACTO [Internet]. PERMANYER MÉXICO; 2018. 433 p. Disponible en: https://smeo.org.mx/wp-content/uploads/2022/01/3399AX161_Oncologia-Basica_SMEO.pdf
56. OUTPATIENT CANCER CARE Improving patient experience [Internet]. [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://iocasia.com/wp-content/uploads/2021/09/Outpatient-Cancer-Care-Phoebe-Ho.pdf>
57. Dollinger M. Guidelines for Hospitalization for Chemotherapy. The Oncologist. 1996;1(1 & 2):107-11.

58. Sabbagh Dit Hawasli R, Barton S, Nabhani-Gebara S. Ambulatory chemotherapy: Past, present, and future. *J Oncol Pharm Pract* [Internet]. junio de 2021 [citado 5 de enero de 2023];27(4):962-73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8193584/>
59. Teoli D, Bhardwaj A. Quality Of Life. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 16 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>
60. Pérez_GLB.pdf [Internet]. [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%c3%a9rez_GLB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. The Berkeley Well-Being Institute [Internet]. [citado 8 de enero de 2023]. Quality of Life: Definition, Measures, and Examples. Disponible en: <https://www.berkeleywellbeing.com/quality-of-life.html>
62. WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization [Internet]. [citado 8 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
63. Investopedia [Internet]. [citado 8 de enero de 2023]. Standard of Living vs. Quality of Life: What's the Difference? Disponible en: <https://www.investopedia.com/articles/financial-theory/08/standard-of-living-quality-of-life.asp>
64. Investopedia [Internet]. [citado 8 de enero de 2023]. Standard of Living Definition, How to Measure, Example. Disponible en: <https://www.investopedia.com/terms/s/standard-of-living.asp>
65. Westreicher G. Economipedia. [citado 8 de enero de 2023]. Nivel de vida. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/nivel-de-vida.html>
66. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *PharmacoEconomics*. 18 de febrero de 2016;34.
67. Urzúa M A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Médica Chile* [Internet]. marzo de 2010 [citado 13 de julio de 2023];138(3):358-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872010000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
68. Conceptos de CVRS | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2018 [citado 16 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>
69. Alpi SV, Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychol Av Discip* [Internet]. 2012 [citado 5 de enero de 2023];6(1):123-36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770004>

70. Garber CE, Greaney ML, Riebe D, Nigg CR, Burbank PA, Clark PG. Physical and mental health-related correlates of physical function in community dwelling older adults: a cross sectional study. *BMC Geriatr* [Internet]. 3 de febrero de 2010 [citado 14 de julio de 2023];10(1):6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-6>
71. Dias JM. Physical Functioning (PF). En: Michalos AC, editor. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014 [citado 14 de julio de 2023]. p. 4793-5. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2162
72. Anatchkova MD, Bjorner JB. Health and role functioning: the use of focus groups in the development of an item bank. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil* [Internet]. febrero de 2010 [citado 14 de julio de 2023];19(1):111-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3901519/>
73. Emotional Functioning and its Role in Mental and Physical Health Across Development: Covering the Knowledge-to-Action Continuum | *Frontiers Research Topic* [Internet]. [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/research-topics/26905/emotional-functioning-and-its-role-in-mental-and-physical-health-across-development-covering-the-knowledge-to-action-continuum>
74. Cognitive Functioning - an overview | *ScienceDirect Topics* [Internet]. [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/cognitive-functioning>
75. Law Insider [Internet]. [citado 14 de julio de 2023]. General health condition Definition. Disponible en: <https://www.lawinsider.com/dictionary/general-health-condition>
76. Signs and Symptoms of Cancer | Do I Have Cancer? [Internet]. [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/signs-and-symptoms-of-cancer.html>
77. Treatment Intent [Internet]. [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.healthit.gov/isa/uscdi-data/treatment-intent-0>
78. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 11 de septiembre de 2023];30(1):36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
79. *Investigacion.pdf* [Internet]. [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
80. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA QLQ-C30 EN PACIENTES ONCOLÓGICOS [Internet]. [citado 23 de julio de 2023].

Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7d93ed35-4ad4-434e-b215-f7be8e357bc9/content>

81. EORTC QLQ-C30 Scoring Manual [Internet]. [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf>
82. EORTC [Internet]. 2022 [citado 16 de junio de 2023]. Concepts Assessed In The EORTC QLQ-C30 Questionnaire Are Important And Relevant For Patients With Cancer. Disponible en: <https://www.eortc.org/blog/2022/11/25/concepts-assessed-in-the-eortc-qlq-c30-questionnaire-are-important-and-relevant-for-patients-with-cancer/>
83. Cocks K, Wells JR, Johnson C, Schmidt H, Koller M, Oerlemans S, et al. Content validity of the EORTC quality of life questionnaire QLQ-C30 for use in cancer. *Eur J Cancer* [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 9 de enero de 2023];178:128-38. Disponible en: [https://www.ejancer.com/article/S0959-8049\(22\)01329-6/fulltext](https://www.ejancer.com/article/S0959-8049(22)01329-6/fulltext)
84. Sánchez-Pedraza R, Valdelamar-Jiménez A, Sánchez-Pedraza R, Valdelamar-Jiménez A. Validación para utilización en Colombia de la escala EORTC QLQ C-30 para evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. junio de 2020 [citado 3 de abril de 2023];24(2):61-71. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-90152020000200061&lng=en&nrm=iso&tlng=es
85. Muguira A. Escala de Likert: Qué es y cómo utilizarla en tus encuestas. [Internet]. QuestionPro. 2016 [citado 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>
86. ETHICAL PRINCIPLES OF THE BELMONT REPORT.pdf [Internet]. [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://academics.fresnostate.edu/humansubjects/documents/BELMONTREPORT.pdf>
87. Gallardo Miranda A, Collado Torres F. Ética en la investigación médica. *Rev Soc Andal Traumatol Ortop* [Internet]. 1 de enero de 2008 [citado 22 de marzo de 2023];26(1):119-22. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-sociedad-andaluza-traumatologia-ortopedia-130-articulo-etica-investigacion-medica-13134519>
88. Protections (OHRP) O for HR. HHS.gov. 2018 [citado 22 de marzo de 2023]. Read the Belmont Report. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
89. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

90. Arango BA, Velasque BE, Sigvas DP, Eva R. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.
91. Cancer.Net [Internet]. 2012 [citado 1 de agosto de 2023]. Fatiga. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/fatiga>
92. Aviles Gonzalez CI, Angermeyer M, Deiana L, Loi C, Murgia E, Holzinger A, et al. The Quality of Life of People with Solid Cancer is Less Worse than Other Diseases with better Prognosis, Except in the Presence of Depression. Clin Pract Epidemiol Ment Health CP EMH [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 8 de agosto de 2023];17(Supp-1):315-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8985466/>
93. Pala L, Sala I, Oriecuia C, De Pas T, Queirolo P, Specchia C, et al. Association of Anticancer Immune Checkpoint Inhibitors With Patient-Reported Outcomes Assessed in Randomized Clinical Trials. JAMA Netw Open [Internet]. 16 de agosto de 2022 [citado 14 de agosto de 2023];5(8):e2226252. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9382448/>
94. Dong P, Gewirtz DA. Editorial: Risks and Benefits of Adjuvants to Cancer Therapies. Front Oncol [Internet]. 16 de mayo de 2022 [citado 8 de agosto de 2023];12:913626. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9149592/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud, Tacna 2023.					
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023?	Determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023.	El estudio no cuenta con hipótesis por ser una investigación descriptiva.	Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo Tipo de cáncer Tipo de tratamiento Intención de tratamiento	FUNCIONAL Indicadores: Físico De roles Emocional Cognitivo Social DE SÍNTOMAS Indicadores: Fatiga Dolor Disnea Insomnio Pérdida de apetito Náuseas y Vómitos Estreñimiento Diarrea Impacto económico ESTADO GLOBAL DE SALUD / CALIDAD DE VIDA	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Observacional Nivel de estudio: Descriptivo Corte: Transversal Prospectivo Población 56 pacientes Muestra 52 pacientes Técnica Encuesta Instrumento: Cuestionario EORTC QLQ-C30
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS				
¿Cuál es la relación entre el tipo de cáncer y la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023?	Determinar la relación entre el tipo de cáncer y la calidad de vida en los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023.				
¿Cuál es la relación entre el tipo de tratamiento recibido y la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023?	Evaluar la relación entre el tipo de tratamiento recibido y la calidad de vida en los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023.				
¿Cuál es la relación entre la intención de tratamiento y la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023?	Analizar la relación entre la intención de tratamiento y la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023.				
¿Cuál es la calidad de vida según su dimensión funcional, de síntomas y estado global de salud de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023?	Determinar la calidad de vida según su dimensión funcional, de síntomas y estado global de salud de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023.				

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Agradecemos su participación en el presente estudio. Por favor le solicitamos que complete las siguientes preguntas y marque con una **X** según corresponda. Esta información ayudará con la investigación, sus respuestas se mantendrán bajo estricta confidencialidad.

Nombre: _____

DNI: _____

Edad en años: _____

Sexo: Masculino

Feminino

Estado civil:

() Soltero (a)

() Casado (a)

() Separado (a)

() Conviviente

() Viudo (a)

() Divorciado (a)

Grado de instrucción

() Sin instrucción

() Primaria

() Secundaria

() Técnico

() Superior

Situación laboral:

Empleado/a

Desempleado/a

Jubilado/a

Tipo de cáncer:

Mama ()

Próstata ()

Estómago ()

Colon ()

Cuello uterino ()

Pulmón ()

Otro ()

especificar:

Intención de tratamiento

Neoadyuvancia

Adyuvancia

Metastásica/Recurrencia

1° Línea

2° Línea

Tipo de tratamiento

Quimioterapia Inmunoterapia Terapia dirigida
Otros Quimioterapia/Inmunoterapia

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

CUESTIONARIO EORTC QLQ-C30 (versión 3)

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

Por favor rodee con un círculo la respuesta elegida según sea su caso	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer las actividades que requieren un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata larga?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata corta fuera de casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, afeitarse o ir al baño?	1	2	3	4
DURANTE LA SEMANA PASADA	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?	1	2	3	4
8. ¿Le faltó el aire?	1	2	3	4
9. ¿Ha sentido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Necesitó descansar?	1	2	3	4
11. ¿Ha tenido dificultad para dormir?	1	2	3	4

DURANTE LA SEMANA PASADA	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13. ¿Se le ha quitado el apetito?	1	2	3	4
14. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15. ¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16. ¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4
17. ¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18. ¿Estuvo cansado/a?	1	2	3	4
19. ¿ ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20. ¿Ha tenido problemas en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la Televisión?	1	2	3	4
21. ¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22. ¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23. ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24. ¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25. ¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4
26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4
28. ¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4

Por favor, en las siguientes preguntas encierre con un círculo el número entre el 1 al 7 que mejor se aplique a usted

29. ¿Qué puntaje le daría a su salud en general durante la semana pasada?

1 2 3 4 5 6 7

Pésimo

Excelente

30. ¿Qué puntaje le daría a su calidad de vida durante la semana pasada?

1 2 3 4 5 6 7

Pésimo

Excelente

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., con número de DNI....., de nacionalidad, mayor de edad, declaro que he sido informado sobre el trabajo de investigación “ **Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna 2023**” y voluntariamente acepto participar en el estudio respondiendo al llenado de la ficha de recolección de datos, realizando la encuesta descrita y permitiendo a los investigadores usar el contenido para el análisis posterior e interpretación de los resultados. Estoy en pleno conocimiento de que la información obtenida será absolutamente confidencial y que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en la publicación posterior de resultados de la investigación ya descrita.

Sé que la decisión de participar en esta investigación es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir, puedo hacerlo sin problemas.

Desde ya le agradecemos su participación.

De acuerdo a lo expuesto, como expresión de mi voluntad firmo este consentimiento.

Firma:

Tacna de del 2023

ANEXO 4: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA TÉCNICA DEL EORTC QLQ - C30

Nombre Original	EORTC Quality of Life Questionnaire Core 30.
Nombre en Español	Cuestionario básico de la Calidad de vida de 30 ítems, de la EORTC
Autor	Grupo de Estudio de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC)
Versión	3.0
Año de publicación	1995
Idioma original	Inglés
Idioma de adaptación	Español
Objetivo	Evaluar la percepción de los pacientes oncológicos acerca de su calidad de vida
Sujetos de aplicación	Pacientes oncológicos mayores de 18 años sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna , atendidos durante los meses de abril, mayo y junio del 2023.
Aplicación	Puede ser autoadministrado y/o aplicado a través de un encuestador.
Duración	20 minutos, aproximadamente.
Breve reseña histórica	La “Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer” fue fundada en 1962, con la finalidad de estimular y desarrollar la investigación científica del cáncer mediante ensayos clínicos prospectivos y multicéntricos a gran escala. Es así que en 1980 establece el "Grupo de Calidad de Vida", que inició un programa de investigación en 1986 para evaluar la calidad de vida de los pacientes con cáncer a través de un enfoque integrado y modular, dando origen al Cuestionario básico de la Calidad de vida de 36 ítems en 1987 y desde entonces se ha ido modificando significativamente para dar paso a la actual edición estándar, el EORTC QLQ-C30 versión 3.0.

Estudia la calidad de vida en 3 grandes dimensiones, también denominadas escalas , distribuidas en :

- Cinco escalas funcionales, que comprenden funcionamiento físico, de roles, emocional, cognitivo y social.
- Tres escalas de síntomas: fatiga, dolor, náuseas y vómitos.
- Una escala de estado de salud global y de calidad de vida

Así como seis ítems individuales que incluyen síntomas adicionales comúnmente reportados por pacientes con cáncer tales como disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea, así como un ítem que considera el impacto económico percibido de la enfermedad.

Descripción

Consta de 30 preguntas puntuadas en formato Likert. De manera que las primeras 28 preguntas relacionadas con la escalas funcional y de síntomas obtienen una puntuación de 1 a 4, que corresponde a la calificación "Nada", "Un poco", "Bastante" y "Mucho" respectivamente. A su vez, las preguntas 29 y 30 relacionadas con la escala de estado global de salud/calidad de vida se califican en valores del 1 a 7, donde 1 significa pésimo y 7 equivale a excelente.

Los puntajes obtenidos de cada una de las escalas y medidas de un solo ítem son transformados a partir de las fórmulas proporcionadas en el Manual de Puntuación EORTC QLQ-C30 en una escala de valores que va de 0 a 100. Por lo tanto, una puntuación alta en las escalas funcional y estado global de salud indican una mayor calidad de vida, en tanto que una mayor puntuación en la escala de síntomas, denota una menor calidad de vida.

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN , ESSALUD TACNA 2023 PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

08

NOTA N° -CEI-GRATA-EsSalud-2023

Tacna, 29 de Marzo del 2022

Dr.
Jesus Delgado Iriarte
Jefe de Servicio de Especialidades Clínicas
Red Asistencial Tacna

Asunto: **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A
TRATAMIENTO ACTIVO EN SALA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA 2022**

Ref: Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008
Directiva N° 04 - IETSI - ESSALUD – 2016
Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2016
Resolución de Gerencia N° 73-GRATA-ESSALUD-2022

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez manifestarle que con relación al documento de referencia el Comité de ética e investigación de la Red Asistencial Tacna, luego de la revisión, ha considerado la autorización del Proyecto de Investigación del asunto de la referencia.

En tal sentido, solicito a usted brindarle las facilidades a la investigadora ANGELA AGUILAR REYES, estudiante de la Universidad Privada de Tacna, a fin de que cumpla con el acopio de información del área correspondiente a dicha labor, así como garantice el envío de las conclusiones de dicha investigación a este Comité.

Cabe mencionar que esta evaluación está sujeta a las disposiciones contenidas en la normativa vigente de la Institución para investigación en Essalud (Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008, Directiva N° 04 - IETSI - ESSALUD – 2016, Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2016, Resolución de Gerencia N° 73-GRATA-ESSALUD-2022)

Sin otro particular, agradezco la atención a la presente.

Atentamente,



MHZ/err.
c.c. archivo
adj. lo indicado

4898-2023-009

ANEXO 6: APROBACIÓN DEL PROYECTO POR EL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN , ESSALUD TACNA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR UN COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN TACNA

Constancia de Aprobación CIEI- - 2023

Tacna, 29 de marzo del 2023

ANGELA AGUILAR REYES
Investigadores Principales
Presente. –

Título del Protocolo: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO ACTIVO EN SALA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA 2022"

Versión y Fecha del Protocolo: v2.0, 23 de marzo del 2023

Tipo de Estudio: Observacional

Revisión del Comité: 29 de marzo del 2023

Decisión del Comité: 29 de marzo del 2023

De nuestra consideración:

El Comité Institucional de ética en Investigación ha revisado la solicitud de evaluación al protocolo de la referencia expresada en su carta del 23/ 03 / 2023. Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de las consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos señaladas en la Resolución Ministerial N°233-2020. En virtud a ello ha aprobado el siguiente documento:

- Protocolo de investigación: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO ACTIVO EN SALA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA 2022"

Incluyendo los siguientes documentos relacionados al protocolo que se detallan a continuación (Descripción detallada de los documentos evaluados y aprobados, incluir fecha y número de la versión vigente aprobada).

DOCUMENTO
1. Protocolo de investigación
2. RESOLUCION UPT/FACSA-D
3. DECLARACIÓN JURADA DEL INVESTIGADOR
4. Anexos

Ninguno de los miembros arriba mencionados declaró tener conflicto de interés.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de * (6)meses; desde el 29.03.23 hasta el 29.09.23, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este CIEI.

Sírvase hacernos llegar los informes de avance del estudio en forma **semestral** a partir de la presente aprobación y el artículo científico una vez concluido el estudio. El presente ensayo clínico sólo podrá iniciarse en el centro de investigación en mención bajo la conducción del Investigador Principal, después de obtenerse la aprobación por la Gerencia de la Red Prestacional y la autorización de la OGITT del INS.

Tacna, 29 de marzo de 2023.



Firma, sello
Nombre del presidente del CIEI

29/ 03 / 2023

ANEXO 7: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UPT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 056-2023-UPT/FACSA-D
Tacna, 16 de marzo del 2023

VISTA:

La solicitud presentada por la estudiante **AGUILAR REYES, Angela Maríaelena** solicitando la inscripción de su Proyecto de Tesis; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 057-2019-UPT-CU de fecha 08 de abril del 2019 se Ratifica en vías de regularización la Resolución N° 038-2018-UPT/FACSA-CF de fecha 26 de noviembre del 2018, que aprobó el Reglamento para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna,

Que, mediante RESOLUCION N° 243-2022-UPT-CU. de fecha 08 de abril del 2019, se Ratifica la Resolución N° 148-2021-UPT/FACSA-CF, de fecha 21 de diciembre de 2021, que aprueba las modificaciones realizadas al Manual de normas y procedimientos de trabajos de investigación para la obtención de grado de Bachiller, Título profesional y Título de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna,

Que mediante ORCIO Nro. 0006-2023-UPT-UI-FACSA de fecha 14 de marzo del 2023, el Coordinador de la Unidad de Investigación de la FACSA, remite el Proyecto "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO ACTIVO EN SALA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA 2022" así como la conformidad de revisión del jurado dictaminador al Dr. Marco Rivarola Hidalgo y declarándolo APTO para su ejecución,

Que, la estudiante **AGUILAR REYES, Angela Maríaelena**, ha cumplido con los pasos establecidos en el Artículo 11 del Manual de Normas y Procedimientos de Trabajos de Investigación para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, por lo que es procedente la inscripción y autorización de Ejecución del Proyecto de Investigación.

Que, estando a las atribuciones conferidas al señor Decano por el Artículo 51° del Estatuto y Artículo 68° del Reglamento General de la Universidad Privada de Tacna;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- INSCRIBIR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN del Proyecto de Tesis: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO ACTIVO EN SALA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA 2022", Presentado por el Estudiante **AGUILAR REYES, Angela Maríaelena**, Asesorada por la Dr. Alex Capellino Gambetta

ARTICULO SEGUNDO.- La Secretaría Académico – Administrativa de la Facultad, adoptará las acciones pertinentes para viabilizar lo dispuesto en el Artículo anterior.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Firmado por: MARCO
CARLOS ALEJANDRO
RIVAROLA HIDALGO
Cargo: DECANO DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Fecha/Hora: 19-03-2023
18:05:49

C.c.: Unidad de Investigación FACSA, Interesado, SAA, Archivo

ANEXO 8 : RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE CAMBIO DE TÍTULO DE PROYECTO DE TESIS



UPT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 564-2023-UPT/FACSA-D
Tacna, 26 de setiembre del 2023

VISTA:

La solicitud presentada por la estudiante **AGUILAR REYES, Angela Maríaelena**, solicitando la modificación del título de su proyecto de investigación.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 058-2019-UPT-CU de fecha 08 de abril del 2019, se Ratifica en vías de regularización la Resolución N° 039-2018-UPT/FACSA-CF de fecha 26 de noviembre del 2018, que aprobó el Manual de Normas y Procedimientos de Trabajos de Investigación para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna,

Que mediante RESOLUCION N° 354-2023-UPT/FACSA-D con fecha 22 de junio del 2023, se modifica la RESOLUCION N° 056-2023-UPT/FACSA-D con fecha 16 de marzo del 2023, presentado por la estudiante AGUILAR REYES, Angela Maríaelena, debiendo quedar como sigue: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO ACTIVO EN SALA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA 2023"

Que, el asesor de la tesis se ha manifestado favorablemente a la modificación del Título del Proyecto de tesis de la estudiante **AGUILAR REYES, Angela Maríaelena**, el mismo que se titulará "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO ACTIVO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD, TACNA 2023".

Que, mediante proveído el Coordinador de la Unidad de Investigación indica que es válida la modificación y solicita el registro del nuevo título "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO ACTIVO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD, TACNA 2023".

Que, estando a las atribuciones conferidas al señor Decano por el Artículo 51° del Estatuto y Artículo 68° del Reglamento General de la Universidad Privada de Tacna;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- MODIFICAR el Título INSCRITO Y AUTORIZADO PARA EJECUCIÓN mediante RESOLUCION N° 354-2023-UPT/FACSA-D con fecha 22 de junio del 2023, presentado por la estudiante **AGUILAR REYES, Angela Maríaelena**, debiendo quedar como sigue: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO ACTIVO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD, TACNA 2023".

ARTICULO SEGUNDO.- La Secretaría Académico – Administrativa de la Facultad, adoptará las acciones pertinentes para viabilizar lo dispuesto en el Artículo anterior.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Nelly Antonieta Bernarda Kuong Gómez
Decana (E) de la Facultad de Ciencias de la Salud

C.c.: Interesado, Investigación, SAA, Archivo.

Universidad Privada de Tacna
Fono-Fax: 241975 Central 427212 - 415851 – 243380 Anexo 427 Correo electrónico: medicina@upt.edu.pe
Pago Capanique s/n Apartado Postal: 126
TACNA – PERÚ

ANEXO 9: ANÁLISIS DESCRIPTIVO POR ÍTEMES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO ACTIVO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD TACNA 2023

Funcionamiento Físico

Opciones	1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer las actividades que requieren un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?		2. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata larga?		3. ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata corta fuera de casa?		4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?		5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada	12	23,5	13	25,5	38	74,5	27	52,9	45	88,2
Un Poco	31	60,8	27	52,9	10	19,6	18	35,3	6	11,8
Bastante	7	13,7	10	19,6	3	5,9	6	11,8	0	0
Mucho	1	2,0	1	2,0	0	0	0	0	0	0

Funcionamiento de roles

Opciones	6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?		7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?	
	N	%	N	%
Nada	31	60,8	36	70,6
Un Poco	16	31,4	13	25,5
Bastante	3	5,9	2	3,9
Mucho	1	2,0	0	0

Funcionamiento emocional

Opciones	21. ¿Se sintió nervioso/a?		22. ¿Se sintió preocupado/a?		23. ¿Se sintió irritable?		24. ¿Se sintió deprimido/a?	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada	28	54,9	16	31,4	29	56,9	21	41,2
Un Poco	20	39,2	29	56,9	19	37,3	26	51,0
Bastante	3	5,9	4	7,8	2	3,9	4	7,8
Mucho	0	0	2	3,9	1	2,0	0	0

Funcionamiento cognitivo

Opciones	20. ¿Ha tenido problemas en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?		25. ¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	
	N	%	N	%
Nada	38	74,5	24	47,1
Un Poco	11	21,6	23	45,1
Bastante	2	3,9	2	3,9
Mucho	0	0	2	3,9

Funcionamiento social

Opciones	26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?		27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	
	N	%	N	%
Nada	28	54,9	16	31,4
Un Poco	16	31,4	29	56,9
Bastante	4	7,8	3	5,9
Mucho	3	5,9	3	5,9

Fatiga

Opciones	10. ¿Necesito descansar?		12. ¿Se ha sentido débil?		18. ¿Estuvo cansado/a?	
	N	%	N	%	N	%
Nada	7	13,7	17	33,3	7	13,7
Un Poco	33	64,7	28	54,9	35	68,6
Bastante	11	21,6	5	9,8	9	17,6
Mucho	0	0	1	2,0	0	0

Dolor

Opciones	9. ¿Ha sentido dolor?		19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	
	N	%	N	%
Nada	21	41,2	30	58,8
Un Poco	22	43,1	18	35,3
Bastante	7	13,7	3	5,9
Mucho	1	2,0	0	0

Nauseas

Opciones	14. ¿Ha tenido nauseas?		15. ¿Ha vomitado?	
	N	%	N	%
Nada	27	52,9	35	68,6
Un Poco	19	37,3	14	27,5
Bastante	4	7,8	2	3,9
Mucho	1	2,0	0	0

Disnea

Opciones	8. ¿Le faltó el aire?	
	N	%
Nada	37	72,5
Un Poco	13	25,5
Bastante	1	2,0
Mucho	0	0

Insomnio

Opciones	11. ¿Ha tenido dificultad para dormir?	
	N	%
Nada	25	49,0
Un Poco	20	39,2
Bastante	5	9,8
Mucho	1	2,0

Pérdida de apetito

Opciones	13. ¿Se le ha quitado el apetito?	
	N	%
Nada	29	56,9
Un Poco	17	33,3
Bastante	4	7,8
Mucho	1	2,0

Estreñimiento

Opciones	16. ¿Ha estado estreñado/da?	
	N	%
Nada	28	54,9
Un Poco	17	33,3
Bastante	5	9,8
Mucho	1	2,0

Diarrea

Opciones	17. ¿Ha tenido diarrea?	
	N	%
Nada	28	54,9
Un Poco	22	43,1
Bastante	1	2,0
Mucho	0	0

Impacto Económico

Opciones	28. ¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	
	N	%
Nada	23	45,1
Un Poco	20	39,2
Bastante	6	11,8
Mucho	2	3,9