



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“CALIDAD DE VIDA, MEDIANTE EL EUROQOL-5D-3L,
Y FACTORES PREDISONENTES EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS DE SOLCA- CUENCA. 2023- 2024.”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: DANIEL SEBASTIÁN CAPÓN ASTUDILLO

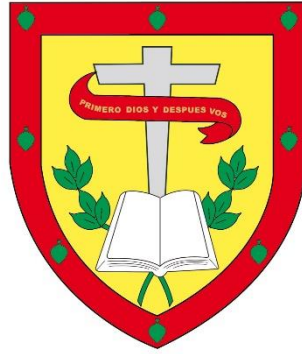
FRANCISCO XAVIER MARTÍNEZ MARTÍNEZ

DIRECTOR: DRA. KAROLA ADRIANA PUENTE MOSQUERA

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“CALIDAD DE VIDA, MEDIANTE EL EUROQOL-5D-3L,
Y FACTORES PREDISPONENTES EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS DE SOLCA- CUENCA. 2023- 2024.”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: DANIEL SEBASTIÁN CAPÓN ASTUDILLO

FRANCISCO XAVIER MARTÍNEZ MARTÍNEZ

DIRECTOR: DRA. KAROLA ADRIANA PUENTE MOSQUERA

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Daniel Sebastián Capón Astudillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0150206639 y Francisco Xavier Martínez Martínez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0803199660. Declaramos ser los autores de la obra: "CALIDAD DE VIDA, MEDIANTE EL EUROQOL-5D-3L, Y FACTORES PREDISPONENTES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE SOLCA- CUENCA. 2023- 2024.", sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 13 de marzo de 2024


F:
Daniel Sebastián Capón Astudillo
C.I. 0150206639


F:
Francisco Xavier Martínez Martínez
C.I. 0803199660

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certificamos que el presente trabajo denominado "CALIDAD DE VIDA, MEDIANTE EL EUROQOL-5D-3L, Y FACTORES PREDISPONENTES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE SOLCA- CUENCA. 2023- 2024" realizado por **CAPÓN ASTUDILLO DANIEL SEBASTIÁN** y **MARTÍNEZ MARTÍNEZ FRANCISCO XAVIER** con documento de identidad No. **0150206639** y No. **0803199660** respectivamente, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 13 de marzo de 2024

F: 
Dr. Karola Adriana Puente Mosquera
DIRECTOR / TUTOR

www.ucacue.edu.ec

DEDICATORIA

Daniel Sebastián Capón Astudillo

Con toda el alma y la más pura gratitud, dedico este trabajo de titulación a mis queridos abuelos: Aida María Tapia Chazi y Mario Ricardo Capón Llivisaca. El esfuerzo notable que otorgaron para que pueda llegar a este punto en mi vida es inmedible. Si no me hubieran dado un espacio en sus vidas, de ningún modo podría haber logrado una meta tan importante como esta. También quiero otorgar reconocimiento a Francisco Xavier Martínez Martínez, amigo irremplazable desde el inicio de la carrera de medicina, momento en el que nos conocimos. Sin él, este viaje académico hubiese sido mucho más monótono y complicado.

Francisco Xavier Martínez Martínez

El final de una etapa y el comienzo de una vida quiero dedicárselo a las personas más importantes de mi vida: Mami que estas en el Cielo, eres la primera que dedico este triunfo, entrégaselo a Dios y gracias por siempre haberme inculcado buenos valores y esa capacidad tan grande de resiliencia. Tavo, gracias por ser el mejor padre del mundo y haber dado todo de ti para que cumpla mis sueños. A mi familia: mis abuelos, Inés y Eduardo; mis tías Patricia, Toyi, Susana, Meche, Luz María y Dora; mis primos Juan Eduardo y Cristina por haber hecho de mi vida un lugar más ameno y especial. Por último, quiero reconocer a mis dos mejores amigos y hermanos: Daniel Sebastián Capón Astudillo, gracias a él conocí el verdadero sentido de la amistad y que los días grises pueden ser días coloridos; y a mi mascota, Dogo, por llegar a mi vida y acompañarme en todo momento.

“La vida a veces se torna en un pasaje oscuro y lluvioso, pero algunas personas son la luz y el abrigo que necesitas”

AGRADECIMIENTO

Daniel Sebastián Capón Astudillo

Estimada Dra. Adriana Puente: Quiero expresar mi profundo agradecimiento por su invaluable orientación y apoyo durante el proceso de mi trabajo de titulación. Su experiencia y dedicación fueron fundamentales para alcanzar este logro.

Asimismo, agradezco al Dr. Ricardo Charry por su asesoramiento experto, que ha sido esencial para la culminación exitosa de mi proyecto académico. Su guía ha sido inspiradora y fundamental en cada paso del camino.

No puedo pasar por alto la contribución del Dr. Andrés Andrade, Director de Docencia de SOLCA, y el Dr. Byron Álvarez Rodas por darnos la oportunidad de realizar las encuestas que utilizamos para poder obtener nuestros resultados sobre la calidad de vida en los pacientes de SOLCA. Agradezco sinceramente su aporte a nuestra actividad académica.

Gracias a cada uno de ustedes por su dedicación y por ser parte fundamental de este importante capítulo en mi vida académica. Por supuesto, otorgo reconocimiento a cada uno de mis amigos que constantemente me apoyaron para alcanzar esta meta importante.

Francisco Xavier Martínez Martínez

Querida Dra. Adriana Puente, expreso mi sincero agradecimiento por la orientación invaluable y el respaldo brindado durante el desarrollo de mi trabajo de titulación. La experiencia y la dedicación que usted aportó resultaron esenciales para la consecución de este logro académico.

De igual manera, deseo manifestar mi aprecio al Dr. Ricardo Charry por su asesoramiento experto, el cual fue crucial para la exitosa conclusión de mi proyecto académico. Su guía ha sido tanto inspiradora como fundamental en cada etapa del proceso.

Es imperativo destacar la contribución del Dr. Andrés Andrade, Director de Docencia de SOLCA, y Dr. Byron Álvarez Rodas por permitirnos llevar a cabo las encuestas que fueron utilizadas para obtener los resultados sobre la calidad de vida en los pacientes de SOLCA. Agradezco sinceramente su valioso aporte a nuestra labor académica.

A cada uno de ustedes, les expreso mi profundo agradecimiento por su dedicación y por haber sido parte esencial de este relevante capítulo en mi trayectoria académica. Naturalmente, extiendo mi reconocimiento a cada uno de mis amigos que continuamente me brindaron su apoyo para alcanzar esta significativa meta.

RESUMEN

Antecedentes:

El cáncer impacta en la calidad de vida de los pacientes a nivel psicológico y somático.

Objetivo:

Evaluar la calidad de vida de pacientes oncológicos en SOLCA Cuenca (2023-2024) mediante la escala EUROQOL-5D y analizar factores sociodemográficos que influyan en su percepción.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población según variables sociodemográficas.
- Determinar la frecuencia en la alteración de la calidad de vida.
- Relacionar las condiciones sociodemográficas y calidad de vida.

Metodología:

Estudio observacional y analítico, transversal, aplicando EUROQOL-5D-3L a pacientes oncológicos en SOLCA Cuenca. Se evaluó los aspectos somáticos y psicológicos.

Resultados:

Pacientes en cama: 9.4% hombres, 5.7% tienen 28-60 años, 5.5% casados, 5.4% empleados. No pueden asearse/vestirse: 7.9% hombres, 14.3% tienen 18-27 años, 5.6% solteros, 5.4% empleados. Incapacidad en actividades diarias: 11% hombres, 78.6% tienen 18-27 años, 11.5% casados, 12.6% desempleados. Severo dolor/malestar: 18.4% mujeres, 21.4% tienen 18-27 años, 25.9% solteros, 21.8% desempleados. Severa angustia/depresión: 14.2% hombres, 14.8% tienen 28-60 años, 13% solteros, 13.4% desempleados.

Conclusiones:

En la población predominan: mujeres, grupo de edad 28-60 años, casados y desempleados. Existe autonomía para movilidad, aseo/vestimenta y actividades cotidianas. Dolor/molestia y angustia/depresión son las dimensiones más afectadas. Grupos perjudicados en movilidad: hombres, casados, empleados y pacientes de 28-60 años; aseo/vestimenta: hombres, solteros, empleados y pacientes de 18-27 años; actividades cotidianas: hombres, pacientes de 18-27 años, casados y desempleados; dolor/malestar: mujeres, solteros, desempleados y pacientes de 18-27 años; angustia/depresión: hombres, pacientes de 28-60 años, solteros y desempleados.

Palabras clave: ‘Calidad de vida’; ‘superviviente de cáncer’; ‘oncología’

ABSTRACT

Background:

Cancer impacts patients' quality of life at the psychological and somatic levels.

Objective:

To evaluate the quality of life of SOLCA Cuenca cancer patients (2023-2024) using the EuroQol-5D scale and to analyze sociodemographic factors influencing their perception.

Specific Objectives:

- To characterize the population according to sociodemographic variables.
- To determine the frequency of alterations in the quality of life.
- To relate sociodemographic conditions to quality of life.

Methodology:

It was an observational and analytical cross-sectional study, applying EuroQol-5D-3L SOLCA Cuenca to oncology patients. Somatic and psychological aspects were evaluated.

Results:

Bedridden patients: 9.4% males, 5.7% aged 28-60 years, 5.5% married, 5.4% employed. Unable to self-care/dress: 7.9% males, 14.3% aged 18-27 years, 5.6% single, 5.4% employed. Inability to perform daily activities: 11% males, 78.6% aged 18-27 years, 11.5% married, 12.6% unemployed. Severe pain/discomfort: 18.4% females, 21.4% aged 18-27 years, 25.9% single, 21.8% unemployed. Severe distress/depression: 14.2% males, 14.8% aged 28-60 years, 13% single, 13.4% unemployed.

Conclusions:

The population is predominantly female, aged 28-60 years, married, and unemployed. There is autonomy in mobility, self-care/dressing, and daily activities. Pain/discomfort and distress/depression are the most affected elements. Groups most affected in mobility: males, married, employed, and patients aged 28-60 years; self-care/dressing: males, single, employed, and patients aged 18-27 years; daily activities: males, patients aged 18-27 years, married, and unemployed; pain/discomfort: females, single, unemployed, and patients aged 18-27 years; distress/depression: males, patients aged 28-60 years, single, and unemployed.

Keywords: "Quality of life," "cancer survivor," "oncology."

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN	7
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	12
MARCO TEÓRICO	14
METODOLOGÍA.....	16
Diseño de la investigación.....	16
Población y muestra.....	16
Criterios de inclusión:.....	17
Criterios de exclusión:	17
Método observacional de entrevistas.....	19
Técnica: Encuesta directa previa a la aceptación de consentimiento informado	
Instrumento.....	19
Plan de análisis de los datos	20
Recursos humanos y materiales.....	21
Los materiales que utilizaremos para realizar la encuesta.....	21
RESULTADOS	22
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA	39
GLOSARIO	42
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida ha evolucionado en los últimos años, abarcando desde dimensiones biológicas hasta aspectos sociales y psicológicos (1). Este concepto combina elementos objetivos y subjetivos del bienestar social, entrelazando la experiencia individual y comunitaria en la vida social, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), la calidad de vida se comprende como la percepción de la posición de un individuo en su existencia, contextualizada en su cultura, sistema de valores, metas y desafíos (3).

El término calidad de vida, ha adquirido una dimensión multifacética que abarca diversos aspectos, tales como necesidades biológicas, económicas, sociales y psicológicas, tanto a nivel individual como comunitario (4,5). Este concepto, intrínsecamente ligado al bienestar social, fusiona elementos objetivos y subjetivos derivados de las experiencias individuales y colectivas en la sociedad (6). La calidad de vida de un individuo puede considerarse como una interacción global que incluye aspectos positivos, aunque también pueden presentarse eventos adversos a lo largo de su vida, lo que refleja la interconexión tanto individual como colectiva en la aplicación de los valores sociales (7,8). Siendo un concepto en constante evolución, ya que se entrelaza con diversos aspectos del individuo y del tejido social, generando tanto valores positivos como negativos (9). Es crucial tener en cuenta que estas esferas pueden influir en una amplia gama de aspectos sociales, médicos y políticos, tanto a nivel individual como comunitario (10).

En este contexto, surge la conexión entre calidad de vida y cáncer, una enfermedad crónica que abarca factores biológicos, sociales, económicos y culturales (11). La magnitud del impacto del cáncer se refleja en su creciente prevalencia a nivel mundial, según datos epidemiológicos (12). La OMS advierte que la mortalidad por cáncer aumentará significativamente en las próximas décadas, atribuida a diversos factores como la obesidad, el tabaquismo y el envejecimiento de la población (2).

Este artículo se centra en explorar cómo el cáncer influye en la calidad de vida, extendiendo sus efectos más allá de la esfera física, se resalta la necesidad de un enfoque integral, destacando el papel crucial de disciplinas como la psicología de la salud y la psicooncología, los pacientes con cáncer no solo enfrentan los desafíos propios de la enfermedad, sino también las consecuencias emocionales, sociales y económicas que afectan su vida personal, familiar y profesional (13, 14).

En resumen, este artículo busca proporcionar una visión integral de la calidad de vida en pacientes oncológicos, reconociendo la necesidad de comprender no solo la enfermedad en sí, sino también las complejas interacciones emocionales, sociales y laborales que la acompañan (15, 16). La investigación propuesta se erige como un paso crucial para arrojar luz sobre estos factores y mejorar la atención a una población vulnerable que enfrenta desafíos únicos en su camino hacia la recuperación y la supervivencia (17).

MARCO TEÓRICO

La calidad de vida ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, pasando de ser un concepto meramente biológico a una noción que abarca dimensiones sociales, económicas y psicológicas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se comprende como la percepción subjetiva de la posición de un individuo en su existencia, influenciada por su cultura, valores, metas y desafíos. Este enfoque multidimensional reconoce tanto elementos objetivos como subjetivos del bienestar social, entrelazando las experiencias individuales y comunitarias en la vida social. (17)

En este contexto, la calidad de vida se ha convertido en un concepto multifacético que aborda diversas necesidades y aspectos, incluyendo aspectos biológicos, económicos, sociales y psicológicos. Esta interacción entre factores objetivos y subjetivos refleja la complejidad de la experiencia humana y su inserción en la sociedad. La relación entre calidad de vida y cáncer es particularmente relevante, dado que el cáncer es una enfermedad crónica que afecta múltiples aspectos de la vida de un individuo, incluyendo su salud física, emocional, social y económica. La creciente prevalencia del cáncer a nivel mundial subraya la importancia de comprender cómo esta enfermedad impacta la calidad de vida de los pacientes (17).

Los pacientes oncológicos no solo enfrentan los desafíos relacionados con la enfermedad en sí misma, sino también las consecuencias emocionales, sociales y económicas que acompañan al diagnóstico y tratamiento del cáncer. Disciplinas como la psicología de la salud y la psicooncología han destacado la importancia de abordar estos aspectos para proporcionar una atención integral a los pacientes. En este contexto, la evaluación de la calidad de vida en pacientes oncológicos se presenta como un área de investigación crucial. La utilización de instrumentos de medición validados, como el cuestionario

EUROQOL-5D, permite una evaluación sistemática y objetiva de diferentes dimensiones de la calidad de vida en esta población (18).

METODOLOGÍA

Diseño de la investigación

Es un estudio observacional, analítico y de corte transversal, realizado en SOLCA núcleo Cuenca en pacientes diagnosticados con cáncer de cualquier tipo, mediante el “EUROQOL-5D-3L” (Anexo 1), una encuesta utilizada para evaluar calidad de vida, en el instante de la aplicación del instrumento, en pacientes diagnosticados con cualquier tipo de patología oncológica.

Población y muestra

Población: Pacientes que acudieron a consulta externa de SOLCA, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión para incluirse en el estudio.

Muestra: Para el cálculo del tamaño muestral se asumió una población infinita usando la siguiente fórmula $n = Z^2 * p * (1 - p) / E^2$;

$$n = Z^2 * p * (1 - p) / E^2$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z = valor crítico correspondiente al nivel de confianza deseado (para un nivel de confianza del 95%, con un Z de 1.96) p = estimación de la proporción poblacional 50%
= 0.5

q= 0.5

E = margen de error deseado 5%

Sustituyendo los valores en la fórmula, obtendríamos:

$$n = (1.96^2) * 0.5 * (1 - 0.5) / (0.05^2) \quad n \approx 349.56$$

Dado que no se pudo tener una fracción de una muestra, se redondeó para obtener un número entero. Por lo tanto, la muestra necesaria fue de al menos 350 observaciones.

Criterios de inclusión:

- **Diagnóstico de Cáncer:** Los participantes deben tener un diagnóstico confirmado de cáncer. Esto puede incluir diversos tipos y estadios de cáncer.
- **Pacientes de SOLCA CUENCA:** Los participantes deben ser pacientes atendidos en el Hospital SOLCA CUENCA durante el período de estudio (2023-2024).
- **Edad:** Mayor de 18 años de edad
- **Consentimiento Informado:** Los participantes deben proporcionar un consentimiento informado por escrito para participar en el estudio y permitir el uso de sus datos clínicos y respuestas en la escala EUROQOL-5D.
- **Capacidad de Comunicación:** Los participantes deben tener la capacidad de comunicarse y completar las entrevistas o cuestionarios en español.

Criterios de exclusión:

- **Pacientes sin diagnóstico de cáncer:** Se excluyen los individuos que no tengan un diagnóstico confirmado de cáncer.
- **Pacientes de fuera de SOLCA CUENCA:** Los pacientes que no estén siendo atendidos en el Hospital SOLCA CUENCA durante el período de estudio no deben incluirse en el estudio.
- **Limitaciones cognitivas o de comunicación:** Los pacientes que presenten limitaciones cognitivas severas o que no puedan comunicarse en español de manera efectiva, lo que pueda dificultar la recolección de datos precisos, deben ser excluidos.

- **Falta de Consentimiento Informado:** Los pacientes que no estén dispuestos o no puedan proporcionar un consentimiento informado por escrito para participar en el estudio deben ser excluidos.
- **Falta de Datos Clínicos Disponibles:** Si no se pueden obtener datos clínicos relevantes para el análisis de calidad de vida y factores predisponentes, los pacientes pueden ser excluidos.

Tabla 1: Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Edad (años cumplidos)	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la toma de datos	Unidimensional, cronológica	Cédula, información del paciente	Discreta Escala OMS	Cuantitativo
Sexo biológico	Características fenotípicas dadas por el sexo	Dimensional, biológica	Fenotipo	Nominal dicotómica para análisis	Sexo biológico
Estado civil	Condición de una persona, según si tiene o no pareja desde el aspecto legal	Unidimensional	Cédula, información del paciente	Nominal Dicotómica (Soltero, Casado, Divorciado, Viudo, Unión Libre)	Cualitativa
Situación laboral	Posición de estado laboral	Unidimensional	Paciente	Nominal dicotómica (Empleado, Desempleado)	Cualitativo
Calidad de vida	Interacción constante entre factores sociales, necesidades, individuales, liberación emocional y salud	Multidimensional, movilidad, cuidado personal, estado de salud y libertad	Formulario EuroQol-5D-3L	Discreta 0-15 Categorizada Sección A de 5-15 ; 5 mejor calidad de vida; 15 peor calidad de vida.	Cuantitativa

Método observacional de entrevistas

Técnica: Encuesta directa previa a la aceptación de consentimiento informado

Instrumento

Formulario EuroQol-5D-3L de muestreo

El cuestionario EuroQol-5D-3L (EQ-5D-3L) (Anexo 1) consta de dos partes principales. En primer lugar, el cuestionario evalúa las limitaciones percibidas en cinco dimensiones de la salud: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor o malestar, y ansiedad o depresión. Cada dimensión tiene tres niveles de respuesta: sin problemas, problemas moderados o problemas severos. Esto proporciona un perfil descriptivo de la salud del individuo.

- La segunda parte del cuestionario es la escala visual analógica (EVA), conocida como VAS en inglés. Es una línea de 20 centímetros en la que el individuo valora su estado de salud actual. El extremo superior representa el mejor estado de salud imaginable (100) y el extremo inferior el peor estado de salud imaginable.
- El EQ-5D ha demostrado ser fiable en la repetición de las respuestas (fiabilidad test-retest) con una puntuación que oscila entre 0.86 y 0.90. Además, ha sido validado y se ha demostrado su sensibilidad al cambio en numerosos estudios.

Para la recopilación de información, se siguieron los siguientes procedimientos:

1. Se verifica si los pacientes cumplían con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.
2. Proceso de anonimización de los datos
 - a. Los documentos, identificaciones e historia clínica de cada paciente serán tomados en cuenta para poder ser anonimizados. Usamos un sistema de

codificación en el que los nombres se simplifiquen, utilizando solo las iniciales; ejemplo Aida María Tapia Chasi: AMTC.

- b. Las fechas de nacimiento serán utilizadas únicamente en años ejemplo si alguien nació el 20 de febrero del 2001, únicamente se usará el año 2001. Los datos se guardarán en sistemas encriptados con una clave específica para el almacenamiento de los mismos.
- c. Las personas serán agrupadas en rangos de edades para mantener la anonimización.
 - Todo esto seguirá las leyes nacionales legales y éticas para mantener la confidencialidad.
3. Después de explicar los detalles de la investigación, se obtuvo la firma del consentimiento informado por parte de cada participante.
4. A continuación, se administró a cada participante el cuestionario de salud EuroQol-5D-3L (EQ-5D-3L) en su versión en español específica para Ecuador. Este cuestionario se utilizó para evaluar las variables principales previamente mencionadas

Plan de análisis de los datos

- El programa para el análisis de datos es el SPSS. El SPSS se emplea para llevar a cabo la recolección y análisis de datos, permitiendo la creación de tablas y gráficas a partir de información compleja. El software SPSS es reconocido por su capacidad para manejar grandes cantidades de datos y realizar análisis en diversos formatos, incluyendo análisis de texto, entre otras funcionalidades adicionales. Su amplio conjunto de herramientas y funciones facilita a los usuarios la exploración y comprensión de los datos, posibilitando la identificación de patrones y tendencias significativas.

- Nos ayudará a cruzar las variables: Los factores predisponentes son sexo, edad (años cumplidos), situación laboral y estado civil; todos estos factores serán analizados bajo la aplicación del SPSS para obtener los resultados de correlación con la calidad de vida.

Recursos humanos y materiales

- Investigadores, que se harán cargo de encuestar a los pacientes oncológicos y, posteriormente, analizar los resultados.
- Para llevar a cabo la encuesta, requerimos la participación de pacientes que estén recibiendo tratamiento oncológico. Su contribución nos deriva a la obtención de los datos necesarios para evaluar su calidad de vida. Los pacientes que estén dispuestos a compartir su situación somática y psicológica contribuirán a nuestra investigación.

Los materiales que utilizaremos para realizar la encuesta

- Instrumental necesario para que el paciente pueda reflejar su situación somática y psicológica: Bolígrafo y copias de la encuesta, EuroQol-5D-3L, que nos ayuda a medir la calidad de vida del paciente oncológico.
- Celular, para poder anotar observaciones.
- Copias con los datos personales que serán llenados por lo pacientes, como el nombre, sexo, estado civil, tipo de terapia y situación laboral.
- Mochila para equipar todos los recursos materiales.
- Mascarilla, que es implemento obligatorio para entrar al hospital.
- Alcohol, para uso antiséptico, antes y después de entrevistar a cada paciente.

RESULTADOS

Se aplicó el instrumento EUROQOL-5D-3L, a 350 adultos, que acudieron a un centro Oncológico de la ciudad de Cuenca, se observó una distribución de la muestra asimétrica con un valor de $p < 0,001$, en base al resultado de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Tabla No. 1 Distribución de la muestra según las características sociodemográficas

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	127	36,3%
	Femenino	223	63,7%
Edad	18-27	14	4%
	28-60	176	50,3%
	>60	160	45,7%
Estado Civil	Soltero/a	108	30,9%
	Casado/a	217	62%
	Divorciado/a	19	5,4%
	Viudo/a	2	0,6%
	Unión Libre	4	1,1%
Situación Laboral	Empleado/a	112	32%
	Desempleado/a	238	68%

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Daniel Sebastián Capón Astudillo; Francisco Xavier Martínez Martínez

Análisis: Los porcentajes más altos dentro de la distribución de la muestra se encontraron en los pacientes de sexo femenino con 63,7%, el grupo de edad de 28-60 años con 50,3%, los casados con 62%, los desempleados con 68%.

Tabla No. 2 Distribución de la muestra según las dimensiones de la EUROQOL-5D-3L

Características		Frecuencia	Porcentaje
Movilidad	No tengo problemas para caminar	241	68,9%
	Tengo algunos problemas para caminar	94	26,9%
	Tengo que estar en cama	15	4,3%
Cuidado y Arreglo Personal	No tengo problemas con el cuidado y arreglo personal	297	84,9%
	Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme	39	11,1%
	No puedo lavarme o vestirme solo	14	4%
Actividades Cotidianas	No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	237	67,7%
	Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas	77	22%
	No puedo realizar mis actividades cotidianas	36	10,3%
Dolor / Malestar	No tengo dolor ni malestar	168	48%
	Tengo moderado dolor o malestar	120	34,3%
	Tengo mucho dolor o malestar	62	17,7%
Angustia / Depresión	No me siento angustiado ni deprimido	184	52,6%
	Me siento algo (moderadamente) angustiado o deprimido	128	36,6%
	Siento mucha angustia o depresión	38	10,9%

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Daniel Sebastián Capón Astudillo; Francisco Xavier Martínez Martínez

Análisis: El 4,3% de los participantes manifestaron que permanecen en cama; en su capacidad de cuidado y arreglo personal, el 4% manifestaron que no pueden lavarse o vestirse de manera independiente; con respecto a las actividades cotidianas, el 10,3% no puede realizar actividades cotidianas; el 17,7% expresa tener mucho dolor o malestar; y el 10,9% se siente con mucha angustia o depresión.

Tabla No. 3 Asociación entre las características sociodemográficas y la movilidad del paciente

Características Sociodemográficas		Movilidad			p
		No tengo problemas para caminar	Tengo algunos problemas para caminar	Tengo que estar en cama	
Sexo	Masculino	73 57,5%	42 33,1%	12 9,4%	<0,001
	Femenino	168 75,3%	52 23,3%	3 1,3%	
Edad	18-27	14 100%	0 0%	0 0%	0,007
	28-60	127 72,2%	39 22,2%	10 5,7%	
	>60	100 62,5%	55 34,4%	5 3,1%	
Estado Civil	Soltero/a	71 65,7%	35 32,4%	2 1,9%	0,617
	Casado/a	151 69,6%	54 24,9%	12 5,5%	
	Divorciado/a	14 73,7%	4 21,1%	1 5,3%	
	Viudo/a	2 100%	0 0%	0 0%	
	Unión Libre	3 75%	1 25%	0 0%	
Situación Laboral	Empleado/a	88 78,6%	18 16,1%	6 5,4%	0,007
	Desempleado/a	153 64,3%	76 31,9%	9 3,8%	

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Daniel Sebastián Capón Astudillo y Francisco Xavier Martínez Martínez

Análisis: El 9,4% de los hombres tiene que pasar en cama, mientras que el 1,3% de las mujeres presentan la misma dificultad; El 3,1% de personas mayores a 60 años permanecen en cama, al igual que el 5,7% de pacientes oncológicos entre 28-60 años de edad. El 1,9% de solteros se encuentra en cama, así como el 5,5% de los casados y el

5,3% de los divorciados. Por último, el 5,4% de los empleados están en cama, del mismo modo que el 3,8% de desempleados. Se evidencia una asociación significativa es en las variables sexo, edad y situación laboral.

Tabla No. 4 Asociación entre las características sociodemográficas y el cuidado / arreglo personal del paciente

Características Sociodemográficas		Cuidado / arreglo personal			p
		No tengo problemas con el cuidado y arreglo personal	Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme	No puedo lavarme o vestirme solo	
Sexo	Masculino	101 79,5%	16 12,6%	10 7,9%	0,015
	Femenino	196 87,9%	23 10,3%	4 1,8%	
Edad	18-27	12 85,7%	0 0%	2 14,3%	0,001
	28-60	141 80,1%	23 13,1%	12 6,8%	
	>60	144 90%	16 10%	0 0%	
Estado Civil	Soltero/a	86 79,6%	16 14,8%	6 5,6%	0,174
	Casado/a	192 88,5%	18 8,3%	7 3,2%	
	Divorciado/a	13 68,4%	5 26,3%	1 5,3%	
	Viudo/a	2 100%	0 0%	0 0%	
	Unión Libre	4 100%	0 0%	0 0%	
Situación Laboral	Empleado/a	92 82,1%	14 12,5%	6 5,4%	0,556
	Desempleado/a	205 86,1%	25 10,5%	8 3,4%	

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Daniel Sebastián Capón Astudillo y Francisco Xavier Martínez Martínez

Análisis: El 7.9% de los hombres no pueden lavarse o vestirse por su cuenta, de igual manera con el 1,8% de las mujeres; el 14,3% de pacientes oncológicos entre 18-27 años no puede lavarse o vestirse, del mismo modo que el 6,8% de personas entre 28-60 años; el 5,6% de solteros no puede lavarse ni vestirse, tal como el 3,2% de casados y el 5,3%

de divorciados; finalmente, el 5,4% de empleados no puede lavarse o vestirse, así como el 3,4% de desempleados. Se demuestra una asociación estadísticamente significativa en las variables sexo y edad.

Tabla No. 5 Asociación entre las características sociodemográficas y las actividades cotidianas del paciente

Características Sociodemográficas		Actividades cotidianas			p
		No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas	No puedo realizar mis actividades cotidianas	
Sexo	Masculino	78 61,4%	35 27,6%	14 11%	0,131
	Femenino	159 71,3%	42 18,8%	22 9,9%	
Edad	18-27	11 78,6%	0 0%	3 21,4%	<0,001
	28-60	130 73,9%	22 12,5%	24 13,6%	
	>60	96 60%	55 34,4%	9 5,6%	
Estado Civil	Soltero/a	78 72,2%	20 18,5%	10 9,3%	0,549
	Casado/a	137 63,1%	55 25,3%	25 11,5%	
	Divorciado/a	16 84,2%	2 10,5%	1 5,3%	
	Viudo/a	2 100%	0 0%	0 0%	
	Unión Libre	4 100%	0 0%	0 0%	
Situación Laboral	Empleado/a	96 85,7%	10 8,9%	6 5,4%	<0,001
	Desempleado/a	141 59,2%	67 28,2%	30 12,6%	

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Daniel Sebastián Capón Astudillo y Francisco Xavier Martínez Martínez

Análisis: El 11% de los pacientes masculinos no pueden realizar sus actividades cotidianas, así como el 9.9% de pacientes femeninos; el 78,6% del grupo de edad 18-27 no pueden realizar actividades cotidianas, al igual que el 13,6% de 28-60 años y el 5,6%

>60 años; el 9,3% de solteros no pueden realizar actividades cotidianas, del mismo modo que el 11,5% de casados y el 5,3% de divorciados; por último, el 5,4% de empleados no puede realizar actividades cotidianas, tal como el 12,6% de desempleados. Existe una asociación estadísticamente significativa con las variables sexo, edad y situación laboral.

Tabla No. 6 Asociación entre las características sociodemográficas y el Dolor/Malestar del paciente

Características Sociodemográficas		Dolor/Malestar			p
		No tengo dolor ni malestar	Tengo moderado dolor o malestar	Tengo mucho dolor o malestar	
Sexo	Masculino	62 48,8%	44 34,6%	21 16,5%	0,909
	Femenino	106 47,5%	76 34,1%	41 18,4%	
Edad	18-27	7 50%	4 28,6%	3 21,4%	0,572
	28-60	84 47,7%	56 31,8%	36 20,5%	
	>60	77 48,1%	60 37,5%	23 14,4%	
Estado Civil	Soltero/a	54 50%	26 24,1%	28 25,9%	0,008
	Casado/a	96 44,2%	89 41%	32 14,7%	
	Divorciado/a	12 63,2%	5 26,3%	2 10,5%	
	Viudo/a	2 100%	0 0%	0 0%	
	Unión Libre	4 100%	0 0%	0 0%	
Situación Laboral	Empleado/a	66 58,9%	36 32,1%	10 8,9%	0,003
	Desempleado/a	102 42,9%	84 35,3%	52 21,8%	

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Daniel Sebastián Capón Astudillo y Francisco Xavier Martínez Martínez

Análisis: El 16,5% de hombres presenta mucho dolor y malestar, al igual que el 18,4% de mujeres; el 21,4% del grupo de edad 18-27 presenta mucho dolor y malestar, tal como el 20,5% de 20-60 años y el 14,4% de mayores de 60 años; el 25,9% de solteros presenta mucho dolor y malestar, del mismo modo que el 14,7% de casados y el 10,5% de divorciados; finalmente, el 8,9% de empleados presenta mucho dolor y malestar, así como

el 21,8% de desempleados. Se presenta una asociación estadísticamente significativa con relación al estado civil y la situación laboral.

Tabla No. 7 Asociación entre las características sociodemográficas y la angustia/depresión del paciente

Características Sociodemográficas		Angustia/Depresión			p
		No me siento angustiado ni deprimido	Me siento algo (moderadamente) angustiado o deprimido	Siento mucha angustia o depresión	
Sexo	Masculino	80 63%	29 22,8%	18 14,2%	<0,001
	Femenino	104 46,6%	99 44,4%	20 9%	
Edad	18-27	9 64,3%	5 35,7%	0 0%	0,130
	28-60	84 47,7%	66 37,5%	26 14,8%	
	>60	91 56,9%	57 35,6%	12 7,5%	
Estado Civil	Soltero/a	61 56,5%	33 30,6%	14 13%	0,403
	Casado/a	106 48,8%	88 40,6%	23 10,6%	
	Divorciado/a	11 57,9%	7 36,8%	1 5,3%	
	Viudo/a	2 100%	0 0%	0 0%	
	Unión Libre	4 100%	0 0%	0 0%	
Situación Laboral	Empleado/a	68 60,7%	38 33,9%	6 5,4%	0,03
	Desempleado/a	116 48,7%	90 37,8%	32 13,4%	

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Daniel Sebastián Capón Astudillo y Francisco Xavier Martínez Martínez

Análisis: El 14,2% de hombres siente mucha angustia o depresión, así como el 9% de mujeres; el 14,8% del grupo de edad 28-60 siente mucha angustia o depresión, al igual que el 7,5% de mayores de 60 años; el 13% de solteros siente mucha angustia o depresión, del mismo modo que el 10,6% de casados y el 5,3% de divorciados; por último, el 5,4%

de empleados siente mucha angustia o depresión, tal como el 13,4% de desempleados. Se refleja una asociación estadísticamente significativa con las variables sexo, edad, estado civil y situación laboral.

DISCUSIÓN

En los aspectos sociodemográficos, en nuestra población predominan las mujeres con un 63,7%, correlacionándose con otros estudios en los que su población es igual de heterogénea, como en el estudio de Lewandowska A (3). En cuestión a los grupos de edad, al igual que la mayoría de estudios, así como el estudio de Aristizábal (19), tenemos una gran cantidad de personas que tienen entre 28-60 años de edad, con 50,3%. En cuestión al estado civil, la mayor parte de nuestra población son casados, con el 62%, que de igual manera concuerda con la población de gran cantidad de los estudios, como Zigman T (18). Por último, en caso de la situación laboral, contamos con un 68% de desempleados, valor que varía considerablemente en cuestión a otros estudios, como el de Hagiwara Y (22).

En el caso de las dimensiones abordadas en nuestro estudio, tenemos la movilidad, que según Lewandowska (3), un estudio sobre varios tipos de cáncer en Polonia, indicaron que entre el 52-58% no tuvieron problemas de movilidad. En el estudio de Žigman T. (18), sobre el cáncer de mama, en Croacia, evidenciaron que los pacientes no tenían problemas alguno en su movilidad. Los datos coinciden con el presente estudio, donde se presentaron 68,9% sin afección a su movilidad.

En cuanto al cuidado y arreglo personal, Aristizábal J. (19), en un estudio sobre calidad de vida con cirugía de Whipple en diversas patologías incluyendo algunos tipos de neoplasias malignas, en Colombia, indicaron que el 80% no tuvo ningún problema. Otro estudio, Ochagavía M. et al., (20), acerca de la calidad de vida y la leucemia linfocítica, en España, 2023, indicaron que dentro de su estudio el 100% de los participantes no tuvieron ningún problema en su cuidado personal. Los estudios evidencian una

importante similitud en el presente estudio donde los porcentajes fueron del 84,9% dentro del grupo sin ninguna afección.

En lo que respecta a las actividades cotidianas del paciente, Lewandowska A. (3), mencionan que entre el 61-75% podían realizar sus actividades con normalidad. En el estudio de Aristizábal J. (19), el 68% realizó sus actividades con normalidad. En los datos de Ochagavía M. (20), el 91,3% no presenta impedimentos para realizar sus actividades. Por lo tanto, la información de los estudios mencionados concuerda con este, representado por 67,7% en la categoría sin ningún impedimento para realizar sus actividades cotidianas, pero discrepa con el estudio de Hagiwara (22), acerca del cáncer pancreático, donde hubo una afectación severa de esta categoría en un 38% de los casos.

Acerca del dolor y malestar, Lewandowska A. (3), reportaron que entre el 37-56% no presentaron sintomatología. En el estudio de Žigman T. (18), gran parte de la población no presentó dolor ni malestar. Además, en la información de Kim S. (23), sobre el cáncer de mama, el 56,5% no tuvieron sintomatología. Los datos coinciden con esta investigación donde dentro de la categoría sin sintomatologías se presentaron 48%, por otro lado, discrepa levemente del estudio de Ochagavía M. (20), con un 56,5% con una sintomatología moderada.

En el apartado de la ansiedad y/o depresión, Žigman T. (18), observaron que gran parte de la población no presentó alteraciones emocionales y en el estudio de Aristizábal J. (19), el 68% no presentó desestabilidad emocional. En los datos de Ochagavía M. (20), el 78% no manifestó ningún problema. Los estudios otorgan datos similares al presente estudio, donde la mayor parte de la población, el 52,6%, no presentaron ninguna

alteración, aun así, discrepa de la investigación de Lewandowska A. (3), que indicaron que solo entre el 23-38% de los pacientes indicaron no presentar ninguna alteración.

Al relacionar las condiciones sociodemográficas y la calidad de vida, se reporta que en la movilidad los hombres, con 9,4%, son los más afectados porque deben estar en cama, muy parecido al estudio de Lewandowska (3), en cual los hombres presentan más dificultades en su movilidad. El grupo de edad más afectado es el de 28-60 años, con 5,7%. En el estado civil se evidencia que los casados permanecen en cama. Estos dos últimos apartados se relacionan Lewndowska (3) y Aristizábal J. (19) porque en ambos estudios los más afectados en la movilidad son personas de 30-60 años y también los casados. Por último, tenemos la situación laboral que demuestra que los empleados están sujetos a permanecer en cama, similar al estudio de Hagiwara Y (22).

Con respecto a las actividades cotidianas, las mujeres son las que encabezan al no poder realizar actividades cotidianas, con un 9,9%, marcando diferencia con gran parte de los estudios, como el de Lewandowska (3), predominando aquí los hombres. El grupo de edad 18-27, con 21,4%, tienen incapacidad de realizar actividades cotidianas, diferenciándose del estudio de Aristizábal J. (19), en el cual la tercera edad tiene problemas al realizar actividades cotidianas. Los casados, con 11,5%, y los desempleados, con 12,6%, son los más afligidos, dando cierta correlación con el estudio de Hagiwara Y (22) y Zigman T (18).

En caso del dolor y malestar, Lewandowska (3) y Zigman (18) revelan que las mujeres son el grupo que presentan mucho dolor y malestar, asimilándose con nuestro estudio, en el que las mujeres son las más afectadas, con 18,4%. Aristizábal J. (19) describe que su

grupo de edad más afectado es entre 30-60, resalando diferencia con el presente estudio, en el que el grupo de edad más afectado es 18-27 con 21,4%. Los solteros son los más afectados con 25,9%, a diferencia del estudio Žigman T. (18) y Kim S. (23), en los cuales los casados predominan. Existe similitud con mayor parte de los estudios, como Hagiwara Y (22), en exponer a los desempleados como los que presentan mucho dolor y malestar; en nuestro estudio, los desempleados son los más aflijidos con 21,8%

Finalmente, en la dimensión angustia y depresión, Žigman T. (18) y Aristizábal J. (19) concuerdan con nuestro estudio al demostrar que los hombres sufren más desestabilidad emocional; en nuestro caso, el 14,2% de hombres siente angustia o depresión. La mayoría de estudios, revela que la tercera edad sufre más alteraciones emocionales, como Ochagavía M. (20), pero en nuestro estudio el grupo de edad más afectado fue 28-60 con 14,8%. Los solteros son los que tienen más problemas emocionales, con 13%, a diferencia del estudio Žigman T (18), en el cual predominan los casados. Por último, los desempleados sufren más angustia y depresión, con 13,4%, siendo similar al estudio de Hagiwara Y (22).

CONCLUSIONES

Según nuestra población, podemos afirmar que la mayoría de los pacientes oncológicos encuestados son del sexo femenino. Hubo mayor cantidad de pacientes con el grupo de edad 28-60, más de la mitad de la muestra se encuentra casada. En cuestión a la situación laboral, gran parte de la población está desempleada.

En el caso de las dimensiones, en cuidado y arreglo personal, gran parte tienen autonomía para el aseo y vestimenta. En el apartado actividades cotidianas, gran parte de la población puede realizarlas normalmente. En Dolor/Malestar, muchos afirmaron sentir un dolor o molestia moderado. Por último, en Angustia/Depresión, numerosos pacientes señalaron tener angustia o depresión moderada, siendo la dimensión más afectada.

Al asociar las condiciones sociodemográficas y la calidad de vida, se concluye que los que más presentan un severo problema al caminar son los siguientes grupos: el sexo masculino y el grupo de edad 28-60, los casados y los empleados. Los pacientes oncológicos que más no pueden asearse ni vestirse son los hombres, el grupo de edad 18-27, los solteros y empleados. Los que tienen incapacidad para realizar actividades cotidianas son los hombres, el grupo de edad 18-27, los casados y los desempleados. Los grupos que presentaron mucho dolor o malestar son las mujeres, el grupo de edad 18-27, los solteros y los desempleados. Por último, los que predominan en sentir mucha angustia o depresión son los hombres, el grupo de edad 28-60, los solteros y los desempleados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Siegel R, Miller K, Wagle N, Jemal A. Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2023 [Citado el 18 de julio de 2023]; 73 (1): 17-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36633525/>
2. Real J, Quinto R, Tanca J, Puga G, Jaramillo L. Incidencia de cáncer en el hospital de la SOLCA Guayaquil. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2019 [Citado el 18 de julio de 2023]; 35 (2): 1-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n2/1561-3038-mgi-35-02-e783.pdf>
3. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, Brudniak J. Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Citado el 18 de julio de 2023]; 17 (19): 1-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32977386/>
4. Font A, Reventós P, Falo C. Coping y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de similitudes y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. *Psicooncología (Pozuelo De Alarcón)* [Internet]. 2020 [Citado el 18 de julio de 2023]; 17 (1): 179-194. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68249/4564456553149>
5. Castañeda C, O'Shea G, Narváez M, Lozano J, Castañeda G, Castañeda J. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. *Gaceta Mexicana de Oncología* [Internet]. 2015 [Citado el 18 de julio de 2023]; 14 (3): 150-156. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-S1665920115000449>
6. Hernández N, Salas A, Altuve J. Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud* [Internet]. 2020 [Citado el 18 de julio de 2023]; 30 (2): 161-172. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2651/4512>
7. Rodas M. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en etapas III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2018. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* [Internet]. 2020 [Citado el 18 de julio de 2023]; 38 (1): 23-32. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3136/2363>
8. Mesa D, Valdés B, Espinosa Y, Verona A, García I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2020 [Citado el 18 de julio de 2023]; 36 (4): e1256. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n4/1561-3038-mgi-36-04-e1256.pdf>
9. Ayala Amaya. Consecuencias del tratamiento de cáncer sobre la conservación del empleo: una revisión sistemática y meta-análisis. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2022 [Citado el 18 de julio de 2023]; 25 (2): 190-193. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v25n2/1578-2549-aprl-25-02-190.pdf>
10. Cox E, Anderson A, Borges V, Bradley C. Chronic pain, health-related quality of life, and employment in working-age cancer survivors. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2020 [Citado el 18 de julio de 2023]; 14 (2): 179-187. Disponible en:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7473420/pdf/nihms-1622484.pdf>
11. Gitonga I, Desmond D, Duda N, Maguire R. Impact of connected health interventions on psychological wellbeing and quality of life in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psychooncology* [Internet]. 2022 [Citado el 18 de julio de 2023]; 31 (10): 1621-1636. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35996330/>
 12. Back A. Patient-Clinician Communication Issues in Palliative Care for Patients With Advanced Cancer. *J Clin Oncol* [Internet]. 2020 [Citado el 18 de julio de 2023]; 38 (9): 866-876. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.19.00128>
 13. Chen J, Wang Q, Li H, Zhang T, Zhang S, Zhou M. Family resilience, perceived social support, and individual resilience in cancer couples: Analysis using the actor-partner interdependence mediation model. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2021 [Citado el 18 de julio de 2023]; 52: 1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33799020/>
 14. Meneguín S, Matos D, Ferreira L. Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [Citado el 18 de julio de 2023]; 71 (4): 1998-2004. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wSJ8LfWBs7xyQn9cKxHH9Hh/?lang=en>
 15. Suarez M, Pinnix C, Bhoo N, Lu Q, Sedhom R, Parikh R. Quality of life in cancer care. *Med* [Internet]. 2021 [Citado el 18 de julio de 2023]; 2 (8): 885-888. Disponible en: <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S2666-6340%2821%2900261-0>
 16. Hui D, Hannon B, Zimmermann C, Bruera E. Improving patient and caregiver outcomes in oncology: Team-based, timely, and targeted palliative care. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2018 [Citado el 18 de julio de 2023]; 68 (5): 356-376. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6179926/pdf/nihms-975818.pdf>
 17. Sung H, Ferlay J, Siegel R, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2021 [Citado el 18 de julio de 2023]; 71 (3): 209-249. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660>
 18. Žigman T, Lukša I, Mihaljević G, Žarković M, Kirac I, Vrdoljak D, Šerman L. Defining health-related quality of life in localized and advanced stages of breast cancer - the first step towards hereditary cancer genetic counseling. *Acta Clin Croat* [Internet]. 2020 [Citado el 03 de enero de 2024]; 59 (2): 209-215. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808234/pdf/acc-59-209.pdf>
 19. Aristizábal J, Quevedo C, Sánchez P. Quality of life analysis after Whipple procedure. Retrospective cohort study. *Colombian Journal of Anesthesiology* [Internet]. 2021 [Citado el 03 de enero de 2024]; 49: 1-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v49n2/es_2256-2087-rca-49-02-e200.pdf/1000
 20. Ochagavía M, Gil M, Yáñez L, Amado C, Villanueva S, Martínez V, Villacañas M, Valero M. Adherencia y calidad de vida en los pacientes con leucemia linfocítica crónica tratados con antineoplásicos orales. *Farmacia Hospitalaria*

- [Internet]. 2023 [Citado el 03 de enero de 2024]; 47 (2023): 69–74. Disponible en: <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es/es-pdf-S1130634322000083>
21. Lango M, Egleston B, Fang C, Burtneess B, Galloway T, Liu J. Baseline health perceptions, dysphagia, and survival in patients with head and neck cancer. *Cancer* [Internet]. 2014 [Citado el 17 de febrero de 2024]; 120 (6): 840-847. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3951722/pdf/nihms540339.pdf>
 22. Hagiwara Y, Ohashi Y, Uesaka K, Boku N, Fukutomi A, Okamura Y, et al. Health-related quality of life of adjuvant chemotherapy with S-1 versus gemcitabine for resected pancreatic cancer: Results from a randomised phase III trial (JASPAC 01). *Eur J Cancer* [Internet]. 2018 [Citado el 17 de febrero de 2024]; 93: 79-88. Disponible en: [https://www.ejancer.com/article/S0959-8049\(18\)30115-1/abstract](https://www.ejancer.com/article/S0959-8049(18)30115-1/abstract)
 23. Kim S, Jo W, Lee W, Lee H, Kim J. Validity and reliability of EQ-5D-3L for breast cancer patients in Korea. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2015 [Citado el 17 de febrero de 2024]; 13: 203. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-015-0399-x>
 24. Ben B, Gargouri I, Benzarti W, Belajouza S, Knaz A, Abdelghani A, et al. Prognostic value of Quality of life (QoL) assessment among Tunisian lung cancer patients. *Tunis Med* [Internet]. 2022 [Citado el 17 de febrero de 2024]; 100 (4): 335-341. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36155905/>

GLOSARIO

- **EUROQOL:** Instrumento genérico y estandarizado creado para analizar y valorar la calidad de vida relacionada con la salud.
- **SOLCA:** Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador.
- **EVA:** La escala visual analógica (EVA), conocida como VAS en inglés. Es una línea de 20 centímetros en la que el individuo valora su estado de salud actual. El extremo superior representa el mejor estado de salud imaginable (100) y el extremo inferior el peor estado de salud imaginable.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **SPSS:** Statistics es una plataforma de software estadístico.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta sobre la calidad de vida EUROQOL 5D-3L

Ponga una cruz junto a la opción que mejor describa su estado de salud en ESTE DÍA:

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en cama

Cuidado y arreglo Personal

- No tengo problemas con el cuidado y arreglo personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- No puedo lavarme o vestirme solo

Actividades Cotidianas (ej, trabajar, estudiar, quehaceres domésticos, actividades con la familia o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- No puedo realizar mis actividades cotidianas

Dolor / Malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

Angustia / Depresión

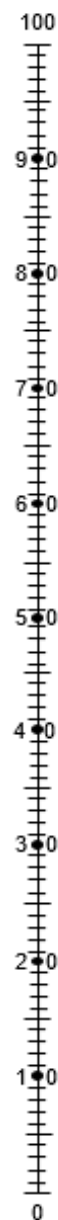
- No me siento angustiado ni deprimido
- Me siento algo (moderadamente) angustiado o deprimido
- Siento mucha angustia o depresión

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en ESTE DIA. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice "Su estado de salud en ESTE DIA" hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en ESTE DIA.

**Su estado de salud
en ESTE DIA**

El mejor estado de
salud imaginable



El peor estado de
salud imaginable

Anexo 2. Encuesta sobre los Datos sociodemográficos**Datos Sociodemográficos**

Nombre codificado (iniciales de nombres y apellidos)	
Número de cédula o pasaporte	
Sexo biológico	<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
Estado Civil	<input type="radio"/> Soltero/a <input type="radio"/> Casado/a
Edad (años cumplidos)	
Situación Laboral	<input type="radio"/> Empleado/a <input type="radio"/> Desempleado/a

Anexo 3. Consentimiento informado para la realización de la encuesta Euroqol-5D-3L en pacientes oncológicos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA EUROQOL-5D EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Yo, en calidad de paciente, he leído detenidamente este documento de consentimiento informado y he tenido la oportunidad de discutir cualquier pregunta o inquietud que pueda tener con los investigadores involucrados en este estudio. Comprendo los beneficios de participar en la encuesta EuroQol-5D en pacientes oncológicos y, de manera voluntaria y consciente, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Derechos del Participante:

Soy consciente de que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto afecte la atención médica y los servicios a los que tengo derecho. Al firmar este documento de consentimiento informado, no renuncio a ninguno de los derechos que por ley me corresponden. Además, comprendo que la información recopilada se utilizará para fines de investigación y se mantendrá confidencial en la medida en que lo permita la ley.

Confidencialidad:

Estoy informado de que la información recopilada durante el estudio se tratará de manera confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación. La información se almacenará de manera segura y se utilizarán medidas de seguridad para proteger mi privacidad y la confidencialidad de mis datos.

Entrega del Documento:

Comprendo que se me entregará una copia firmada de este documento de consentimiento informado una vez que todas las partes involucradas hayamos suscrito el mismo. Esto asegurará que todas las partes estén de acuerdo con los términos y condiciones de mi participación en el estudio.

Si tengo alguna pregunta adicional en el futuro o si deseo retirarme del estudio, entiendo que puedo comunicarme con los investigadores a través de los canales proporcionados. Mi firma a continuación indica que he leído, comprendido y aceptado los términos de este consentimiento informado.

Firma del Participante:

(Firma)

Nombre del Participante:

Fecha: _____

Firma del Investigador:

(Firma del investigador responsable)

Fecha:

Se entregará una copia firmada de este consentimiento informado al participante una vez que todas las partes involucradas hayan suscrito el mismo.

Anexo 4. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,, en calidad de paciente, previamente he otorgado mi consentimiento informado para participar en la encuesta EuroQol-5D en pacientes oncológicos. Sin embargo, mediante esta declaración, revoco mi autorización para participar en dicha investigación. Entiendo que esta revocación implica que todas las muestras, material biológico y datos obtenidos de mí en relación con la investigación sean eliminados y no se utilicen para ningún propósito.

Aclaro que mi decisión de revocar mi consentimiento no resultará en ninguna penalidad para mí, y esta revocación no tendrá ningún impacto en la atención en salud a la que tengo derecho por ley. Mi decisión de retirarme de la investigación es completamente voluntaria y respetará mis derechos individuales.

Esta declaración de revocación de consentimiento informado se efectúa de manera libre y consciente, y entiendo plenamente las implicaciones de esta acción.

Nombre del Participante:

Firma del Participante:

(Firma)

Fecha:

RESULTADOS ESPERADOS

Tras el desarrollo del proyecto de investigación, se espera que los pacientes oncológicos encuestados en SOLCA-Cuenca, en el periodo de octubre 2023 hasta enero 2024, presenten factores predisponentes que han modificado su calidad de vida.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Daniel Sebastián Capón Astudillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0150206639 y Francisco Xavier Martínez Martínez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0803199660. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "CALIDAD DE VIDA, MEDIANTE EL EUROQOL-5D-3L, Y FACTORES PREDISONENTES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE SOLCA- CUENCA. 2023- 2024" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de marzo de 2024


F:
Daniel Sebastián Capón Astudillo
C.I. 0150206639


F:
Francisco Xavier Martínez Martínez
C.I. 0803199660