



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022.**

**AUTORES:**

**Lino Chóez, Cinthia Marlene**

**Peñafiel Rodríguez, Ivellisse Lisbeth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela. Esp**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de septiembre del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Lino Chóez, Cinthia Marlene y Peñafiel Rodríguez, Ivellisse Lisbeth**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela. Esp**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Lino Chóez, Cinthia Marlene**

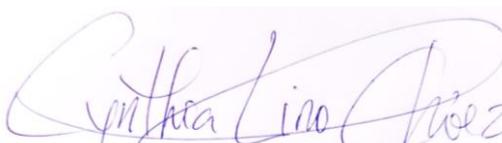
### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA**

f.   
**Lino Chóez, Cinthia Marlene**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Peñañiel Rodríguez, Ivellisse Lisbeth**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA**

f.   
**Peñañiel Rodríguez, Ivellisse Lisbeth**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

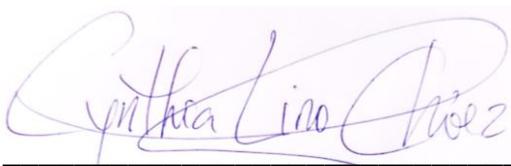
**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Lino Chóez, Cinthia Marlene**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA:**

f. 

**Lino Chóez, Cinthia Marlene**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

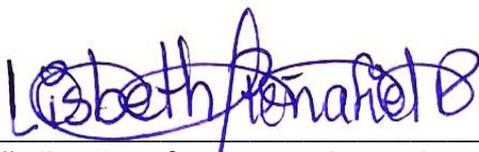
**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Peñafiel Rodríguez, Ivellisse Lisbeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022**

**LA AUTORA:**

f.   
**Peñafiel Rodríguez, Ivellisse Lisbeth**

# REPORTE DE URKUND



## Document Information

---

Analyzed document	LINO-PENAFIEL FINAL 2.docx (D143737500)
Submitted	9/8/2022 12:22:00 AM
Submitted by	
Submitter email	julia.garrido@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	julia.garrido.ucsg@analysis.urkund.com

## Sources included in the report

---

### Entire Document

---

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022.

AUTORES: Lino Chóez, Cinthia Marlene Peñafiel Rodríguez, Ivellisse Lisbeth

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela. Esp

Guayaquil, Ecuador 12 de septiembre del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Lino Chóez, Cinthia Marlene y Peñafiel Rodríguez, Ivellisse Lisbeth, como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

TUTORA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela. Esp

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_ Lcda. Mendoza Vínces,

Ángela Ovílida. Mgs

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-

Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, a mis padres, hermanos por ser el pilar fundamental en mi vida, para culminar mi carrera.

Al Hospital SOLCA, un especial agradecimiento por haber aceptado mi trabajo de investigación, haberme brindado la oportunidad de desarrollar mi Tesis profesional y sobre todo por permitirme dialogar con sus pacientes de aprendí cosas nuevas.

Y para concluir mi profunda gratitud a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, facultad de Enfermería, a mis docentes quienes compartieron sus conocimientos a lo largo de mi trayecto universitario.

***Lino Chóez, Cinthia Marlene***

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, a mi esposo Johnny que me brindó la oportunidad de superarme como persona, a mi madre Sandra que en los momentos donde ya no podía más ahí estaba ella para darme sus palabras de aliento, gracias a ellos he aprendido a valorar todo lo que tengo, ya que me han enseñado el ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

A mi hermano, suegros y cuñada que me han ayudado con el cuidado de mis hijos en mis momentos de ausencia.

Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes; he logrado concluir con éxito un proyecto que en un principio podría parecer tarea titánica e interminable, pero con su ayuda fue mucho más fácil sobre llevar todo. Muchas gracias familia.

Agradezco a mis docentes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas, carrera de enfermería, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por abrirme las puertas y ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

***Ivellisse Lisbeth Peñafiel Rodríguez***

## DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en cada uno de los procesos de mi carrera, él es quien me brinda la sabiduría y da fuerza en los momentos de debilidad, me llenó de aprendizaje, buenas experiencias y mucha felicidad a lo largo de todos estos años.

A mi familia, en especial a la memoria de mi amado padre un ejemplar ser humano quien me enseñó a no darme por vencida cuando algo me pareciera imposible. Siempre ha estado presente en mi memoria hasta el punto de motivar me cada vez más.

A mi madre, quien con su consejos, valores y amor incondicional día a día me motiva a ser una excelente persona.

A mis hermanos, por ser parte fundamental en mí vida, ya que son quienes han estado conmigo en los buenos y malos momentos. Ejemplos de hermanos de los que he aprendido aciertos en momentos difíciles.

***Lino Chóez, Cinthia Marlene***

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis hijos Robert y Jazlyn y a mi esposo Johnny por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, siendo mi pilar fundamental para superarme.

A mi madre y hermano por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas. Y quiero terminar dedicando este trabajo a mi ángel guardián como lo es mi abuelo Juan Humberto que me hubiese gustado que esté presente en este momento importante de mi vida, pero sé que él está muy orgulloso de que con constancia y sacrificio he logrado cumplir mi sueño.

A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

***Ivellisse Lisbeth Peñafiel Rodríguez***



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGS**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. JULIA YNDELIRIA GARRIDO. MGS**  
OPONENTE

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	VIII
DEDICATORIA .....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	X
ÍNDICE GENERAL.....	XI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIII
RESUMEN .....	XIV
ABSTRAC .....	XV
Introducción .....	2
Capítulo I .....	4
1. Planteamiento del problema.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	6
1.2. Justificación .....	7
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos Específicos. ....	8
Capítulo II .....	9
2. Fundamentación conceptual .....	9
2.1. Antecedentes de la investigación .....	9
2.2. Marco conceptual .....	12
2.3 Marco legal .....	22
Capítulo III .....	24
3. Diseño de la investigación.....	24
3.1. Tipo de estudio .....	24
3.2. Población y muestra .....	24
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	24

3.3.1. Criterios de inclusión .....	24
3.3.2. Criterios de exclusión .....	24
3.4. Procedimiento para la recolección de la información.....	24
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	24
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	25
3.7. Variables generales y operacionalización.....	25
3.8. Presentación y análisis de resultados.....	27
Discusión .....	43
Conclusiones .....	46
Recomendaciones .....	47
Referencias.....	48
Anexos.....	55

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo.....	27
Figura 2. Edad .....	28
Figura 3. Estado Civil.....	29
Figura 4. Procedencia.....	30
Figura 5. Escolaridad .....	31
Figura 6. Ocupación.....	32
Figura 7. Antecedentes familiares.....	33
Figura 8. Antecedentes personales .....	34
Figura 9. Años de la enfermedad.....	35
Figura 10. Tipo de cáncer .....	36
Figura 11. Estadio del cáncer .....	37
Figura 12. Estado General.....	38
Figura 13. Salud Física .....	39
Figura 14. Salud Psicológica.....	40
Figura 15. Relaciones sociales .....	41
Figura 16. Ambiente.....	42

## RESUMEN

El cáncer requiere un abordaje holístico a través de atención multidisciplinaria, de manera que permita comprender el impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2021-2022. **Metodología:** Es de nivel descriptivo, con método cuantitativo, de diseño según el tiempo prospectivo con corte transversal. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. **Resultados:** Características sociodemográficas: Sexo femenino 63% y masculino 37%; grupo etario: 41 a 45 años 43%; estado civil 43% casados, diagnosticados de cáncer de 2 a 5 años 52%, siendo el cáncer de mama 40% y próstata 17%; el 35% desconoce su estadio mientras que el 23% estadio 4. Los antecedentes familiares y personales tanto diabetes mellitus e hipertensión prevalecieron. En lo que respecta a calidad de vida el estado general obtuvo una calidad de vida buena 88%, en la dimensión física, tienen mala calidad de vida 75%, la dimensión de salud psicológica buena 62%, en las relaciones sociales tienen mala calidad de vida 67% y en la dimensión ambiente mala calidad de vida 65%. **Discusión:** El autor Martínez(15) respecto a la calidad de vida de los pacientes oncológico el 66% es considerada regular, mientras que en este estudio, el estado general de calidad de vida es buena 88%. **Conclusiones:** La calidad de vida es un factor clave para la adherencia del tratamiento de la quimioterapia en pacientes con cáncer.

**Palabras Clave:** Calidad de Vida, Cáncer, quimioterapia

## ABSTRACT

Cancer requires a holistic approach through multidisciplinary care, in order to understand the impact of the disease on quality of life. **Objective:** To determine the quality of life of cancer patients who attend the outpatient chemotherapy unit of a hospital in the city of Guayaquil, period 2021-2022. **Methodology:** It is of a descriptive level, with a quantitative method, of design according to the prospective time with cross-section. **Technique:** Survey. **Instrument:** WHOQOL-BREF quality of life scale. **Results:** Sociodemographic characteristics: 63% female and 37% male; age group: 41 to 45 years 43%; marital status 43% married, diagnosed with cancer from 2 to 5 years 52%, being breast cancer 40% and prostate 17%; 35% do not know their stage while 23% stage 4. Family and personal history of both diabetes mellitus and hypertension prevailed. Regarding quality of life, the general state obtained a good quality of life 88%, in the physical dimension, they have poor quality of life 75%, the psychological health dimension good 62%, in social relationships they have poor quality of life. life 67% and in the environment dimension poor quality of life 65%. **Discussion:** The author Martínez (15) regarding the quality of life of cancer patients, 66% is considered regular, while in this study, the general state of quality of life is 88% good. **Conclusions:** Quality of life is a key factor for adherence to chemotherapy treatment in cancer patients.

**Keywords:** Quality of Life, Cancer, chemotherapy

## Introducción

El propósito de este trabajo es determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022. El cáncer es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar en su origen y desarrollo factores biológicos, químicos, nutricionales, sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales, por lo que requiere un abordaje holístico a través de una atención multidisciplinaria, en el cual la psicología de la salud y la psicooncología juegan un papel importante permitiendo comprender el impacto de la enfermedad en la calidad de vida del paciente oncológico(1).

La evolución natural de las neoplasias malignas, así como los efectos indeseables de las diferentes opciones terapéuticas para el manejo de estas, traen consigo repercusiones sobre las esferas física y psicosocial de los pacientes que las padecen, con limitada supervivencia y disminución de la calidad de vida de estos, la cual es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes(2).

Lograr una mejora en la calidad de vida en la enfermedad oncológica, crónica o debilitante, es una prioridad en los cuidados paliativos, son necesarias evaluaciones sistemáticas y frecuentes a fin de facilitar la detección de necesidades y problemas del paciente, además de que contribuyen a facilitar la comunicación y permiten que la monitorización de los cambios y respuestas a los tratamientos sean identificados rápidamente, ya que estas enfermedades afectan y repercuten en la mayoría de los sistemas del organismo y el dolor es uno de los múltiples síntomas que el paciente experimenta y que deteriora su percepción acerca de su calidad de vida; el dolor es sin duda el principal motivo de consulta en nuestro medio(3).

Los pacientes con neoplasia se ven afectados en el nivel de bienestar física, emocional, psicológico y social, ya que perciben y reaccionan de distintas maneras ante este tipo de enfermedad por la secuencia de etapas y tratamientos; es decir, la calidad de vida de una persona enferma es el resultado de la interacción entre el tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que se produce inevitablemente en su vida, el apoyo social y la percepción y la etapa de la vida donde se produce la enfermedad(4).

Es importante reconocer que la percepción de su bienestar físico y espiritual, mental depende en gran medida de sus propios valores y creencias, antecedentes culturales y la historia de la persona. Este trabajo sigue una metodología de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, aplicando la encuesta a pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Para una mejor comprensión ha sido dividida en los siguientes capítulos:

- ✓ Capítulo I: Planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivos.
- ✓ Capítulo II: Fundamentación conceptual que incluirán los antecedentes de la investigación, marco conceptual y bases legales.
- ✓ Capítulo III: Diseño metodológico, presentación de los resultados de la investigación, discusión, conclusiones y recomendaciones

## Capítulo I

### 1. Planteamiento del problema.

La calidad de vida de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ha hecho que su autonomía, grado de independencia y responsabilidad personal, y puede conceptualizarse como un proceso innato de salud y bienestar personal, desde la perspectiva de su capacidad activa, la responsabilidad y el uso eficaz de su potencial de salud, para que durante el proceso de la enfermedad puedan enfrentar situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige para sí mismo o para regular los factores que afectan a su propio desarrollo, actividades en beneficio de la vida, salud y bienestar(5).

En un Hospital de la ciudad de Guayaquil, se evidencia a muchos pacientes oncológicos, muchos de ellos reciben tratamiento de quimioterapia, los mismo que su calidad de vida se ve deficiente, razón por la cual este estudio determinar la calidad de vida de pacientes oncológicos el cual es un aspecto fundamental para luchar con la fatiga, el estrés y la ansiedad, a través de una buena red de apoyo familiar, buena gestión de la enfermedad, además para combatir los efectos secundarios. El presente trabajo sigue una línea de investigación Enfermedades crónicas y degenerativas.

La Organización Mundial de la Salud. Establece que el cáncer es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, atribuyendo 8,8 millones de defunciones, de las cuales las más frecuentes son: cáncer pulmonar representando 1,69 millones, 788 000 por cáncer hepático, por cáncer gástrico 754 000, por cáncer colon rectal 774, por cáncer mamario 571 000 y 400 000 por cáncer de esófago. Las patologías oncogénicas desarrolladas por virus tales como la Hepatitis B y C o Virus del Papiloma Humano, representan el 25% de muertes por cáncer(6)

En Latinoamérica el cáncer es un problema de salud pública sumamente serio, debido a que más de 1 millón de personas desarrollaron la enfermedad en América Central y América del Sur, y fallecieron 550 000 personas

aproximadamente, lo que refleja que, en 12 países de la región, que en su conjunto representaban el 92% de incidencia de cáncer y el 91% de mortalidad en América Central y América del Sur como Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay(7). En Perú el cáncer representa una de las principales causas de mortalidad y constituye una enfermedad priorizada por el Ministerio de Salud siendo de especial interés la prevención primaria, tamizaje, detección temprana y tratamiento de esta enfermedad, afectando al 56,3% del sexo femenino y el 43,7% al sexo masculino; siendo los cánceres con mayor carga fueron los de estómago, médula ósea (Leucemia), cérvix, mama y pulmón(8).

En lo que respecta al Ecuador el riesgo de desarrollar cáncer antes de los 75 años, es de aproximadamente un 20% y constituye un importante problema de salud pública, con una incidencia creciente, en el 2015 se ha estimado que la tasa de incidencia para cáncer en general, por sexo fue de 164,8 para mujeres y 172 para varones por cada 100.000 habitantes(9). Para el 2018 hubo 28.058 casos nuevos de cáncer, en promedio existen 165 casos de cáncer en todas sus variedades por cada 100.000 mujeres y 150 casos por cada 100.000 hombres, siendo para este último grupo los cánceres más comunes próstata 3322 (26%), estómago 1364 (10%), colon rectal 902 (7,1%), linfoma 770 (6%) y leucemia 655 (5,1%) y para las mujeres mama 2787 (18,2%), cuello uterino 1612 (10,6%), tiroides 1374 (9%), estómago 1225 (8%) y colon rectal 1123 (7,4%)(10).

Debido a que existe un índice muy elevado de personas diagnosticadas con cáncer, muchas de estas personas no cuentan con el suficiente apoyo social, en el que se involucra el aspecto familiar, social, afectivo, informacional y económico y al no contar los pacientes con dicho apoyo podría generar desinterés por sí mismos y por el tratamiento, impidiéndole reducir la sintomatología provocada por esta enfermedad; alterando su calidad de vida y convirtiéndose en una preocupación global que provoca un costo sanitario económico y humano elevado

## **1.1. Preguntas de investigación.**

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2021-2022?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad Guayaquil, periodo 2021-2022?

¿Cuáles son los antecedentes patológicos de los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad Guayaquil, periodo 2022?

¿Cuál es la calidad de vida según la Escala de WHOQOL-BREF en los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022?

## **1.2. Justificación**

En la actualidad se observa, que muchos de los pacientes, con respecto a la calidad de vida se encuentra en un estado de vulnerabilidad, dado que su condición psicológica y mental, está en un estado de impotencia o de vulnerabilidad, lo cual es un factor determinante en el proceso de la salud y de los efectos propios de la enfermedad.

Este estudio pretende analizar la calidad de vida de los pacientes ambulatorios, de manera que, al obtener los datos, nos permitirá conocer las diferentes dimensiones, tanto física, psicológica, relaciones sociales y de ambiente que podrían requerir un abordaje holístico a través de una atención multidisciplinaria, en el cual la psicooncología juega un papel importante que permite comprender el impacto de la enfermedad en la calidad de vida del paciente oncológico.

Este estudio beneficiara a los pacientes con cáncer que se encuentran recibiendo quimioterapia para mejorar su salud y de esta forma ir tratando de tener una mejor calidad de vida a medida que va realizando su tratamiento con la que está eliminando células malignas. La realización de este estudio permitirá en un futuro a establecer medidas para identificar, promover y potencializarlas, con ello obtener una mejor salud en todos los aspectos. Los resultados obtenidos permitirán tener un conocimiento claro sobre las características de la población con cáncer en relación a la calidad de vida y del apoyo social y resiliencia, promover la salud física y mental.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General.**

Determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos.**

Establecer las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad Guayaquil, periodo 2022.

Describir los antecedentes patológicos de los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad Guayaquil, periodo 2022.

Determinar la calidad de vida según la Escala de WHOQOL-BREF en los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022.

## Capítulo II

### 2. Fundamentación conceptual

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

El estudio de Salazar(11) denominado “*Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia*” de enfoque cuantitativo descriptivo-transversal, la población estuvo conformada por 109 pacientes. Los datos sociodemográficos la edad del participante, el 23,9% son de 71 a 80 años. En relación al sexo, el 56,9% son femenino y 43,1% masculino. En cuanto al estado civil, el 51,4% son casados, 28,4% viudos, 10,1% solteros. En relación al grado de instrucción, el 68,8% son estudios universitarios, 28,4% técnicos, 1,8% secundaria. En cuanto a la situación de ocupación, el 37,6% son eventuales, 33% jubilados, 23,9% estables y el 5,5% sin ocupación. En relación al tipo de cáncer, el 32,1% son cáncer de mama, 18,3% próstata, 13,8% otros, 11,9% cuello uterino, 11% colon, 9,2% estómago, 1,8% ovario y el ,9% esófago y páncreas. En relación a la calidad de vida, predomino el nivel medio con 45,9%, seguido del nivel alto en un 41,3% y bajo con 12,8%. En relación a las dimensiones, en estado global predomino el nivel medio con 51,3%, seguido del nivel bajo en un 45,9% y alto con 2,8%; en funcionamiento predomino el nivel alto con 49,5%, seguido del nivel medio en un 32,1% y bajo con 18,3%; y en síntomas predomino el nivel alto con 46,8%, seguido del nivel medio en un 43,1% y bajo con 10,1%.

El autor Flores(12) con el tema denominado “*Calidad de vida y resiliencia en pacientes oncológicos*” en un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, con corte transversal, se trabajó con una muestra de 48 pacientes. La mayoría de los pacientes son mujeres con un 77,1% y el resto de los mismos son varones, con un 22,9%, existiendo una diferencia significativa del 54,2% entre ambos sexos, entre 36 a 50 años, con un 37,5%; mientras que el 27,1% tiene edades entre 51 a 64 años de edad; seguido del 25% que posee más de 65 años de edad; y un menor porcentaje se encuentra

entre los 18 a 35 años con un 10,4%; están casados el 39,6%; seguido del 31,3% que son solteros; a continuación, el 14,6% se encuentra en unión libre; mientras que sólo el 6,3% están separados o divorciados respectivamente; y un menor porcentaje se encuentran viudos con un 2,1%. La mayoría de pacientes tienen un nivel básico de educación, conforman el 41,7%; mientras que el 29,2% de la muestra mencionó tener un nivel de instrucción de secundaria; en cambio el 16,6% manifestó tener una formación académica técnica o tecnológica; y un menor porcentaje posee una formación académica universitaria con un 12,5%, el 10,5 % de la muestra estudiada, son de la región Costa y residen en Esmeraldas, Manabí y el Oro, el 45,8% no trabaja seguido del 22,9% que tiene un negocio propio.

La mayoría de pacientes fueron diagnosticados con cáncer de mama con un 35,4%; el 18,8% tiene cáncer de útero; el 12,5% tiene cáncer de cérvix; el 6,3% ha sido diagnosticado con cáncer de colon y próstata; el 4,2% tiene leucemia; y un menor porcentaje fue diagnosticado con cáncer de hueso, laringe, pulmón, vejiga, cerebro y columna vertebral con un 2,1%, respectivamente, diagnosticados con cáncer, hace 9 a 12 meses con un 56,3%; el 22,9% recibió su diagnóstico hace más de un año; el 10,4% fue diagnosticado hace 3 a 5 meses, y un menor porcentaje fue diagnosticado con la enfermedad hace menos de 2 meses, con un 4,2%. El 41,7% desconoce su estadio de la enfermedad, el Estadio I (6,3%) de su enfermedad. Por otro lado, el 52,1% de la muestra, cursan etapas avanzadas de su enfermedad, como Estadio II (22,9%), Estadio III (25%) y Estadio IV (4,2%) La mayoría de pacientes 35,4%; manifestaron una buena salud, seguido del 31,3% percibe que su salud está regular; y un 29,2% percibe que posee una excelente salud; y únicamente el 4,2% declara un “mal” estado global de su salud(12).

La autora Quimí y Rodríguez(13) “*Calidad de vida en pacientes con leucemia linfoblástica aguda sometidos a quimioterapia*” en un estudio cuantitativa, correlacional y descriptiva. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes de ambos sexos, de ellos el 62% fueron mujeres y el 38% hombres, el rango de edad fue de 15 a 45 años, se estratificó por grupos, siendo el grupo de 15 a 20 años en el que más prevaleció la enfermedad, de acuerdo a las

características físicas, sociales, emocionales y psicológicas que afectan a la Calidad de Vida de los pacientes en estudio. Se evidencia que el aspecto más afectado es el psicológico con el 100%, seguido del aspecto emocional que es considerada mala en un 78%, el factor que más influye son las náuseas con un 92%, seguido del dolor con el 90%, así mismo el factor que menos influye es la Ansiedad al someterse a procedimientos con el 70%, en estos factores manifiestan tener buena calidad de vida.

García(14) en su trabajo denominado "*Efectos de la calidad de vida en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología*" de tipo descriptivo, se obtuvo como resultado que las mujeres predominan con el 70%, en contraste con el 30% de hombres, el estado civil reflejó que el 60% de los pacientes están casados, siendo el mayor porcentaje de la población, el 18% soltero, el 12% separado, el 6% unión libre y el 4% divorciado, el nivel de instrucción refleja que el 28% de los pacientes han logrado el bachillerato, frente a un 24% que obtuvieron títulos de tercer nivel, la situación laboral refleja que la mayoría es decir el 78% de los pacientes no trabajan, frente a un 10% que trabaja en el sector público y así también un 10% dedicado al subempleo, la situación económica y los ingresos mensuales que perciben los pacientes es básica, cumpliendo con ello el 100% de los pacientes, el 80% desconoce el estadio de enfermedad, el 12% se encuentra en un estadio II, el 6% se coloca en el nivel III de estadio y el 2% se sitúan en un nivel IV de estadio de la enfermedad. La calidad de vida una media de 104.17 (DE 16.71), en donde el 51% se ubicó en bajo riesgo y 41.75 riesgo medio para no adherirse.

La autora Martínez(15) sobre "*Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria*" en su estudio descriptivo transversal de acuerdo a los datos generales, el sexo que predominó fue el 55% femenino 55% y masculino 45%; de acuerdo a las edades el 27% tienen de 50 a 59 años, el 73% son casados, 9% conviviente, 7% son divorciado, 5% son solteros, 5% viudos; 44% tienen estudio superior, 42% secundario y 13% primaria; 78% tienen situación económica regular, 12% buena y 10% mala; 34% son amas de casa, 26% empleado, 20% jubilado y 19% desempleado;

55% el sustento de la casa es el esposo, 22% el paciente, 17% los hijos, 3% los padres y 3% otros como la prima y sobrina; 27% viene en casa de 8 a más personas, 19% de 5 a 7 personas y 1% de 2 a 4 personas. Respecto a la calidad de vida de los pacientes oncológico el 66% expresan que es regular, 18% es alta y 16% baja. En cuanto a la calidad de vida de los pacientes oncológicos según la dimensión física el 71% es regular, 15% es alta y 14% baja. Según la dimensión psicológica el 60% manifiestan que es regular, 21% es baja y 19% alta. Según la dimensión social el 58% refieren que es regular, 21% es baja y 21% alta.

## **2.2. Marco conceptual**

### **Factores asociados**

#### **Edad**

La incidencia del cáncer aumenta muchísimo con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer. A esta acumulación global se suma la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad(16). El proceso de envejecimiento es muy complejo, y cada persona envejece a un ritmo diferente. Esto significa que su edad real no puede reflejar su edad fisiológica, la cual puede estimarse de acuerdo a como funciona cada organismo tanto a nivel funcional como cognitivo. El 60% de todos los nuevos tumores malignos y el 70% de todas las muertes por cáncer ocurren en personas mayores de 65 años(17).

#### **Sexo**

El impacto del cáncer no es igual entre hombres y mujeres, ya que la probabilidad de adquirir cáncer depende de las variables sociales, entre los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son: de próstata (21,7%), pulmón (9,5%), y colorrectal (8,0%). En las mujeres, los cánceres más frecuentes son: de mama (25,2%), pulmón (8,5%), y colorrectal

(8,2%)(18). Además, se prevé que 1 de cada 2 hombres y 1 de cada 3 mujeres tendrá cáncer en algún momento de su vida.

### **Estado civil**

El rol de la pareja es fundamental pues es el soporte directo del paciente, para el momento y para lo que viene después, en donde el apoyo incondicional es primordial, así mismo deben informarse más de la enfermedad que el paciente posee y que debe hacer, posterior a esto, deben mantener la calma, siempre positivamente, alentando a la pareja, otra de las cosas es entender y en ocasiones ponerse en su lugar, pues no es nada fácil lo que está pasando, así mismo resolver los inconvenientes de la mejor forma(19).

Las familias por lo general comienzan a tener mentes positivas en relación a los pacientes, en ciertas ocasiones lo que desean es que se fortalezca y no se limite sus pensamientos, por eso deben continuar con su vida diaria, inmiscuyendo sus círculos de vida diaria entendiendo que tendrán limitaciones, además que deben integrarse a actividades y tratamientos con el fin de curarse, las familias deben tener decisiones importantes cuya finalidad sea fortalecer al paciente conforme pase los días y el tratamiento(19).

### **Procedencia**

Aunque el cáncer afecta a toda la población, las desventajas socioeconómicas y ambientales hacen que ciertos grupos tengan una carga de cáncer desproporcionada en comparación con otros grupos, además, algunos estudios han demostrado una mayor supervivencia de los pacientes que vivían en zonas urbanas y con un nivel socioeconómico más alto, comparado con los que procedían de zonas rurales y de bajo nivel socioeconómico(20)

Si bien la urbanización puede conllevar beneficios sanitarios y económicos, su desarrollo rápido y sin planificación puede tener muchos efectos negativos para la salud social y medioambiental que afectan con la máxima dureza a las personas más pobres y más vulnerables. Las desigualdades sanitarias suelen ser mayores en las zonas urbanas y, en ocasiones, varían de una calle a otra.

Por lo general, las personas migrantes y de otros grupos desfavorecidos se encuentran apiñadas en los barrios más carenciados y ambientalmente degradados, con las mínimas posibilidades de movilidad, trabajo y educación, el peor acceso a los servicios de salud y los ingresos por debajo de la media(21).

## **Escolaridad**

La educación permite el desarrollo de capacidades y facilita el conocimiento, esto la hace parte de las estrategias fundamentales que ayudan a fortalecer los procesos de promoción de la salud que contribuyen con la formación de hábitos de autocuidado, en consecuencia, la promoción de la salud hacia la detección temprana de la enfermedad es un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla.

## **Ocupación**

El cáncer tiene gran impacto en la población trabajadora tanto en elevados costes de atención sanitaria, como en gasto de prestaciones en incapacidad temporal y/o permanente, así como en costes para las empresas y el sistema económico en general, pero y fundamentalmente costes directos para el trabajador en su tratamiento, y otros destinados en apoyo a su cuidado, y un elevado riesgo de no retorno al trabajo y de exclusión social. Al impacto económico, se une el impacto propio de una grave enfermedad que condiciona sufrimiento, incertidumbre y riesgo vital, y que modifica la aptitud sobrevenida del superviviente al cáncer condicionando el retorno laboral(22).

## **Características clínicas**

### **Antecedentes familiares y personales: Antecedentes de Cáncer**

Los antecedentes familiares son otro factor de riesgo conocido e incluyen tanto el riesgo genético como el riesgo ambiental compartido, una familia es semejante en cuanto a riesgo de enfermedad debido a factores biológicos, culturales y de comportamiento compartidos, y se sabe que en torno a un 20%

de los casos se producen en personas con antecedentes familiares(23). Puede compartir genes, hábitos y entornos similares que pueden afectar su riesgo de desarrollar ciertas enfermedades, incluidos algunos cánceres. Antecedentes familiares de cáncer colorrectal, cáncer de ovario, útero y mama en mujeres, mientras que en los hombres son más al cáncer de próstata, testículo y colorrectal(23).

Los hijos de una persona portadora de cualquiera de las mutaciones en uno de estos genes tienen una probabilidad del 50 % de heredar la mutación, las mutaciones hereditarias (llamadas variantes o mutaciones de la línea germinal) están presentes en todas las células del cuerpo desde el nacimiento. Esto ocurre porque, en la mayoría de los casos, los embriones con una variante dañina de ambos padres no se desarrollan, sin embargo, a lo largo de la vida de esa persona, es posible que la copia normal se pierda o cambie en algunas células del cuerpo(24).

### **Diabetes mellitus (DM)**

La Diabetes Mellitus abarca un conjunto de trastornos metabólicos que se caracterizan por la hiperglucemia secundaria a defectos en la secreción de insulina por parte del páncreas, o de una alteración en la acción de la misma. La DM tipo 2 se ha asociado con un alto riesgo de cáncer de páncreas en una serie de estudios epidemiológicos, se ha informado un aumento del riesgo de cáncer de páncreas en personas que tuvieron diabetes durante 10 o más años lo que indica que la diabetes también puede tener un papel causal en la carcinogénesis pancreática(25).

### **Hipertensión arterial**

El cáncer y las enfermedades cardiovasculares pueden coexistir en un mismo paciente debido a la presencia de factores de riesgo comunes y por el envejecimiento; además, cada vez hay más datos que indican una mayor prevalencia de las enfermedades cardiovasculares en los pacientes a los que se diagnostica un cáncer, además, las terapias oncológicas pueden tener multitud de efectos en el sistema cardiovascular, para un paciente con cáncer

y enfermedades cardiovascular preexistente al que se aplica un tratamiento oncológico, aumenta el riesgo de aparición de cardiotoxicidad y tiene profundas repercusiones en la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes con cáncer, lo cual implica que su identificación y tratamiento temprano deben pasar a ser un elemento importante de la asistencia general prestada a los pacientes con cáncer(26).

## **Consumo de drogas y alcohol**

Las adicciones constituyen una problemática de salud que en algunas naciones superan en morbilidad a las enfermedades cardiovasculares y oncológicas. El consumo de sustancias en pacientes oncológicos constituye un territorio frecuentemente inexplorado, habiendo recibido probablemente menor atención de la que merecería por su repercusión sobre la salud de los pacientes y su potencial influencia sobre el pronóstico global de la enfermedad. Las adicciones como factores de riesgo en cáncer), el consumo fumado del cannabis puede tener en sí mismo un efecto carcinogénico como el tabaco, cada año se diagnostican 4,6 millones de cánceres en el mundo vinculados al consumo de bebidas alcohólicas, se considera que el alcohol puede incrementar el riesgo de padecer cánceres digestivos, de mama y de cabeza y cuello(27).

En el caso de las neoplasias digestivas, el consumo perjudicial de alcohol se ha vinculado con el cáncer de esófago, de colon y de recto. El consumo de alcohol es el factor de riesgo más importante y la quinta causa de muerte y discapacidad y representa el 4% de los años de vida perdidos debido a la enfermedad. El uso nocivo de alcohol causa más de 200 enfermedades tales como cirrosis hepática, cáncer de hígado, enfermedades del corazón y cerebrovasculares, además de ocasionar graves problemas como la dependencia(27).

## **Tipo de cáncer**

### **Mama**

El cáncer de mama es la neoplasia más prevalente en mujeres en todo el mundo, y es de igual manera el cáncer con mayor mortalidad en esta población; en países en vías de desarrollo, el grupo etario con mayor prevalencia es el que abarca los 40-49 años, a diferencia de los países desarrollados, donde la mayor afección se encuentra en mujeres postmenopáusicas. Dentro de la etiopatogenia de esta enfermedad, se sabe que es originada por la interacción de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida, como sucede en la mayoría de las neoplasias, mostrando su origen multifactorial(28).

La calidad de vida basada en el bienestar, la felicidad y la satisfacción de un individuo, incentiva su capacidad de actuación y le ofrece una sensación positiva de la vida, se trata de un concepto amplio y muy subjetivo que se ve influenciado por la salud física y mental, el grado de dependencia física y la fortaleza de los círculos sociales de apoyo, a pesar de los efectos negativos en la calidad de vida de los pacientes con cáncer, la quimioterapia elimina las células cancerosas y reduce el riesgo de metástasis(29).

### **Páncreas**

El cáncer de páncreas es el más letal del mundo, solo un 5% de los pacientes sobreviven más de cinco años tras el diagnóstico, y el 75% no supera el primer año, cada día más de 1.000 personas son diagnosticadas en todo el mundo de cáncer de páncreas, de ellas, aproximadamente 985 morirán. Los síntomas son tan inespecíficos que entre el 80 y el 85% de los pacientes reciben un diagnóstico en fases avanzadas. Al momento del diagnóstico, 85 a 90% de los pacientes tienen una enfermedad inoperable o metastásico, situación reflejada en la tasa de supervivencia a cinco años, cuando se detecta el tumor en una etapa inicial y se logra la ablación quirúrgica completa, la cifra de supervivencia a los cinco años puede llegar a 24%(30).

## **Próstata**

Una de las neoplasias más prevalentes en hombres es el cáncer de próstata, una enfermedad más incidente en la población masculina por encima de los 60 años de edad, que alcanza un riesgo acumulado del 4,3% de ser diagnosticada antes de los 75 años, durante el tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer de próstata, es posible observar la presencia de recaídas o de progresión tumoral, a pesar de que los pacientes hayan recibido tratamientos con fines curativos en fases iniciales de la enfermedad, esta progresión hacia estadios avanzados se asocia comúnmente a afectaciones en diversos sistemas y, por ende, en la calidad de vida de los pacientes(31).

## **Pulmonar**

La calidad de vida se define como la percepción de los pacientes sobre el impacto físico, psicológico y social del cáncer, su evaluación en los ensayos clínicos en oncología ha cobrado una gran importancia en los últimos años, no solo porque permite identificar las necesidades de los pacientes, sino que se ha consolidado como un valor predictivo independiente de la respuesta al tratamiento y la supervivencia(32).

## **Colorrectal**

El cáncer colorrectal es la neoplasia más frecuente del aparato digestivo y su control es actualmente una de las prioridades en salud pública, dadas la mortalidad y morbilidad que produce(33). Se considera que es multicausal, pues abarca factores intrínsecos del huésped como mutaciones genéticas, hormonales y condiciones inmunológicas; además de factores externos como dietas poco saludables, consumo de alcohol, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y la exposición ambiental a carcinógenos(34).

La enfermedad supone cambios en el estilo de vida, los hábitos alimenticios, la forma de vestirse, las actividades de ocio, la sexualidad, así como en el ámbito laboral. Además, la persona ve alterada su imagen corporal dados los cambios que se producen en este debidos a la quimioterapia, la radioterapia, las cicatrices de la cirugía o el hecho de portar una colostomía, lo que hace

que en muchas ocasiones perciba la enfermedad como una amenaza a su integridad y la asocie con el sufrimiento y la posibilidad de muerte(35).

## **Estadio del Cáncer**

El estadio de un cáncer determinado en el momento del diagnóstico y de los tratamientos iniciales no cambia. Esto es así para que los médicos puedan comprender el progreso médico de una persona, ayudar a comprender el pronóstico y conocer cómo afecta el tratamiento a muchas personas(36).

- Estadio 0. Este estadio describe el cáncer in situ. “In situ” significa “en el lugar”. Los cánceres de estadio 0 aún se ubican en el lugar en el que se iniciaron. No se diseminaron a los tejidos adyacentes. Este estadio del cáncer suele ser curable. Por lo general, se puede extirpar todo el tumor con una cirugía(36).
- Estadio I. Por lo general, este estadio es un cáncer que no ha crecido profundamente en los tejidos adyacentes. Además, no se ha diseminado a los ganglios linfáticos ni a otras partes del cuerpo. A menudo se le denomina cáncer en estadio temprano(36).
- Estadio II y Estadio III. En general, estos 2 estadios son cánceres que han crecido más profundamente en los tejidos adyacentes. También es posible que se hayan diseminado a los ganglios linfáticos, pero no a otras partes del cuerpo(36).
- Estadio IV. Este estadio significa que el cáncer se ha diseminado a otros órganos o partes del cuerpo. También se le puede denominar cáncer avanzado o metastásico(36).

## **Calidad de vida**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos,

expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales(37).

Aunque existen múltiples y variadas definiciones sobre lo que es calidad de vida, afortunadamente cada vez existe un mayor consenso sobre la misma, la mayoría hacen referencia a la evaluación subjetiva de la vida entendida como un todo, o la valoración de los pacientes sobre la satisfacción con su nivel de funcionamiento normal comparándolo con el que ellos creían que era posible o ideal. Generalmente la evaluación es realizada mediante encuestas y formularios que incluyen una serie de preguntas o afirmaciones relacionadas con diversos aspectos de la vida de los pacientes y que se denominan globalmente cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud(38).

### **Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF**

El WHOQOLBREF tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida(39).

<b><i>Indicadores</i></b>	<b><i>Ítems</i></b>
<i>Estado general</i>	2
<i>Salud física</i>	7
<i>Salud psicológica</i>	6
<i>Relaciones sociales</i>	3
<i>Ambiente</i>	8

Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta:

#### ***Estado general sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud***

1. ¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?

2. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

#### **Calidad de vida: Salud física**

1. ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?
2. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?
3. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?
4. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?
5. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?
6. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?
7. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

#### **Calidad de vida: salud psicológica**

1. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?
2. ¿Cuánto disfruta de la vida?
3. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?
4. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?
5. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?
6. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?

#### **Calidad de vida: relaciones sociales**

1. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?
2. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?
3. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?

#### **Calidad de vida: ambiente**

1. ¿Cuál es su capacidad de concentración?
2. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?
3. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?
4. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?
5. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?
6. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?

7. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?
8. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

## **2.3 Marco legal**

*Según la Ley Orgánica De Salud establece en los siguientes artículos con respecto a la temática del tema de interés:*

### ***De las enfermedades no transmisibles: del derecho a la salud y su protección.***

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(40).

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables(40).

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto(40).

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables(40).

### **Constitución de la República del Ecuador**

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (41).

**Art. 47.-** El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social(41).

**Art. 50.-** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente(41).

## Capítulo III

### 3. Diseño de la investigación

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativa,

**Diseño:** Según el Tiempo. prospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal

#### 3.2. Población y muestra

La población estará conformada por los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en un hospital de la ciudad de Guayaquil. La muestra será determinada mediante una fórmula que permita el grupo a estudiar. La elección de la población será por muestreo aleatorio simple.

#### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

##### 3.3.1. Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de cáncer.

Pacientes que acepten participar y firmar el consentimiento informado

##### 3.3.2. Criterios de exclusión

Pacientes con otras enfermedades.

Cuidador

#### 3.4. Procedimiento para la recolección de la información

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF.

#### 3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

### 3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se realizará el consentimiento informado, previa a la realización de la encuesta.

### 3.7. Variables generales y operacionalización

**Variable General:** Calidad de vida de pacientes oncológicos

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	30 a 35 36 a 40 41 a 45 46 a 50
	Sexo	Masculino Femenino
	Estado civil	Soltero Casado Unión Libre Viudo Divorciado
	Procedencia	Costa Sierra Oriente Galápagos
	Escolaridad	Primaria Secundaria Superior Técnico Master
	Ocupación	Trabajador dependiente Trabajador independiente Sin empleo
	Tiempo de la enfermedad	Menos de 1 año 2 a 5 años Más de 5 años

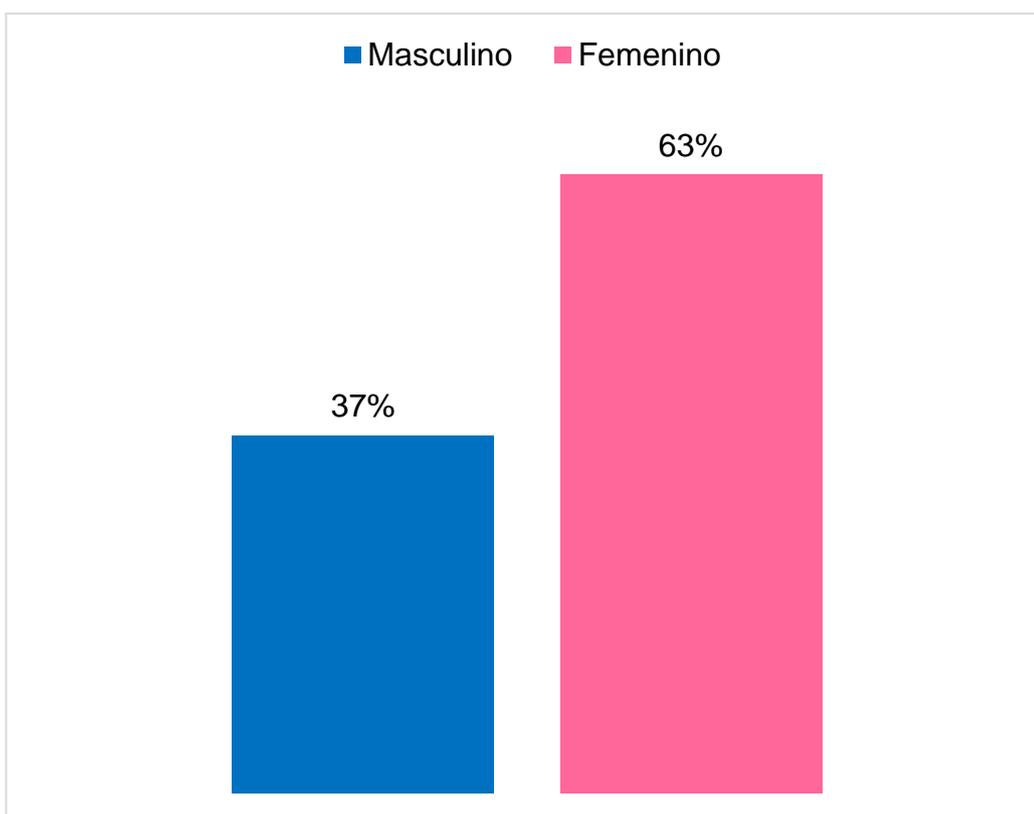
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
	Tipo de cáncer	Mama Páncreas Próstata Pulmonar Colon-rectal Otro
	Estadio del Cáncer	Estadio 0 Estadio 1 Estadio 2 Estadio 3 Estadio 4
Antecedentes patológicos.	Antecedentes familiares	Cáncer Diabetes mellitus Hipertensión arterial Otros/as
	Antecedentes personales	Cáncer Diabetes mellitus Hipertensión arterial Consumo de drogas Consumo de alcohol Otras/os
Calidad de vida de los pacientes oncológicos	Salud física	Malo Bueno Excelente
	Salud psicológica	Malo Bueno Excelente
	Relaciones sociales	Malo Bueno Excelente
	Ambiente	Malo Bueno Excelente

### 3.8. Presentación y análisis de resultados

#### Características sociodemográficas

Figura 1.

Sexo.



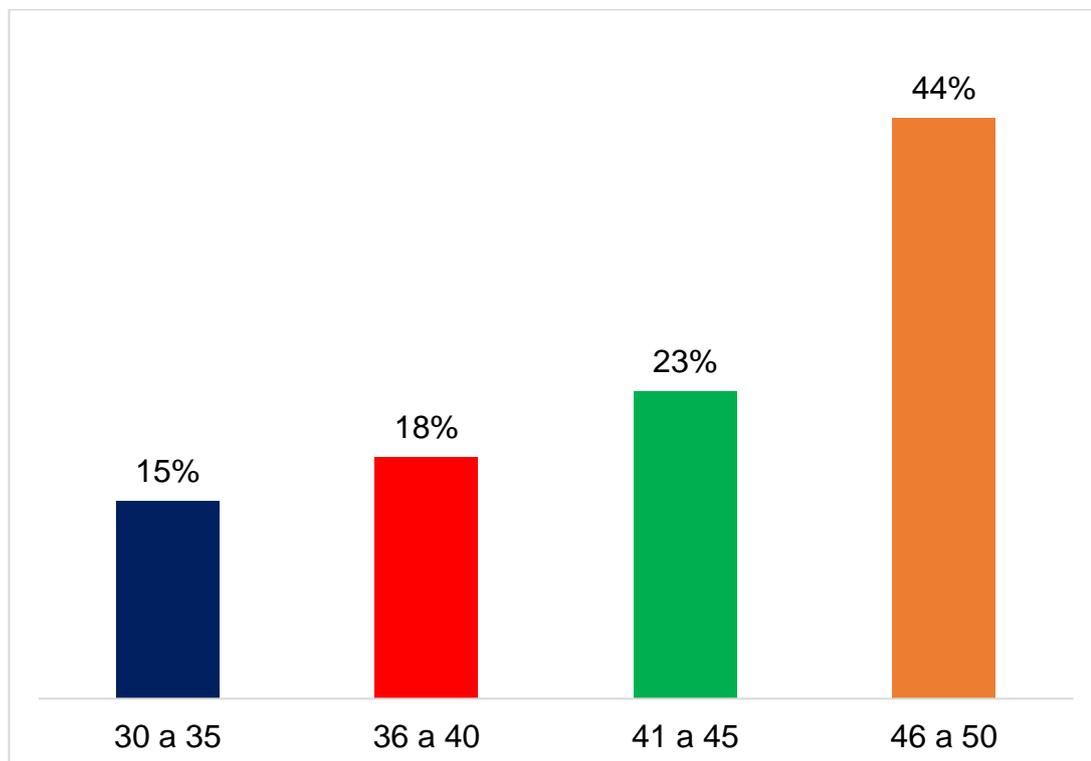
**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

#### **Análisis:**

Se muestra que la población en estudio, la mujer abarca con el 63%, en comparación a los hombres 37%. Estudios refieren que el cáncer dependiendo su localización tendrá más afinidad hacia un género, sin embargo, este estudio demostró que el cáncer de mama fue el más frecuente, mostrado en la *figura 10*, por ende, la población femenina conforme el grupo más vulnerable a tener modificaciones en la calidad de vida.

## Figura 2.

*Edad.*



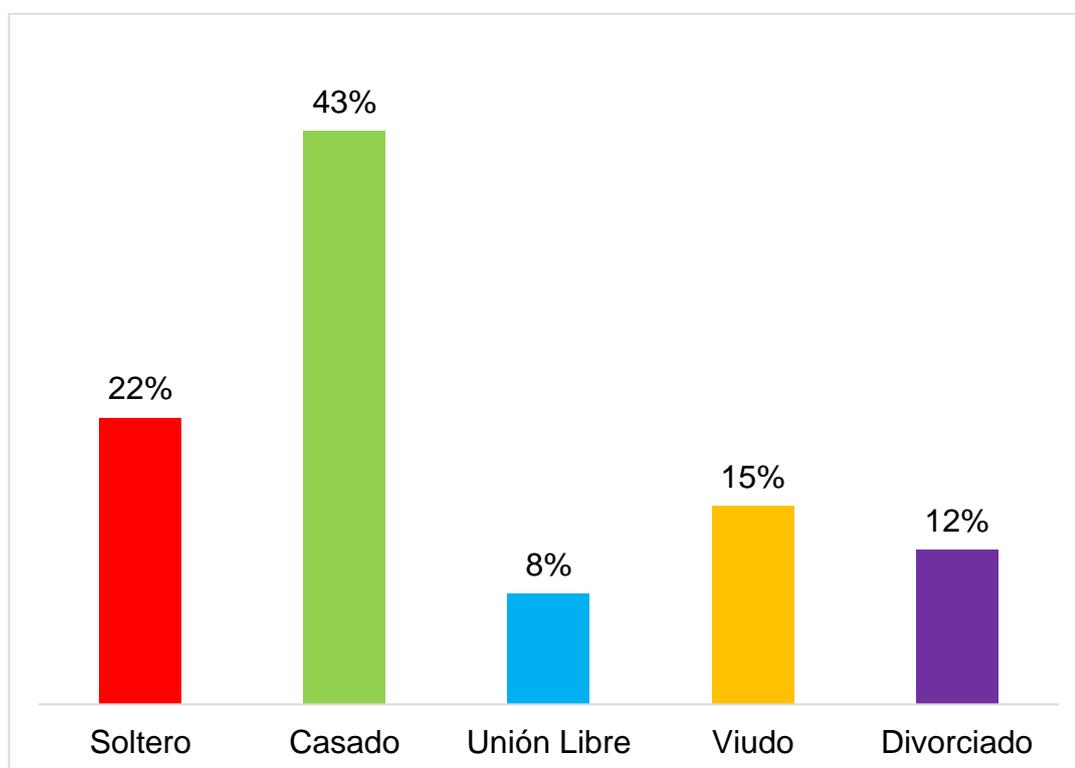
**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

### **Análisis:**

De acuerdo a la edad del grupo poblacional en estudio, el grupo etario esta entre los 46 a 50 años 44%, seguido del grupo de 41 a 45 años 23%, de 36 a 40 años 18% y de 30 a 35 años 15%. Según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), menciona que la edad más proclive para un diagnóstico de cáncer es a los 66 años, otros estudios consideran que el cáncer de mama aparece a los 62 años, el de próstata 66 años, y de colorrectal 67 años, sin embargo, es posible tener un diagnóstico de cáncer a cualquier edad.

### Figura 3.

#### *Estado Civil*



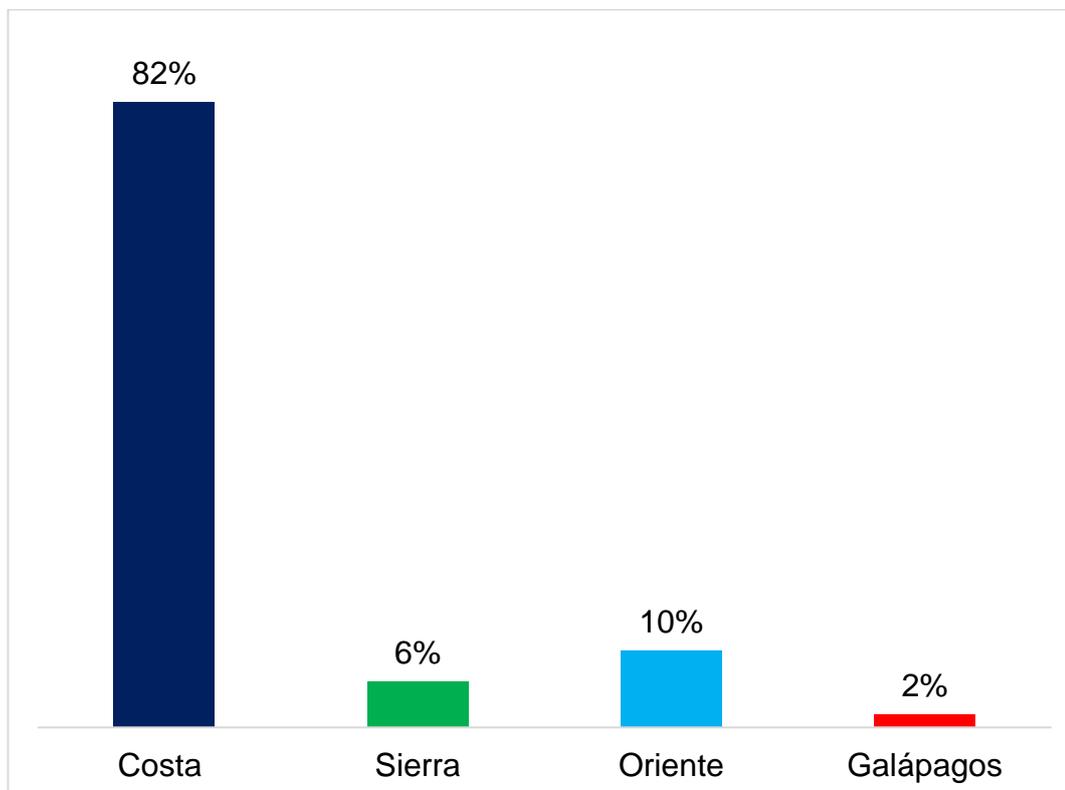
**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

#### **Análisis:**

Al observar la figura muestra que los pacientes son de estado civil casado 43%, mientras que los solteros representaron el 22%, seguido de viudo 15%, divorciado 12% y unión libre 8%. Sin embargo, no existen estudios que reflejen un nivel significativo de cáncer con el estado civil, pero si se han visto reflejado que el estado civil de una persona influye en la parte psicosocial, mental y de apoyo en el paciente con cáncer para una buena adherencia al tratamiento y contrarrestar los efectos secundarios.

## Figura 4.

### Procedencia



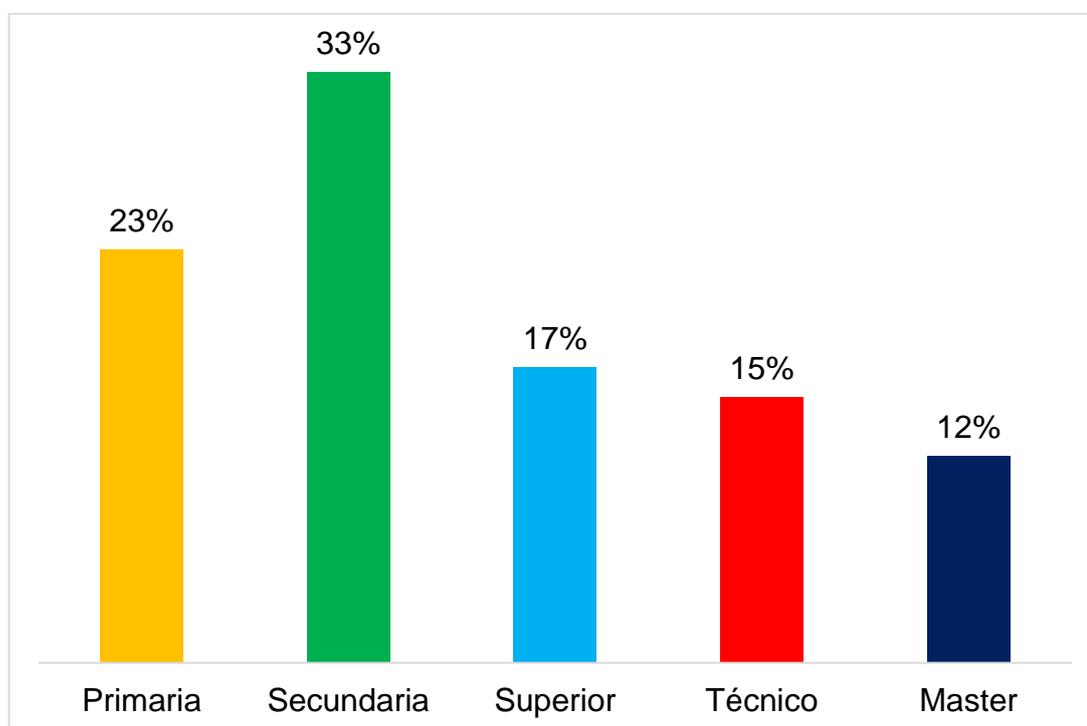
**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

### Análisis:

La procedencia de la población en estudio, son de la región costa 82%, seguido de la región Oriente 10%, Sierra 6% y Galápagos 2%. El estudio al ser realizado en el Hospital de SOLCA, sus pacientes son procedentes y residentes de la región costa, ya que muchos de estos por la localización de la institución reciben tratamiento, dado por la circunscripción territorial.

## Figura 5.

### *Escolaridad*



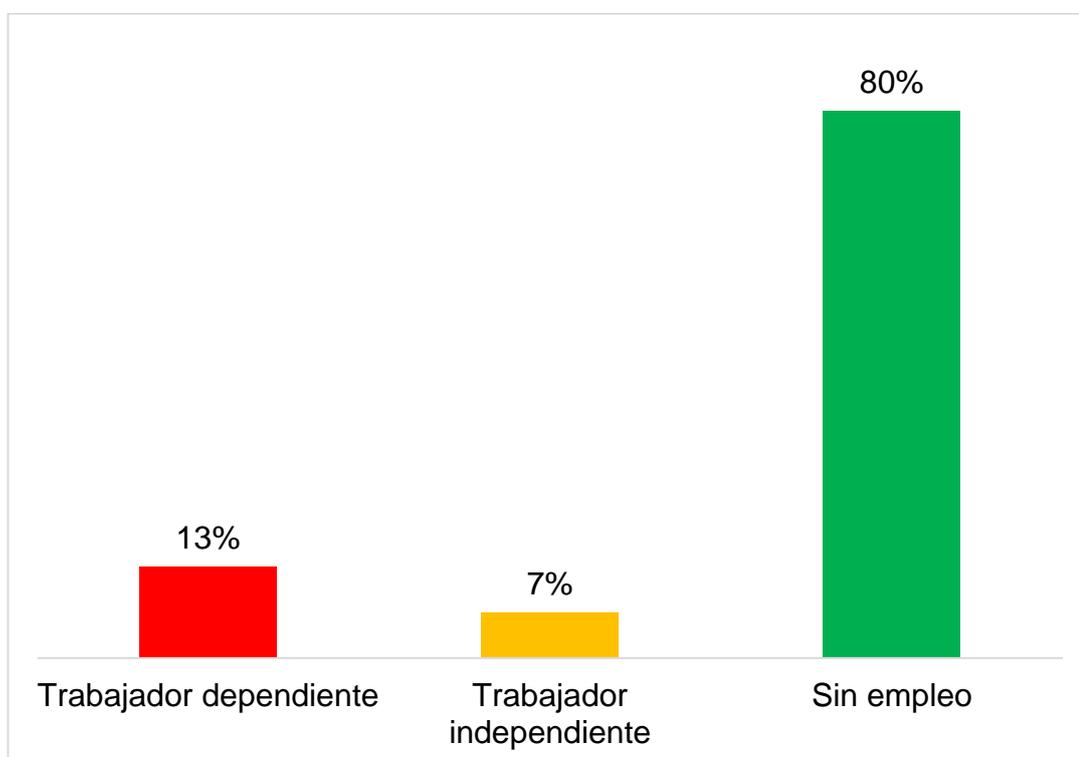
**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

### **Análisis:**

La figura muestra que los pacientes tienen estudios de nivel secundaria 33%, seguido de primaria 23%, superior 15%, técnico 15% y master 12%. Reflejando que los pacientes tienen un nivel de conocimiento medio, que podrá influir en la mejoría de los cambios de estilos de vida, el apego al tratamiento y a mejorar su calidad de vida. El nivel académico ayuda a obtener, buscar mayor información y unirse a grupos de apoyo para sobrellevar el diagnóstico de cáncer.

## Figura 6.

### Ocupación



**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

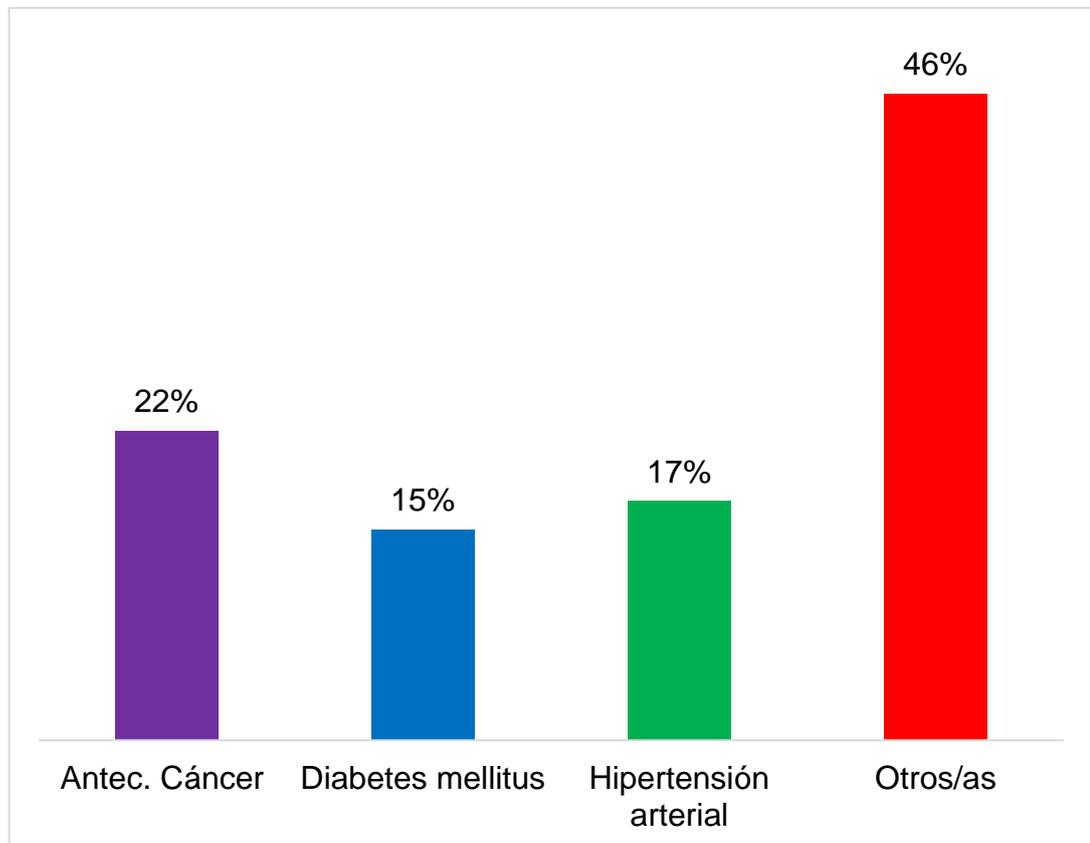
### Análisis:

De acuerdo a la ocupación de los pacientes, el 80% están sin empleo, mientras que el 13% tienen un trabajo dependiente y 7% independiente. El desempleo suele ser común en los pacientes con cáncer, debido a que estos deben enfrentarse a los tratamientos, lo cual muchas veces les ocasionan efectos adversos que les impiden realizar sus actividades laborales lo que los conduce a abandonar el trabajo y ser cargas dependientes de sus familiares.

## Características clínicas

**Figura 7.**

*Antecedentes familiares*



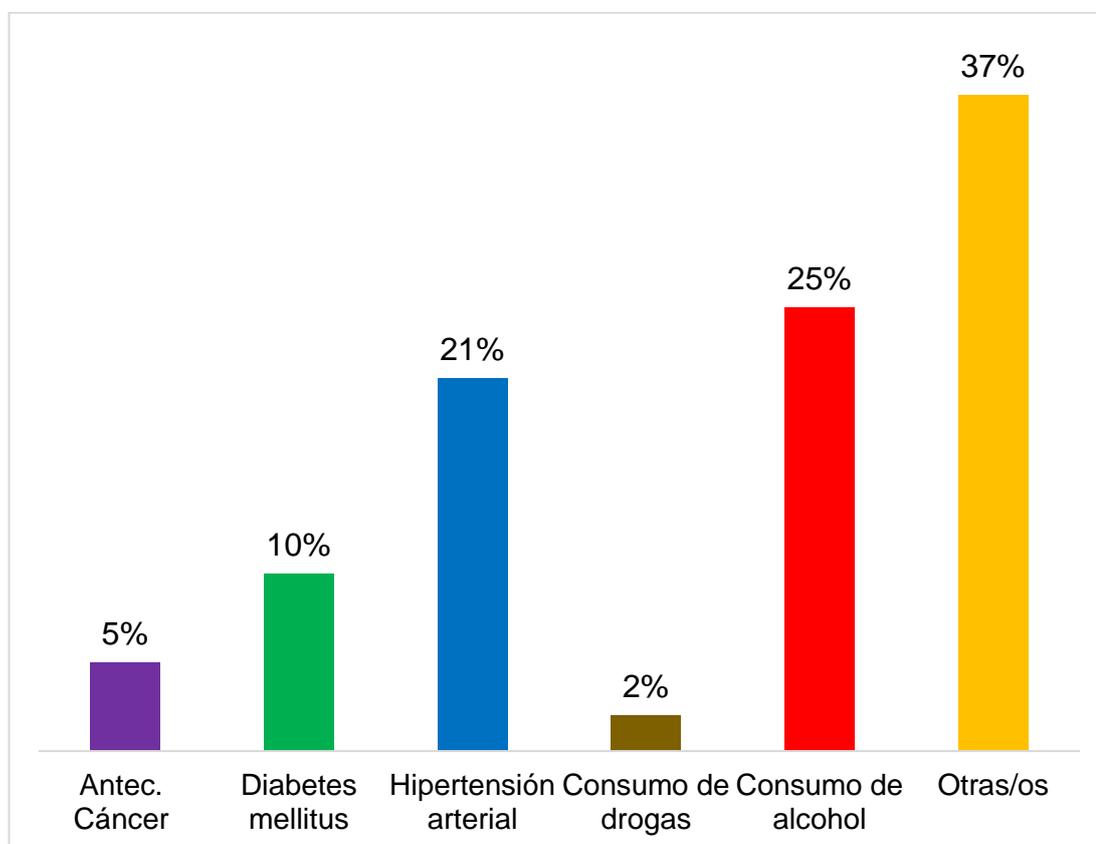
**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

### **Análisis:**

Los antecedentes de los pacientes el 46% tienen otros antecedentes, sin embargo, el 22% tienen familiares con cáncer, 17% hipertensión arterial y 15% diabetes mellitus. Lo que se observa una de las causas y/o factores asociados a la enfermedad, estudios muestran que el tener familiares de primer grado o de consanguinidad lo hace vulnerable a padecer ya sea corto o largo plazo de alguna enfermedad hereditaria.

## Figura 8.

### *Antecedentes personales*



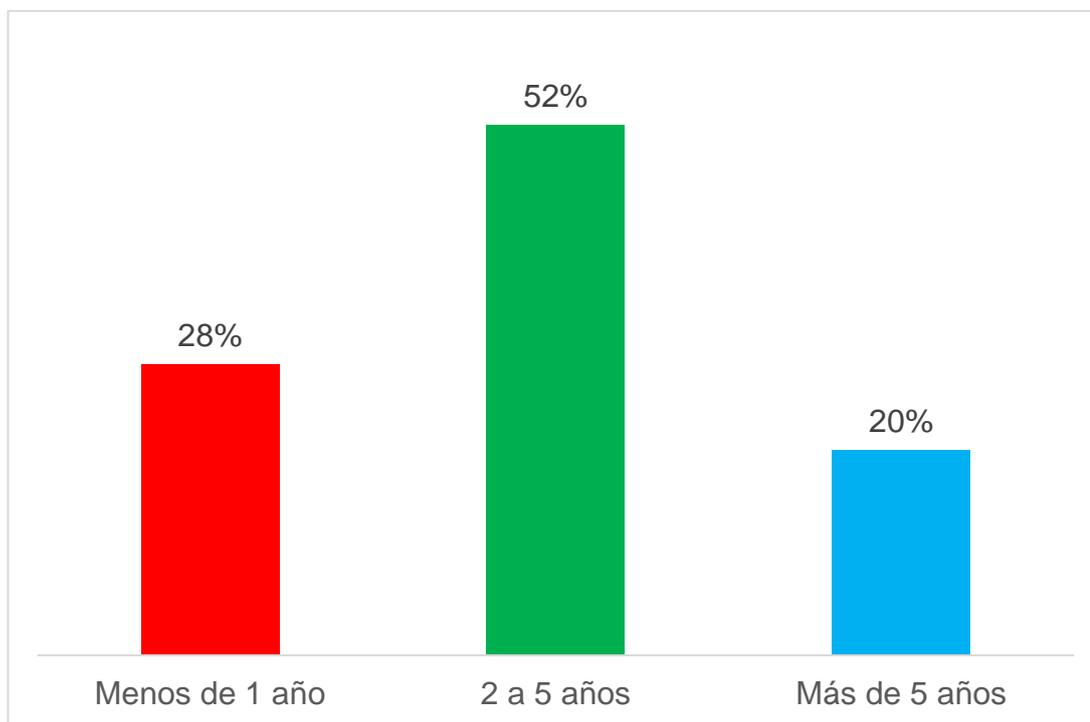
**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

### **Análisis:**

En lo que respecta a los antecedentes personales, el 37% reflejan otros tipos de antecedentes, sin embargo, el consumo de alcohol fue del 25% y la hipertensión arterial 21%, mientras que el 10% tiene diabetes mellitus, y 5% tienen como antecedentes cáncer. Es importante mencionar que las enfermedades aparezcan en determinado tiempo como consecuencia de hábitos inadecuados.

## Figura 9.

### *Años de la enfermedad*



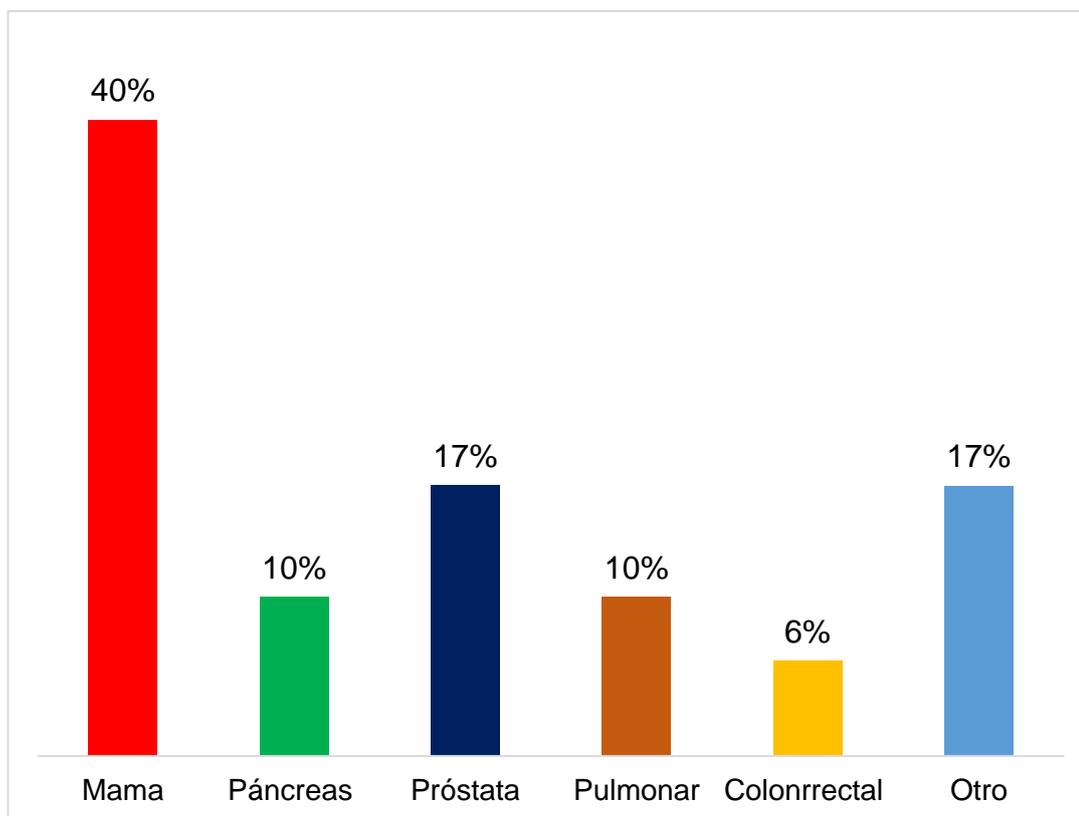
**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

### **Análisis:**

En base a los años de la enfermedad se observan que el 52% tienen entre 2 a 5 años diagnosticados con cáncer, seguido del 28% menos de 1 año y 20% más de 5 años. Lo que muchos autores coinciden que a medida que pasan los años los pacientes, tienen una calidad de vida mala, ya que los tratamientos aplicados reducen la capacidad física y mental que no son tolerados por los pacientes.

## Figura 10.

### Tipo de cáncer



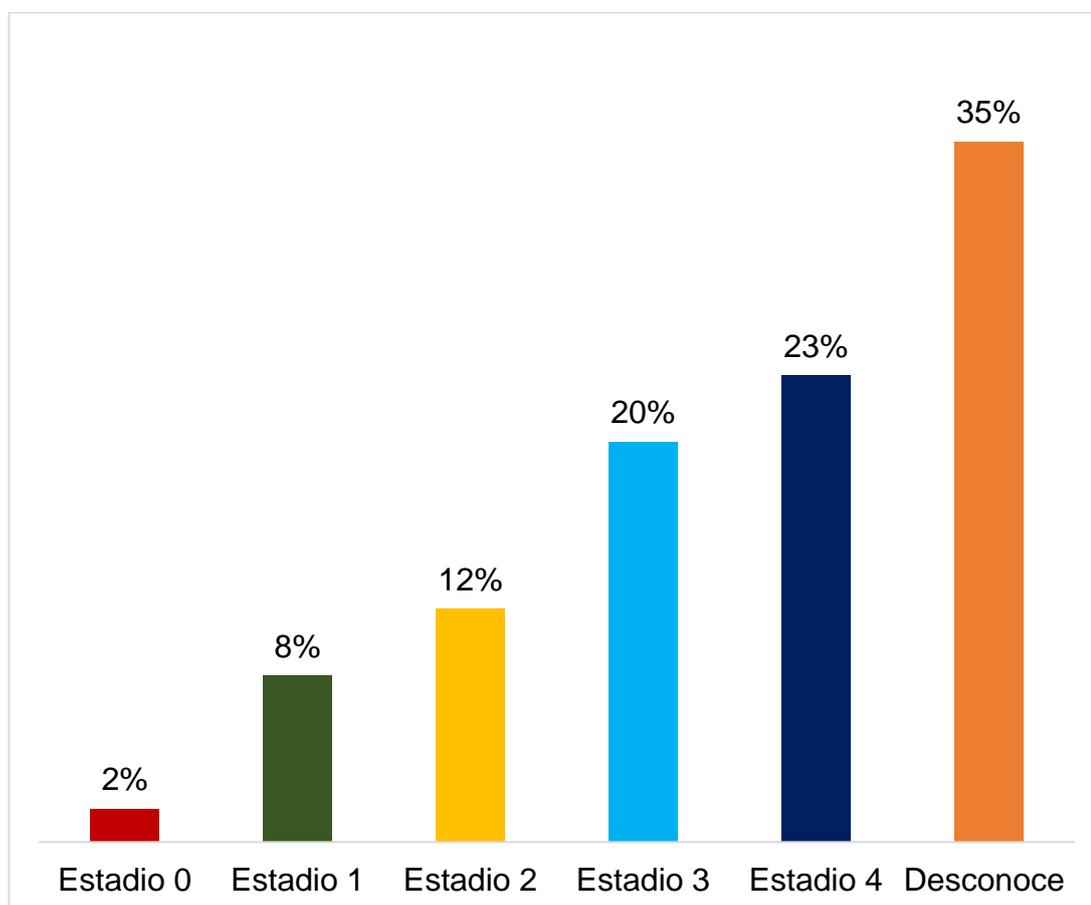
**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

### Análisis:

El cáncer más frecuente de la población en estudio es el de mama 40%, seguido de cáncer de próstata y otros 17%, páncreas y pulmonar 10% y finalmente el cáncer colorrectal 6%. El cáncer de mama es una de las patologías que más afecta a la población femenina al igual que el cáncer de próstata al masculino, según estudios realizados por otros autores el cáncer es una de las dolencias más graves que tiene repercusión sobre la calidad de vida que conduce a estados de ánimos deplorables.

## Figura 11.

### *Estadio del cáncer*



**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

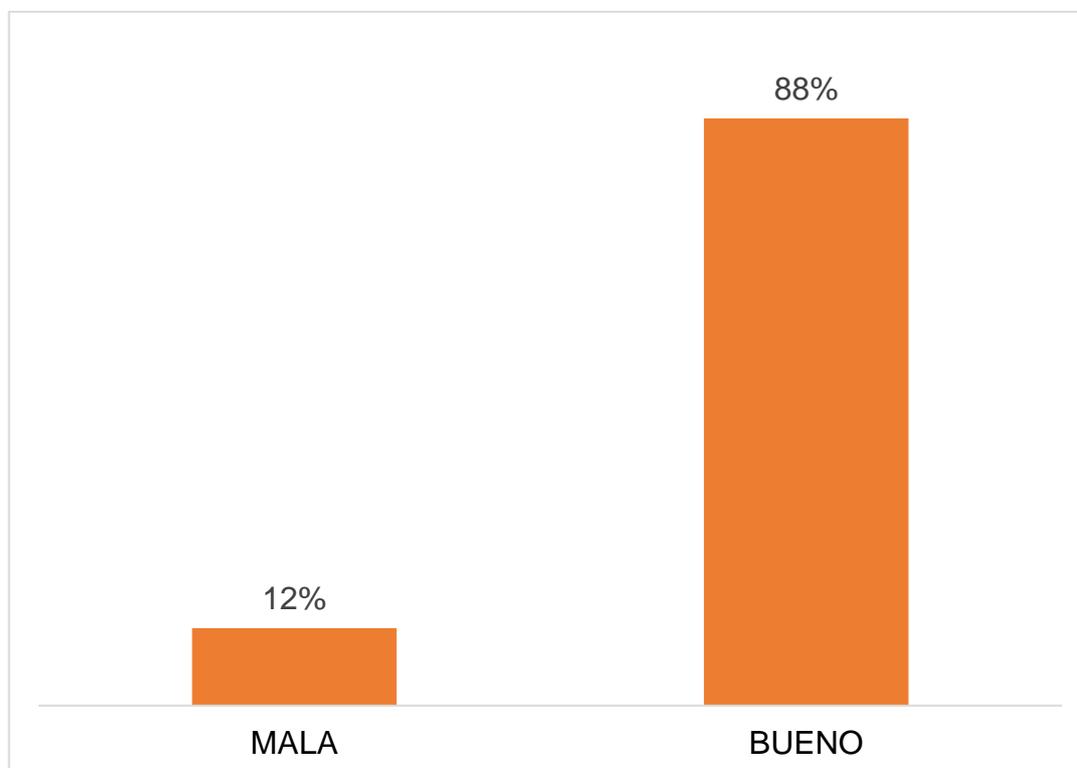
### **Análisis:**

Según la figura de estratificación, muestra que el 35% de la población desconoce el estadio, sin embargo, dentro de la estratificación, el 23% están en estadio 4, lo que refleja la gravedad del cáncer, lo que muchos de estos pacientes están en etapas terminales, o que el cáncer ha llegado hacer metástasis, lo que es un factor clave de cambios en la calidad de vida.

## Calidad de vida

### Figura 12.

#### *Estado General*

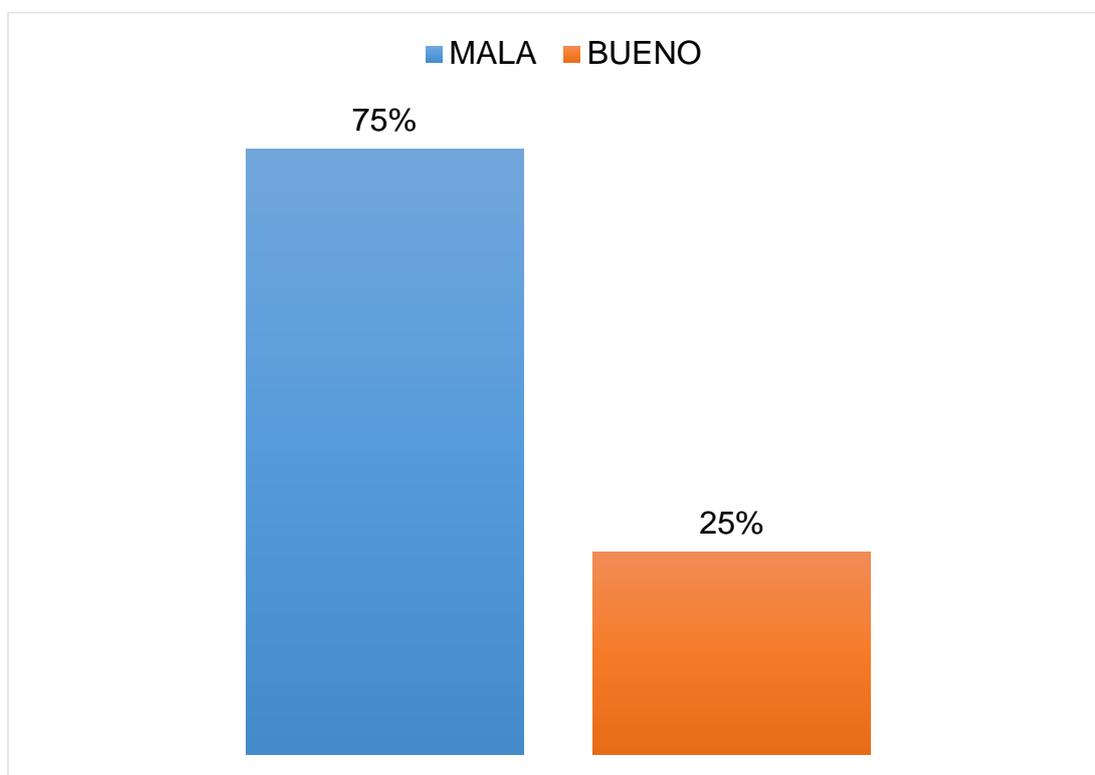


**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

#### **Análisis:**

De acuerdo al estado general de calidad de vida, mediante dos preguntas que valoraron si obtenían el apoyo que necesita y cómo calificaría su vida, se obtuvo de manera general que tienen una calidad de vida buena en el 88%, mientras que el 12% la considera mala. Dado que la puntuación fue entre 2 a 3 puntos considerados en la escala de regular a normal, mientras que el apoyo familiar fue representado en valoraciones entre 3 a 4 siendo moderado a bastante apoyo.

**Figura 13.**  
*Salud Física*



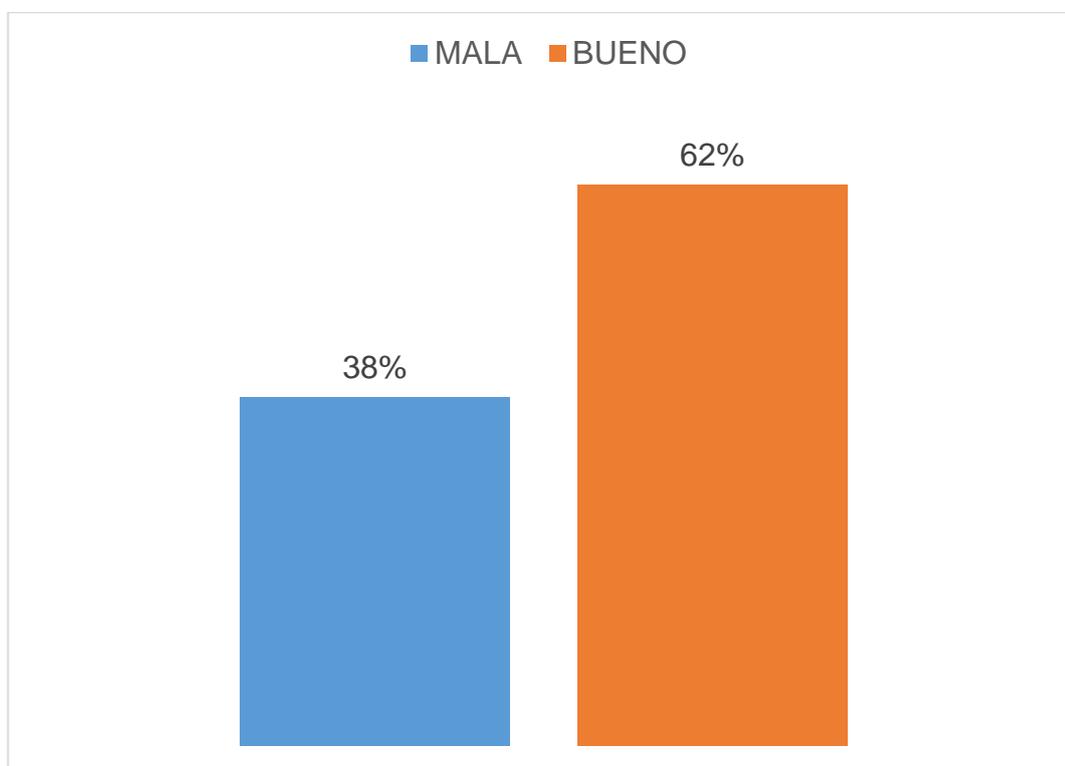
**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

### **Análisis:**

En cuanto a la calidad de vida en su dimensión física, se establece que los pacientes tienen mala calidad de vida 75%, mientras que el 25% buena calidad. Se puede establecer que las puntuaciones en su mayoría fueron bajas y catalogadas dentro de la escala Likert entre 1 a 3 interpretado como un poco a lo normal, dado que estos pacientes, según el estadio del cáncer están en etapa terminal y muchos de estos reciben cuidados paliativos.

## Figura 14.

### Salud Psicológica



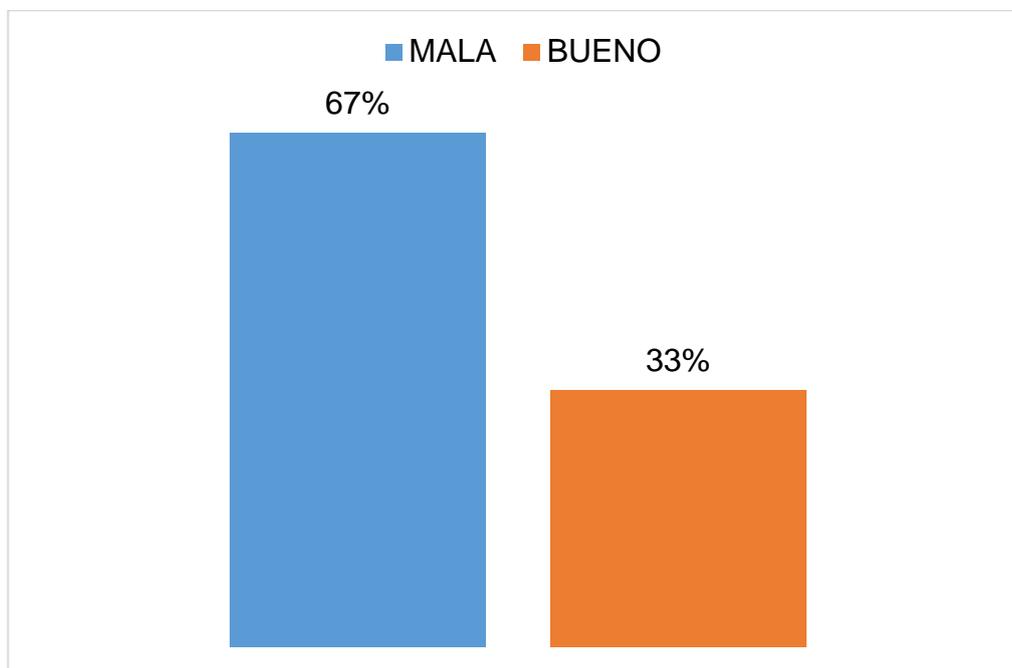
**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

### Análisis:

En cuanto a la dimensión de salud psicológica, reflejan que el 62% tienen una calidad de vida buena, mientras que el 38% mala calidad, dado que estos pacientes cuentan con el apoyo familiar que es la base fundamental para sobrellevar el tratamiento oncológico, siendo la puntuación mayormente medida el 4 catalogándolo en la escala de Likert bastante.

## Figura 15.

### Relaciones sociales



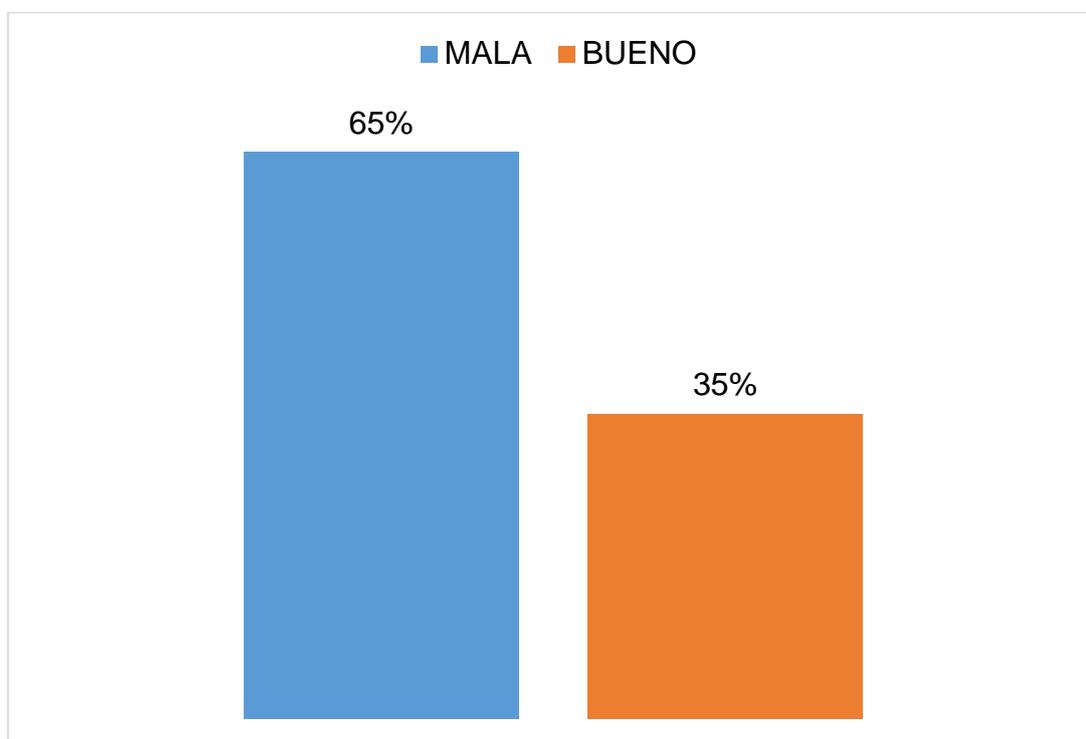
**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

### **Análisis:**

Dentro de la calidad de vida, con respecto a las relaciones sociales El 67% tienen mala calidad de vida mientras que el 33% considera buena. Lo que se deduce que los pacientes han tenido que dejar su trabajo, por la enfermedad, por los efectos adversos al tratamiento que los ha conllevado a estar permanentes en casa. Estudios refieren que los pacientes con cáncer suelen alterar su vida y la de su entorno, lo que provoca aislamiento o incompreensión.

## Figura 16.

### *Ambiente*



**Nota:** Datos obtenidos a través de encuestas realizadas a los pacientes oncológicos

### **Análisis:**

En cuanto a la dimensión ambiente, los pacientes presentan una mala calidad de vida 65% y buena 35%. Muchas veces considera que no cuentan con los recursos suficientes, los sistemas de salud son limitados o carecen de insumos suficientes para tender a este grupo afecto, debido al gran número y/o sobredemanda de pacientes con diagnóstico de cáncer.

## Discusión

Los estudios que guardan relación y semejanza con el trabajo investigativo, se encontró en el estudio de Salazar(11) de enfoque cuantitativo descriptivo-transversal en una población conformada por 109 pacientes, las características sociodemográficas mostraron que la edad fue del 23,9 de 71 a 80 años, el 56,9% son de sexo femenino y 43,1% masculino, de estado civil 51,4% casados, 28,4% viudos, 10,1% solteros, de instrucción 68,8% universitarios y 28,4% técnicos, siendo la ocupación el 37,6% independientes. Mientras que en el estudio de Flores(12) en un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, con corte transversal, en una muestra de 48 pacientes son mujeres 77,1% siendo la edad entre 36 a 50 años 37,5%; de estado civil casados 39,6%; seguido del 31,3% solteros; con un nivel básico de educación 41,7%; provenientes de la región Costa y el 22,9% trabajo independiente.

Este estudio demuestra que el sexo con mayor predominio fue el grupo de 41 a 45 años 43%, seguido de 41 a 45 años 23%, 36 a 40 años 18% y de 30 a 35 años 15%, siendo el sexo femenino abarcando la mayor parte con el 63% y masculino 37%, en lo que respecta al estado civil 43% casados, 22% solteros, 15% viudos, 12% divorciados y 8% unión libre, provenientes el 82% de la costa, 10% oriente, 7% sierra y 2% galápagos, de acuerdo al grado de instrucción secundaria 33%, primaria 23%, superior 17%, técnico 15% y master 12%, con ocupación del 80% sin empleo, trabajador dependiente 13% y trabajador independiente 7%.

En el estudio de Salazar(12) el tipo de cáncer, fueron el 32,1% cáncer de mama, 18,3% próstata, 13,8% otros, el 11,9% cuello uterino, 11% colon, 9,2% estómago, 1,8% ovario y el ,9% esófago y páncreas, en cuanto a la estratificación el 80% desconoce el estadio de enfermedad, el 12% estadio II, el 6% nivel III y el 2% nivel IV. Mientras que el estudio de Flores(13) fueron diagnosticados con cáncer de mama 35,4%; el 18,8% tiene cáncer de útero; el 12,5% tiene cáncer de cérvix; el 6,3% ha sido diagnosticado con cáncer de

colon y próstata; el 4,2% tiene leucemia; y en menor porcentaje cáncer de hueso, laringe, pulmón, vejiga, cerebro y columna vertebral 2,1%, en cuanto al estadio de la enfermedad el 41,7% desconoce, el Estadio I (6,3%) mientras que el 52,1% cursan el Estadio II (22,9%), Estadio III (25%) y Estadio IV (4,2%).

En relación a los antecedentes familiares son otros/as enfermedades 47%, antecedentes de cáncer 22%, hipertensión arterial 17% y diabetes mellitus 15%, en cuanto a los antecedentes personales presentaron otras/os alteraciones 37%, consumo de alcohol 25%, hipertensión arterial 22%, diabetes mellitus 10%, antecedentes de cáncer 5% y consumo de drogas 2%, con años de evolución de 2 a 5 años 52%, con menos de 1 año 28% y más de 5 años 20%, con diagnóstico de cáncer de mama 40%, próstata 17%, otros cánceres 17%, páncreas 10%, pulmonar 10% y colorrectal 7%, en cuantos a los estadios el 35% desconoce, 23% estadio 4, 20% Estadio 3, 12% Estadio 2, 8% Estadio 1 y 2% Estadio 0.

En lo que respecta a la calidad de vida el estudio de Salazar(11) la calidad de vida que predominó fue el nivel medio con 45,9%, seguido del nivel alto en un 41,3% y bajo con 12,8%, al analizar cada dimensión, el estado global fue el nivel medio 51,3%, seguido del nivel bajo 45,9% y alto 2,8%; en funcionamiento el nivel alto fue 49,5%, nivel medio 32,1% y bajo 18,3%. La autora Quimí y Rodríguez(13) en su pacientes la calidad de vida, predominó el nivel medio 45,9%; nivel alto 41,3% y bajo 12,8%, en relación a las dimensiones, en estado global predominó el nivel medio con 51,3%, seguido del nivel bajo en un 45,9% y alto con 2,8%; en funcionamiento predominó el nivel alto con 49,5%, seguido del nivel medio en un 32,1% y bajo con 18,3%.

Martínez(15) respecto a la calidad de vida de los pacientes oncológico el 66% expresan que es regular, 18% es alta y 16% baja, en cuanto a la calidad de vida según la dimensión física el 71% regular, 15% alta y 14% baja, la dimensión psicológica 60% manifiestan que es regular, 21% es baja y 19% alta, la dimensión social 58% refieren que es regular, 21% baja y 21% alta.

En lo que respecta a este estudio, sobre la calidad de vida el estado general de calidad de vida, mediante dos preguntas que valoraron si obtenían el apoyo que necesita y cómo calificaría su vida, se obtuvo de manera general que tienen una calidad de vida buena 88% y mala 12%, en la dimensión física, se establece que tienen mala calidad de vida 75% y buena 25%, la dimensión de salud psicológica tiene una calidad de vida buena 62% y mala 38%, con respecto a las relaciones sociales tienen mala calidad de vida 67% y buena 33%, mientras que la dimensión ambiente tienen mala calidad de vida 65% y buena 35%.

## Conclusiones

A continuación, se puntualizan las conclusiones de acuerdo a los objetivos alcanzados:

- Se estableció que las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia, fueron mujeres en comparación a los hombres, afectando así aquellos que están en un rango de edad de 46 a 50 años, además se establece que los casados y con un nivel académico secundario son más proclives a tener cambios en la calidad de vida.
- Se describe que los pacientes oncológicos, en relación a los antecedentes tanto personales como familiares, el tener familiares de primer grado o cercanos es una probabilidad de desarrollar algún tipo de cáncer, se añade que los pacientes tienen diagnósticos de cáncer de mama en mujeres y de próstata en hombres en estadio 4 como los más comunes dentro de la población de estudio.
- Se determinó mediante Escala de WHOQOL-BREF que la calidad de vida de los pacientes oncológicos, según las dimensiones, presentaron, en las dimensiones, salud física, relaciones sociales y de ambiente mala calidad de vida, mientras que, en la salud psicológica, mostraron tener buena calidad de vida.

## **Recomendaciones**

Las instituciones deben contar con los insumos y recursos suficientes que permitan la detección temprana y/o tratamiento inmediato del cáncer, y en casos de etapas avanzadas mediante técnicas de alivio del dolor que estén bien establecidas, permitan brindar los cuidados paliativos para pacientes con cáncer avanzado.

Los pacientes diagnosticados con cáncer deben tener una visión más amplia de los aspectos psicosociales de la salud, teniendo en cuenta que la calidad de vida es fundamental para la promoción y restauración de la salud personal, lo que conduce a la estabilidad general en salud.

En cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad, el personal de enfermería deben utilizar protocolos dirigidos a pacientes con cáncer que ayuden a brindar una atención de calidad, tanto para el paciente como para quienes toman decisiones sobre su salud.

El personal de enfermería, ante un paciente con cáncer, debe tomar en consideración todos los retos e innovaciones a efectuar, de manera que pueda corregir sus capacidades para conceder un cuidado humanizado, tolerante, apoyo y de asistencia, sea cualquier tipo de cáncer o estadio, además de promover e incentivar cambios que proporcionen aspectos claves para mejorar su salud física, social, emocional y espiritual.

## Referencias

1. Rodas M. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca [Internet]. 2020;38(1):10. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1100635/4-calidad-vida-pac-oncologicos-hjca.pdf>
2. Ortega Y, Montes E, Armenteros M, Alfonso N, García J, Olazabal E. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago tratados con endoprótesis autoexpandibles. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2018 [citado 11 de abril de 2022];22(6):822-30. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552018000600822&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552018000600822&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Castañeda C, O'Shea G, Narváez M, Lozano J, Castañeda G, Castañeda J. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. GAMO [Internet]. 2015 [citado 11 de abril de 2022];14(3):150-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-calidad-vida-control-sintomas-el-S1665920115000449>
4. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. Revista científica CURAE [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2022];3(2):1-16. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430>
5. Da Cunha S, Pontífice P. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar. Enfermería Global [Internet]. 2018 [citado 5 de febrero de 2022];14(37):372-83. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412015000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412015000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

6. Torres A, Tenahua I, García M, Pérez E, Cordero C, Ramos N, et al. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. *Journal Health NPEPS* [Internet]. 2019 [citado 5 de febrero de 2022];4(1):16-30. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3123>
7. Kielstra P, Koehring M. Control del cáncer, acceso y desigualdad en América Latina: Una historia de luces y sombras [Internet]. The Economist Intelligence Unit Limited 2017; 2017. Disponible en: <http://www.alatro.org/images/archivos/Cancer-control-access-LatinAmerica-SPANISH.pdf>
8. Ramos W, Guerrero N, Medina J, Guerrero P, Ministerio de Salud (Perú)., Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (Perú). Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú [Internet]. MINSa; 2020. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis\\_2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf)
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estrategia nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador [Internet]. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2017. Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0059\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf)
10. INEC. Cifras de Ecuador [Internet]. INEC. 2018 [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
11. Salazar P. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima-2021 [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4927>
12. Flores V. Calidad de vida y resiliencia en pacientes oncológicos de la Fundación FUDIS de la ciudad de Quito [Internet] [Tesis]. [Ecuador]:

Universidad Central del Ecuador; 2020 [citado 11 de abril de 2022].  
Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21353>

13. Quimí K, Rodríguez A. Calidad de vida en pacientes con leucemia linfoblástica aguda sometidos a quimioterapia. Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón 2019. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019 [citado 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5088>
14. García D. Efectos de la calidad de vida en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Eugenio Espejo. 2018 [citado 13 de abril de 2022]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14955>
15. Martínez A. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 13 de abril de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5275>
16. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. OPS/OMS. [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
17. Flores D. Envejecimiento y cáncer. Rev Clin Esc Med [Internet]. 2017 [citado 12 de abril de 2022];7(3):11-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74493>
18. Cayon A. Perfiles de país sobre cáncer, 2020 [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es)
19. Yanez F. El padecimiento de una enfermedad cancerígena y su influencia en el estado de ánimo, en pacientes adultos que acuden al

hospital oncológico dr. Julio Enrique Paredes C. Solca [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2020 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en:  
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/31376>

20. Gutiérrez R, Álvarez M, Morales J, Ortiz C, Sampieri C. Lugar de residencia y grado de marginación como factores pronóstico de supervivencia al cáncer de próstata en Veracruz, México. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 12 de abril de 2022];37(3):423-30. Disponible en:  
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4929>
21. Organización Mundial de la Salud. Salud urbana [Internet]. OPS/OMS. 2020 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>
22. Pardo J, López A. Cáncer en población trabajadora. Incapacidad y riesgo de exclusión laboral y social. Medicina y Seguridad del Trabajo [Internet]. 2018 [citado 13 de abril de 2022];64(253):354-78. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0465-546X2018000400354&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2018000400354&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Rubín M, Martín V, Vitelli F, Moreno V, Aragonés N, Ardanaz E, et al. Antecedentes familiares de primer grado como factor de riesgo en el cáncer colorrectal. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2021 [citado 13 de abril de 2022];34(2):5. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121001096>
24. Instituto Nacional del Cáncer. Mutaciones en el gen BRCA: el riesgo de cáncer y las pruebas genéticas [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2021 [citado 13 de abril de 2022]. Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica/hoja-informativa-brca>
25. Céspedes C. Relación entre diabetes mellitus y aparición posterior de cáncer de páncreas en pacientes que acuden al Hospital Carlos

Andrade Marín en el periodo de 2006 - 2016. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018 [citado 13 de abril de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/14985>

26. Nholá L, Villarraga H. Fundamentos de las unidades de cardio-oncología. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2017 [citado 13 de abril de 2022];70(7):583-9. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-fundamentos-las-unidades-cardio-oncologia-articulo-S0300893217300994>
27. Hernández R, Lleras M, Ochoa C. Consumo de sustancias, adicción y cáncer. Puntos clave. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace [Internet]. 2016 [citado 13 de abril de 2022];(120):32-41. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5790903>
28. Palmero J, Lassard J, Juárez L, Medina C. Cáncer de mama: una visión general. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado 13 de abril de 2022];19(3):354-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101727>
29. Mejía M, Contreras A, Hernández M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. Biomédica [Internet]. 2020 [citado 13 de abril de 2022];40(2):349-61. Disponible en:  
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4971>
30. Pacheco A. Cáncer de páncreas, un reto al sistema sanitario. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2018 [citado 13 de abril de 2022];22(5):678-94. Disponible en:  
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5789>
31. Parra D, Reinoso N, Ruiz C, Oliveros C, Posso H, Arrieta S, et al. Percepción de la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado: un estudio cualitativo descriptivo. Revista Urología

- Colombiana / Colombian Urology Journal [Internet]. 2021 [citado 13 de abril de 2022];30(04):e253-64. Disponible en: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0041-1740269>
32. Yepez A. Calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón. Revista Colombiana de Hematología y Oncología [Internet]. 2021 [citado 13 de abril de 2022];8(1):7-9. Disponible en: <https://revista.acho.info/index.php/acho/article/view/377>
33. Sánchez J, Fernández A, Torres A, Barreda D. Calidad de vida en pacientes con carcinoma colorrectal no metastásico tratados con esquema FOLFOX o XELOX. Farmacia Hospitalaria [Internet]. 2019 [citado 13 de abril de 2022];43(2):56-60. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1130-63432019000200056&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-63432019000200056&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Vanegas D, Ramírez L, Limas L, Pedraza A, Monroy A. Revisión: Factores asociados a cáncer colorrectal. Rev Médica Risaralda [Internet]. 2020 [citado 13 de abril de 2022];26(1). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/23111>
35. Raya D. Cáncer de colon y calidad de vida: una revisión bibliográfica [Internet] [Tesis]. [España]: Universidad de la Laguna; 2018. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9182/Cancer%20de%20colon%20y%20calidad%20de%20vida%20una%20revisi%20bibliografica.pdf?sequence=1>
36. American Society of Clinical Oncology. Estadios del cáncer [Internet]. Cancer.Net. 2019 [citado 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/diagn%C3%B3stico-de-c%C3%A1ncer/estadios-del-c%C3%A1ncer>
37. Cardona J, Higuera L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud

Pública [Internet]. 2014 [citado 13 de abril de 2022];40(2):175-89.

Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662014000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662014000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

38. Viada C, Bouza C, Ballesteros J, Fors M, Alvarez M, Frias A, et al. Evaluación de la calidad de vida como predictor de supervivencia en el cáncer. *Bionatura* [Internet]. 2020 [citado 13 de abril de 2022];5(3):1223-92. Disponible en: <https://www.revistabionatura.com/2020.05.03.10.html>
39. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile* [Internet]. 2018 [citado 13 de abril de 2022];139(5):579-86. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-98872011000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872011000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
40. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
41. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

## Anexos

### Aprobación de tema

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	Guayaquil, 08 de Marzo del 2022
 <p>FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS</p>	<p><b>Señoritas</b> <b>Cinthia Marlene Lino Choez</b> <b>Ivellisse Lisbeth Peñafiel</b> <b>Rodríguez</b> <b>Estudiantes de la Carrera de Enfermería</b> <b>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</b></p>
<p><b>CARRERAS:</b> Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Terapia Física</p>	<p>De mis consideraciones:</p> <p>Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico que su tema presentado: <b>“Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2022”</b> ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Mariana Riofrio.</p>
 <p>ACREDITACIÓN COMPROMISO DE TODOS</p>	<p>Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.</p>
 <p>CQR COTECNA COMPANÍA ISO 9001:2015 CERTIFICADA</p>	<p>Atentamente,</p>
<p>Certificado No EC SG 2018002043</p>	 <p><b>Lcda. Ángela Mendoza Vines</b> <b>Directora de la Carrera de Enfermería</b> <b>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</b></p>
<p>Tel.: 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01- 4671 Guayaquil-Ecuador</p>	<p>Cc: Archivo</p>

## Permiso institucional

Guayaquil, 05 de Julio del 2022  
Dra. Tannia Rivera  
Jefe del Departamento de Docencia  
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador  
Guayaquil

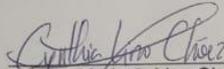
Nosotros, Cinthia Marlene Lino Chóez , con CI 0914802020 y Ivelisse Lisbeth Peñafiel Rodríguez, con CI 0950703413 estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la carrera de Enfermería solicitamos ante Ud. Nos conceda el permiso para encuestar a los pacientes oncológicos que acuden a la Unidad de quimioterapia ambulatoria bajo la supervisión de la Lcda. Lilia Urrutia para realizar nuestra tesis "Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Solca de la ciudad de Guayaquil, año 2022"

Toda la información obtenida será con fines de nuestro trabajo de Titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Nos comprometemos a entregar un ejemplar del trabajo de investigación final, impreso y en CD, luego de haber sido presentado y calificado por la Universidad.

Saludos cordiales

Firma



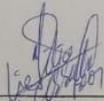
Cinthia Marlene Lino Chóez  
CI: 0914802020  
Email: [thita.29@hotmail.com](mailto:thita.29@hotmail.com)  
Teléfono: 0968424826

Firma



Ivelisse Lisbeth Peñafiel Rodríguez  
CI: 0950703413  
Email: [lispanda\\_14@hotmail.com](mailto:lispanda_14@hotmail.com)  
Teléfono: 0985901648

Firma



Lcda. Lilia Urrutia  
*Lilia Urrutia Loor, M4*  
ENFERMERA DOCENTE  
Reg. 1031-07-661844  
SOLCA GUAYAQUIL

**RECIBIDO**  
DPTO. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
FECHA: 26/7/2022  
FIRMA:   
Respuesta 27/7/2022

Guayaquil, 05 de Julio del 2022  
Dra. Tannia Rivera  
Jefe del Departamento de Docencia  
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador  
Guayaquil

*Autorizada*  
*Lisbeth Peñafiel*  
E 06-07-2022  
SOLCA

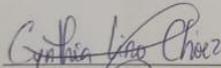
Nosotros, Cinthia Marlene Lino Chóez , con CI 0914802020 y Ivellisse Lisbeth Peñafiel Rodríguez, con CI 0950703413 estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la carrera de Enfermería solicitamos ante Ud. Nos conceda el permiso para encuestar a los pacientes oncológicos que acuden a la Unidad de quimioterapia ambulatoria bajo la supervisión de la Lcda. Lilia Urrutia para realizar nuestra tesis "Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Solca de la ciudad de Guayaquil, año 2022"

Toda la información obtenida será con fines de nuestro trabajo de Titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Nos comprometemos a entregar un ejemplar del trabajo de investigación final, impreso y en CD, luego de haber sido presentado y calificado por la Universidad.

Saludos cordiales

Firma



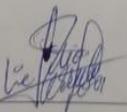
Cinthia Marlene Lino Chóez  
CI: 0914802020  
Email: [thita\\_29@hotmail.com](mailto:thita_29@hotmail.com)  
Teléfono: 0968424826

Firma



Ivellisse Lisbeth Peñafiel Rodríguez  
CI: 0950703413  
Email: [lispanda\\_14@hotmail.com](mailto:lispanda_14@hotmail.com)  
Teléfono: 0985901648

Firma



Lcda. Lilia Urrutia

Lic. Lilia Urrutia Loos, Mg  
ENFERMERA DOCENTE  
Reg. 1031-07-661844  
SOLCA GUAYAQUIL

## Anteproyecto

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>  <b>INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA</b>	 FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
---	--	---

### ANTEPROYECTO

Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:	Contenido
<b>Tema</b>	Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2021-2022.
<b>Nombre de los Estudiantes.</b>	Cinthia Marlene Lino Choez Ivellisse Lisbeth Peñafiel Rodriguez
<b>Línea de investigación:</b>	Enfermedades crónicas y degenerativas
<b>Planteamiento del problema</b>	<p>La Organización Mundial de la Salud(2) establece que el cáncer es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, atribuyendo 8,8 millones de defunciones, de las cuales las más frecuentes son: cáncer pulmonar representando 1,69 millones, 788 000 por cáncer hepático, por cáncer gástrico 754 000, por cáncer colon rectal 774, por cáncer mamario 571 000 y 400 000 por cáncer de esófago. Las patologías oncogénicas desarrolladas por virus tales como la Hepatitis B y C o Virus del Papiloma Humano, representan el 25% de muertes por cáncer</p> <p>En Latinoamérica el cáncer es un problema de salud pública sumamente serio, debido a que más de 1 millón de personas desarrollaron la enfermedad en América Central y América del Sur, y fallecieron 550 000 personas aproximadamente, lo que refleja que, en 12 países de la región, que en su conjunto representaban el 92% de incidencia de cáncer y el 91% de mortalidad en América Central y América del Sur como Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay(3).</p> <p>La calidad de vida de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ha hecho que su autonomía, grado de independencia y responsabilidad personal, y puede conceptualizarse como un proceso innato de salud y bienestar personal, desde la perspectiva de su capacidad activa, la responsabilidad y el uso eficaz de su potencial de salud, para que durante el proceso de la enfermedad puedan enfrentar situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige para sí mismo o para regular los factores que afectan a su propio desarrollo, actividades en beneficio de la vida, salud y bienestar(1).</p>

Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:	Contenido
	<p>Perú el cáncer representa una de las principales causas de mortalidad y constituye una enfermedad priorizada por el Ministerio de Salud siendo de especial interés la prevención primaria, tamizaje, detección temprana y tratamiento de esta enfermedad, afectando al 56,3% del sexo femenino y el 43,7% al sexo masculino; siendo los cánceres con mayor carga fueron los de estómago, médula ósea (Leucemia), cérvix, mama y pulmón(4).</p> <p>En lo que respecta al Ecuador el riesgo de desarrollar cáncer antes de los 75 años, es de aproximadamente un 20% y constituye un importante problema de salud pública, con una incidencia creciente, en el 2015 se ha estimado que la tasa de incidencia para cáncer en general, por sexo fue de 164,8 para mujeres y 172 para varones por cada 100.000 habitantes(5). Para el 2018 hubo 28.058 casos nuevos de cáncer, en promedio existen 165 casos de cáncer en todas sus variedades por cada 100.000 mujeres y 150 casos por cada 100.000 hombres, siendo para este último grupo los cánceres más comunes próstata 3322 (26%), estómago 1364 (10%), colon rectal 902 (7,1%), linfoma 770 (6%) y leucemia 655 (5,1%) y para las mujeres mama 2787 (18,2%), cuello uterino 1612 (10,6%), tiroides 1374 (9%), estómago 1225 (8%) y colon rectal 1123 (7,4%)(6).</p> <p>En un Hospital de la ciudad de Guayaquil, se evidencia a muchos pacientes oncológicos, muchos de ellos reciben tratamiento de quimioterapia, los mismo que su calidad de vida se ve deficiente, razón por la cual este estudio determinar la calidad de vida de pacientes oncológicos el cual es un aspecto fundamental para luchar con la fatiga, el estrés y la ansiedad, a través de una buena red de apoyo familiar, buena gestión de la enfermedad, además para combatir los efectos secundarios.</p>
<p><b>Preguntas de investigación</b></p>	<p>¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2021-2022?</p> <p>¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad Guayaquil, periodo 2021-2022?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad Guayaquil, periodo 2021-2022?</p> <p>¿Cómo valora el personal de enfermería las dimensiones de salud física, psicológica, relaciones sociales y de ambiente de los pacientes</p>

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022.

**Objetivo.** Encuestar a los pacientes Oncológicos

**Instrucciones:** Marque una X según corresponda

Características demográficas	ALTERNATIVA	
<b>Edad</b>	30 a 35	<input type="checkbox"/>
	36 a 40	<input type="checkbox"/>
	41 a 45	<input type="checkbox"/>
	46 a 50	<input type="checkbox"/>
<b>Sexo</b>	Masculino	<input type="checkbox"/>
	Femenino	<input type="checkbox"/>
<b>Estado civil</b>	Soltero	<input type="checkbox"/>
	Casado	<input type="checkbox"/>
	Unión Libre	<input type="checkbox"/>
	Viudo	<input type="checkbox"/>
	Divorciado	<input type="checkbox"/>
<b>Procedencia</b>	Costa	<input type="checkbox"/>
	Sierra	<input type="checkbox"/>
	Oriente	<input type="checkbox"/>
	Galápagos	<input type="checkbox"/>
<b>Escolaridad</b>	Primaria	<input type="checkbox"/>
	Secundaria	<input type="checkbox"/>
	Superior	<input type="checkbox"/>
	Técnico	<input type="checkbox"/>
	Master	<input type="checkbox"/>
<b>Ocupación</b>	Trabajador dependiente	<input type="checkbox"/>
	Trabajador independiente	<input type="checkbox"/>
	Sin empleo	<input type="checkbox"/>

<b>Tiempo de la enfermedad</b>	Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>
	2 a 5 años	<input type="checkbox"/>
	Más de 5 años	<input type="checkbox"/>

<b>Tipo de cáncer</b>	Mama	<input type="checkbox"/>
	Páncreas	<input type="checkbox"/>
	Próstata	<input type="checkbox"/>
	Pulmonar	<input type="checkbox"/>
	Colon rectal	<input type="checkbox"/>
	Otro	<input type="checkbox"/>

<b>Estadio del Cáncer</b>	Estadio 0	<input type="checkbox"/>
	Estadio 1	<input type="checkbox"/>
	Estadio 2	<input type="checkbox"/>
	Estadio 3	<input type="checkbox"/>
	Estadio 4	<input type="checkbox"/>

### Antecedentes patológicos

<b>Antecedentes familiares</b>	Antec. Cáncer	<input type="checkbox"/>
	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>
	Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>
	Otros/as	<input type="checkbox"/>

<b>Antecedentes personales</b>	Antec. Cáncer	<input type="checkbox"/>
	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>
	Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>
	Consumo de drogas	<input type="checkbox"/>
	Consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>
	Otras/os	<input type="checkbox"/>

## ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

**Instrucciones:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Marque una X el número que mejor defina, siendo 1 de menor puntuación y 5 de mayor puntuación:

<b>Estado general sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud</b>					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. ¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?					
2. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
<b>Salud física</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?					
2. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
3. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
4. ¿Cuánto disfruta de la vida?					
5. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
6. ¿Cuál es su capacidad de concentración?					
7. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
<b>Salud psicológica</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
2. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
3. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
4. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
5. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
6. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
<b>Relaciones sociales</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
2. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
3. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
<b>Ambiente</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

1. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
2. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
3. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
4. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
5. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
6. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
7. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
8. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					



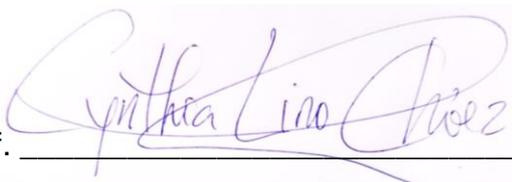
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Lino Chóez, Cinthia Marlene**, con C.C: # **0914802020** autor/a del trabajo de titulación: **Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022.**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre de 2022**

f. 

Nombre: **Lino Chóez, Cinthia Marlene**

C.C: **0914802020**



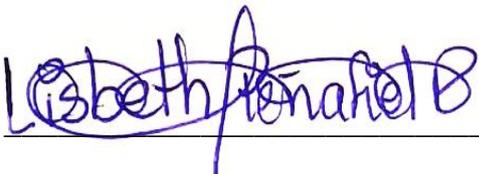
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Peñañiel Rodríguez, Ivellisse Lisbeth**, con C.C: # **0950703413** autor/a del trabajo de titulación: **Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022.**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre de 2022**

f. 

Nombre: **Peñañiel Rodríguez, Ivellisse Lisbeth**

C.C: **0950703413**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Análisis de la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2022.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Lino Chóez, Cinthia Marlene Peñafiel Rodríguez, Ivellisse Lisbeth		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Mariana Estela Riofrio Cruz		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	<b>12 de septiembre de 2022</b>	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	63
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Enfermedades crónicas degenerativas		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Calidad de Vida, Cáncer, quimioterapia		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras): El cáncer requiere un abordaje holístico a través de atención multidisciplinaria, de manera que permita comprender el impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida. <b>Objetivo:</b> Determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos que acuden a la unidad de quimioterapia ambulatoria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2021-2022. <b>Metodología:</b> Es de nivel descriptivo, con método cuantitativo, de diseño según el tiempo prospectivo con corte transversal. <b>Técnica:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. <b>Resultados:</b> Características sociodemográficas: Sexo femenino 63% y masculino 37%; grupo etario: 41 a 45 años 43%; estado civil 43% casados, diagnosticados de cáncer de 2 a 5 años 52%, siendo el cáncer de mama 40% y próstata 17%; el 35% desconoce su estadio mientras que el 23% estadio 4. Los antecedentes familiares y personales tanto diabetes mellitus e hipertensión prevalecieron. En lo que respecta a calidad de vida el estado general obtuvo una calidad de vida buena 88%, en la dimensión física, tienen mala calidad de vida 75%, la dimensión de salud psicológica buena 62%, en las relaciones sociales tienen mala calidad de vida 67% y en la dimensión ambiente mala calidad de vida 65%. <b>Discusión:</b> El autor Martínez(15) respecto a la calidad de vida de los pacientes oncológico el 66% es considerada regular, mientras que en este estudio, el estado general de calidad de vida es buena 88%. <b>Conclusiones:</b> La calidad de vida es un factor clave para la adherencia del tratamiento de la quimioterapia en pacientes con cáncer.			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593985901648 +593968424826	-	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:ivellisse.penafiel@cu.ucsg.edu.ec">ivellisse.penafiel@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:Cinthia.lino@cu.ucsg.edu.ec">Cinthia.lino@cu.ucsg.edu.ec</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	<b>Teléfono:</b> +593-993142597		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec">martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			