



Powered by
Arizona State University

PSICOLOGÍA

**Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciada
en Psicología.**

AUTOR: Ariana
Sarahy Padilla Chávez

TUTOR: Mgtr. Brian
Mario Albán Robayo

LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON EL
CÁNCER EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS EN
LA CIUDAD DE QUITO

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a la Virgen Dolorosa y a Dios, quienes me han guiado en mi camino universitario, a ellos por darme la dicha, la fuerza, la entrega y la bendición de poder formarme profesionalmente.

A mis padres, por depositar su confianza y apoyo en mi desde el primer día, y quienes con sus consejos y amor incondicional han hecho de mi una persona, de principios, valores, correcta y humilde.

A mi hermano, el cual ha sido una guía y ejemplo constante en mi vida, gracias a su amor soy quien soy ahora, un mejor amigo con el que tengo la dicha de compartir todos los días y con el cual puedo contar siempre.

Dedico también este trabajo, a una persona muy especial en mi vida, Ariel, una persona a quien amo y agradezco su apoyo constante, así como sus consejos durante toda mi trayectoria universitaria.

Finalmente dedico este trabajo a mi persona, por ser alguien que a pesar de las adversidades nunca se dio por vencida, mi constancia y perseverancia me han llevado a estar donde estoy actualmente.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y la Madre Dolorosa, por cuidarme durante todo mi proceso universitario, y permitirme culminar una etapa tan importante en mi vida.

A mis padres y hermano quienes están a mi lado en cada paso grande o pequeño que doy sin soltar mi mano ni un solo momento, mi gratitud eterna por su apoyo y amor incondicional.

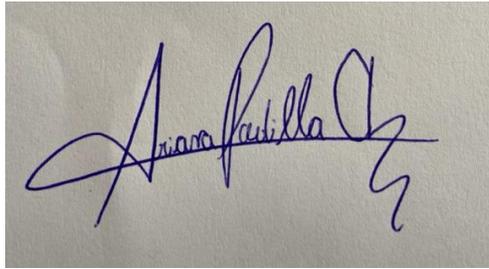
A mis profesores y amigos que estuvieron a mi lado a lo largo de toda mi trayectoria universitaria, por la paciencia y dedicación en todas sus enseñanzas, de cada uno me llevo los mejores aprendizajes y consejos para el futuro.

Por último, quiero agradecerme a mí por no rendirme ni un solo momento a lo largo de estos 4 años de estudio, por persistir en todo lo que me propongo hasta lograrlo, por creer en mí y por luchar contra todo infortunio que se me ha presentado a lo largo de mi vida.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

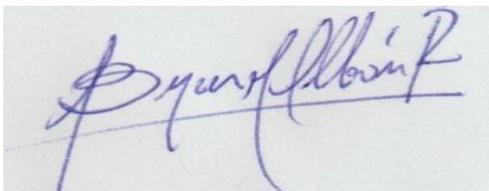
Yo, Ariana Sarahy Padilla Chávez declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y, que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y Leyes.

A handwritten signature in blue ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read 'Ariana Sarahy Padilla Chávez'. The signature is written over a horizontal line.

Autora del proyecto de investigación

Yo, Brian Mario Albán Robayo, certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo responsable exclusivo tanto en su originalidad, autenticidad, como en su contenido.

A handwritten signature in blue ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read 'Brian Mario Albán Robayo'. The signature is written over a horizontal line.

Director del proyecto de investigación

Tabla de Contenidos

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD	V
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	VI
Indice de Tablas	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I.....	14
Planteamiento del problema.....	14
Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Justificación	15
Antecedentes	15
CAPÍTULO II	16
El Cáncer.....	16
Síntomas Primarios de Cáncer	17
Tipos de Cáncer	18
Factores de Riesgo	19
Diagnóstico y Detección Precoz	20
Estadios o Etapas del Cáncer	22

Prevencción del Cáncer	23
Tratamientos	23
¿Por qué el Cáncer es más frecuente en hombres que en mujeres?	24
Calidad de vida	25
Psicología de la Salud	26
El Cáncer, la Calidad de Vida y la Psicooncología.....	27
Calidad de Vida Mala y Buena	28
CAPÍTULO III	28
Metodología	29
CAPITULO IV	30
Resultados	31
CAPÍTULO V: Discusión	38
Conclusiones	38
Recomendaciones	41
Bibliografía.....	42
ANEXOS	45

Indice de Tablas

Tabla. 1: Promedios totales del test EORTC QLQ C30, hombres y mujeres	33
Tabla. 2: Puntajes totales de cada grupo de edad en cada área del test	34
Tabla. 3: Puntajes totales de calidad de vida, de cada tipo de cáncer	35
Tabla. 4: Correlación de Chi Cuadrado de Pearson, según edad y calidad de vida	36
Tabla. 5: Correlación de Chi Cuadrado de Pearson, según género y calidad de vida	36
Tabla. 6: Respuestas y porcentajes como cada persona ve a su enfermedad	37

RESUMEN

El cáncer es visto como un problema crítico de salud pública alrededor del mundo, sobre todo en los países poco desarrollados los cuales tienen una infraestructura deficiente, y un presupuesto bajo. Esta enfermedad ha sido una de las principales causas de muerte en el sector de la salud, ya que sólo en el 2021 se diagnosticaron 20 millones de casos nuevos de cáncer en las personas, de los cuales costaron la vida de alrededor de 10 millones de los diagnosticados.

El cáncer tiene repercusiones significativas en la vida de las personas, entre ellos; emocional, social, económico, físico y psicológico, también tiene un impacto a diferentes escalas; leve, moderado y fuerte en la calidad de vida de quienes lo padecen, todo depende en que estadio se encuentra la enfermedad y cuál es el pronóstico.

Con respecto a la calidad de vida entendemos al conjunto de factores subjetivos y objetivos de condiciones que ayudan al bienestar de una persona, esos factores van desde las condiciones económicas, ambientales, políticas, sociales, hasta la salud psicológica, física, armonía con otras personas y con su comunidad en general.

La presente investigación tiene como finalidad encontrar o no, una relación entre las distintas tipologías de cáncer, edades y géneros con la calidad de vida en personas adultas de la ciudad de Quito. En esta investigación se contó con la participación de 32 personas hombres y mujeres de 30 a 60 años, a quienes se les aplicó un test de calidad de vida para personas con cáncer EORTC QLQ C30, y el test adaptado de Liposwky.

Este estudio es pseudo experimental cualitativo y cuantitativo; tras el análisis estadístico de los resultados se encontró que no existe relación entre la edad, género y la calidad de vida, a su vez encontró una cierta relación de algunos tipos de cáncer y la calidad de vida de algunos participantes de la investigación.

Palabras clave: cáncer, calidad de vida, personas adultas, edad, género, relación, investigación

ABSTRACT

Cancer is considered a critical public health problem worldwide, especially in underdeveloped countries with poor infrastructure and low budgets. The disease has been one of the leading causes of death in the healthcare sector, with 20 million new cases of cancer diagnosed in people in 2021 alone, costing the lives of an estimated 10 millions of those diagnosed.

Cancer has important repercussions in people's lives, among them; emotional, social, economic, physical, and psychological, it also has an impact at different scales; mild, moderate and strong on the quality of life of those who suffer from it, it all depends on what stage the disease is in and what the prognosis is.

With respect to quality of life we understand the set of subjective and objective factors of conditions that help the well-being of a person, these factors range from economic, environmental, political and social conditions to psychological and physical health, harmony with other people and with the community in general.

The purpose of this research is to find or not, a relationship between different types of cancer, ages, and genders with the quality of life in adults in the city of Quito. In this research, 32 men and women between 30 and 60 years of age participated in a quality-of-life test for people with cancer EORTC QLQ C30, and the adapted Liposwky test.

This study is pseudo-experimental qualitative and quantitative; after the statistical analysis of the results, it was found that there is no relationship between age, gender, and quality of life, in turn some relationship was found between some types of cancer and the quality of life of some participants of the research.

Keywords: cancer, quality of life, adult persons, age, gender, relation, research

INTRODUCCIÓN

El Cáncer es conocido como una enfermedad silenciosa que puede ser mortal en muchos de los casos, y muchos otros es visto como una oportunidad nueva de vida, un renacer que trae consigo aprendizaje y lecciones de vida; el Cáncer según la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) es la segunda causa de muerte en el mundo, solamente en el año 2020 se calcula que 4 millones de personas fueron diagnosticadas con cáncer, de las cuales 1,4 millones murieron a causa de esta enfermedad, 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años o más jóvenes justamente cuando se dice que se encuentran en la mejor etapas de sus vidas ((OMS), 2021).

El cáncer es una enfermedad multicausal así como la mayoría de enfermedades crónicas en el mundo, el estilo de vida, la alimentación, el estrés, la vida laboral e incluso la vida familiar, influyen significativamente en una persona y su salud o en el desarrollo de enfermedades, de aquí la importancia que en algún momento se creen leyes que ayuden a las personas en la prevención del desarrollo de enfermedades crónicas y no crónicas que faciliten la reducción de los factores de riesgo (Salas & Peiró, 2013). El cáncer es una problemática de salud pública alrededor del mundo y esto se puede evidenciar con los índices de mortalidad, en Latinoamérica ya que, en esta región del mundo, el cáncer ocupa el tercer lugar de causas de muerte.

La OMS conceptualiza a la calidad de vida de la siguiente manera; “es la percepción que tiene una persona sobre su posición dentro del ámbito cultural y el sistema de valores donde vive y se desarrolla, es una definición amplia que depende también de como la persona se encuentre de salud física, su estado fisiológico, sus relaciones sociales, la independencia y su capacidad para relacionarse con su entorno (Mayores, 2021).

El tratamiento del cáncer puede afectar notablemente la vida de una persona y obligarla a cambiar hábitos en 180 grados, ya que impacta directamente en el ámbito familiar, laboral, social e incluso espiritual; el cáncer afecta el desarrollo normal de una persona por ende repercute en la calidad de vida que pudo haber tenido la persona antes de conocer su diagnóstico, en muchos de los casos dificulta e impide a la persona realizar actividades diarias y lógicamente le lleva al enfermo a tener un pensamiento constante en la muerte y en los días después de su deceso; de la vida a la muerte hay un paso, pero en este tipo de casos de la vida a la muerte hay días, meses o años contados, no en todos los casos pero si en una gran mayoría.

El objetivo del siguiente trabajo es analizar la relación entre la concepción que tiene la persona del cáncer y la calidad de vida, en una población de adultos que se encuentren entre los 30 a los 80 años; lo que se quiere lograr es que esta investigación sirva de pauta para ayudar a expandir los conocimientos ya existentes sobre el Cáncer y la psicología, a fin de que este estudio sirva en un futuro como material para seguir realizando investigaciones que permitan seguir abriendo nuevos caminos y puertas para conocer como desde la psicología y sus diferentes ejes se puede brindar ayuda a las personas que poseen está enfermedad.

La investigación que se desarrollara corresponde a una investigación piloto, de tipo cuasi experimental; el método de investigación en el que se basa el trabajo es cualitativo y cuantitativo. Para la recolección de los datos de la variable calidad de vida se usó el test

EORTC QLQ-C30 junto con el test adaptado de Lipowsky el cual consiste en una sola pregunta que se contesta por opción múltiple.

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

El cáncer genera un importante sufrimiento psicológico que alcanza niveles de malestar emocional en la mitad de las personas que lo padecen y se acompaña de trastornos psicopatológicos en más del 30% de los casos (Hernández & Cruzado, 2013), una prevalencia superior a la de la población general, que precisa atención psicológica especializada a los pacientes que poseen cáncer. El malestar emocional es alto desde el inicio hasta el final de los tratamientos médicos y es un factor de riesgo de trastornos psicopatológicos.

A lo largo de los años han sido muchas las teorías e hipótesis existentes acerca de la psicología, la calidad de vida y su relación con el cáncer, todas estas investigaciones y estudios que dieron origen a tantas suposiciones y creencias han dejado abierta la puerta a muchas modificaciones y cambios a lo largo de los años, sin que exista una conclusión definitiva que nos permita saber cuan relacionada esta la calidad de vida de una persona con el desarrollo del cáncer sea cual sea su tipología y origen, así mismo el problema que se abordara y que se trabajara en este estudio es, como la enfermedad del cáncer puede llegar a afectar a una persona independientemente de su edad, en diferentes ámbitos de su vida y en que magnitud.

En hombres las tipologías de cáncer más comunes son; próstata (21,7%) con un porcentaje de muertes de (11,1%); luego está el cáncer de pulmón (8,9%) con un porcentaje de muertes de (18%); seguido está el cáncer colorectal (7,8%) sin un porcentaje específico de decesos; siguiente encontramos al cáncer de vejiga (4,5%) del que igualmente no se tienen valores exactos sobre los decesos que produce; por último, melanoma de la piel (3,4%) el cual cobra la vida de (5,1%) de personas. Mientras que en las mujeres las tipologías de cáncer más comunes son; mama (25,4%) que producen alrededor de (13,2%) de muertes; cáncer de pulmón (8,5%) el cual produce alrededor de (12,3%) de decesos; colorectal (7,9%) y de este fallece un (7%) de mujeres; tiroides (5%) de este tipo de cáncer no se tienen estadísticas exactas de cuantos decesos produce; por último, está el cáncer cervicouterino (3,8%) con el cual fallecen (5,3%) de mujeres que lo poseen. (Salud, 2021).

Objetivos

Objetivo General

- Analizar la relación entre la concepción que tiene la persona del cáncer y la calidad de vida

Objetivos Específicos

- Aplicar instrumentos psicométricos a una población oncológica.
- Analizar los resultados obtenidos, tras la aplicación de los instrumentos psicométricos a la población seleccionada.

- Conocer como los sujetos relacionan la enfermedad de cáncer con la calidad de vida

Justificación

En el Ecuador existe nula o muy poca investigación y estudios sobre la calidad de vida de los pacientes con cáncer y como se correlacionan estas variables, mediante este estudio se buscara relacionar o no, directa o indirectamente la psicología y sus distintos conceptos, en la vida de las personas con la enfermedad de cáncer; lo que se investigara con este trabajo es conocer a su vez, el papel que juega la mente de cada una de las personas que poseen esta enfermedad sea cual sea su tipología u origen de cáncer, así mismo lo que se prevé con esta investigación es comprender e indagar como estas personas de distintos grupos de edades ven a su situación actual con la enfermedad de Cáncer. Con esta investigación también se espera ayudar a expandir los conocimientos ya existentes sobre el Cáncer y la psicología, con el objetivo de que este estudio sea en un futuro un material más que coopere, para seguir realizando indagaciones que permitan abrir nuevos caminos y puertas para conocer como desde la psicología y sus diferentes ejes se podría brindar ayuda a las personas que poseen esta enfermedad sea cual sea su etiología o tipología.

Antecedentes

La investigación oncológica en el Ecuador ha tenido varios descubrimientos a lo largo de los años y conforme se ha investigado, hay autores que se dedican a la investigación netamente del cáncer su incidencia, morbilidad y comorbilidad con otras enfermedades; otros autores investigan el cáncer desde otro punto de vista mucho más médico y más científico, y otros tantos investigan a su manera el cáncer y desde diferentes enfoques, en el país existen trabajos previos sobre el cáncer y la calidad de vida. Se citarán en este apartado dos de los trabajos acerca del cáncer y la calidad de vida junto con los resultados.

El primer estudio es hecho en la Universidad del Azuay, los autores trabajaron con pacientes del Hospital Solca de la ciudad de Cuenca en un estudio de tipo descriptivo, transversal y relacional; encontraron lo siguiente: con respecto a los estilos de afrontamiento, se encontró que más del 60% de los 100% de pacientes oncológicos de la investigación, que tuvo un estilo de afrontamiento superior; fueron quienes utilizaron los recursos emocionales 38,6%, y los recursos espirituales con un 34,2% para hacer frente a la enfermedad, estos dos porcentajes son subdivisiones del 60% mencionado anteriormente. Se destaca que el 54,3% del grupo de estudio expresó una calidad de vida buena (Mosquera & Lorena, 2016).

El segundo estudio es hecho en la Universidad de Cuenca, en el Hospital José Carrasco Arteaga, la autora del trabajo realizo un estudio cuantitativo descriptivo en el cual concluye en lo siguiente: cerca de la mitad de los participantes percibieron su calidad de vida como mala y muy mala, en las áreas afectadas se encontró que tanto el apoyo familiar y social eran positivos, en contraste con la mala adherencia al tratamiento y una relación negativa entre médico-paciente (Carrasco et al., s/f).

CAPÍTULO II

El Cáncer

Para entender el comportamiento del cáncer en el cuerpo humano es importante abordarlo desde el ámbito biológico y molecular, es interesante ver como las diversas tipologías de cáncer varían de un país a otro o de un continente a otro es así por ejemplo, que en América del Norte el cáncer más común es el cáncer de próstata, mientras que en Reino Unido, Europa y África predomina el cáncer de mama, por último en Asia es común el cáncer de pulmón (RT, 2016).

El cáncer usualmente se desarrolla en personas adultas o de edades avanzadas y deriva de intestino, pulmón, cuello uterino, próstata y glándulas mamarias, mientras que en los jóvenes las neoplastias más frecuentes vienen de la médula ósea las cuales se dedican a la formación de células sanguíneas y tejidos linfáticos (Sánchez & Trejo, 2006). Para que una célula normal y funcional se convierta en una célula cancerosa, tiene que pasar por un proceso algo complejo en diferentes etapas, muchas veces esta evolución de la célula o las células es impredecible y se salta de patrones de crecimiento por lo cual desemboca en el desarrollo de la metástasis.

Se conoce que el cáncer es una enfermedad hereditaria que nace del resultado de las mutaciones que se acumulan en genes críticos para el crecimiento y desarrollo de las células somáticas (Sánchez & Trejo, 2006). Sin embargo, se ha visto en últimos estudios que tiene una gran influencia en el desarrollo de cáncer los factores ambientales y laborales de una persona, pues al estar en lugares muy abrumadores o ante situaciones muy tediosas por un periodo de tiempo largo o incluso llevar un tipo de vida de este modo puede ayudar en una gran parte al desarrollo de cáncer en una persona. Así mismo los hábitos y costumbres en la alimentación cambian de manera importante el riesgo de padecer esta enfermedad. El cáncer es la causa de cualquier fenómeno que lesione el DNA, las radiaciones por ejemplo pueden penetrar en el núcleo e interactuar con el DNA y los agentes químicos penetran también en el núcleo y lesionan al DNA (Boticario & Angosto, 2008).

Puesto en otras palabras, todos en algún momento de la vida podemos tener la predisposición de desarrollar cáncer, en muchos de los casos depende de la herencia, calidad de vida y manera en cómo nuestro entorno afecta nuestro desarrollo e incluso como prevenimos el crecimiento de esta y otras enfermedades. El cáncer se da cuando una célula presenta alguna anomalía o a su vez la misma ha envejecido, generalmente en estos casos la célula muere por apoptosis o comúnmente llamada (muerte celular programada) pero en el caso del cáncer algo sale mal dentro de este proceso lo que tiene como consecuencia que esta muerte no se produzca y al contrario las células anormales comiencen a reproducirse sin control y las células viejas no perecen como deberían de hacerlo.

Las células sanas se diferencian rápidamente de las células cancerosas, ya que este tipo de células presentan alteraciones moleculares lo que desemboca en modificaciones en su normal funcionamiento produciendo una división descontrolada de células que se acumulan en ciertas partes del cuerpo creando tumores o protuberancias que son por así decirlo el primer síntoma que puede presentar una persona con cáncer. En las protuberancias o tumores benignos se produce un incremento del número de células, pero su función y estructura sigue siendo la misma. En cambio, las protuberancias o tumores malignos pueden llegar a extenderse a otros tejidos del cuerpo, mientras que algunas células

pueden crecer en órganos distintos de donde se encontraba el tumor principal, a esto se le conoce comúnmente como metástasis.

El cambio en los genes, ayuda al desarrollo del cáncer en una persona, estos cambios afectan a tres genes principales como: protooncogenes, gen de reparación de ADN y gen supresor tumoral, a estos cambios se los conoce como “oncoiniciadores”. Los protooncogenes son aquellos que participan en la formación y multiplicación normal de las células, pero cuando los mismos tienen cambios en su estructura o a su vez tienen más actividad de la normal, hacen que las células se multipliquen y sobrevivan en casos en los que no deberían, por lo tanto, se convierten en genes que producen cáncer.

Los genes supresores tumorales al igual que los protooncogenes se encargan de la formación y multiplicación de las células normales dentro del cuerpo, cuando existen cambios en estos genes, se produce una multiplicación de células cancerosas sin control. Los genes de reparación del ADN como su nombre mismo lo dicen se encargan de reparar el ADN que se encuentre dañado, las células que tienen alterado este gen presentan también otros daños o modificaciones en los cromosomas y cuando estas células se juntan con genes ambos alterados, nacen las células cancerosas (Cáncer, Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

En su mayoría, las personas asocian al cáncer con un desenlace fatal, por eso esta enfermedad produce mucho sufrimiento emocional en quien la porta e incluso en quienes le/la rodean, es esperable de cierto modo y justificable que las personas sientan un mar de emociones negativas al enterarse del diagnóstico de la misma, pues se enfrentan a un enemigo silencioso completamente nuevo del cual salen victoriosos o son derrotados por el mismo, gracias a las investigaciones que se han realizado desde que se conoce como se desarrolla y nace el cáncer, se ha logrado elevar la tasa de supervivencia de quienes la padecen gracias al diagnóstico precoz, la realidad es que muchos tipos de cáncer pueden ser controlados o curados cuando se conoce de los mismos antes de que se propaguen a más zonas del cuerpo o más que nada cuando no se resta importancia a los primeros síntomas de cáncer que una persona puede tener.

Síntomas Primarios de Cáncer

Según la BBC Mundo hay 10 síntomas importantes y generales del cáncer que según datos de la Sociedad Estadounidense de Cáncer que no se deben ignorar (Mundo, 2016), estos son:

1. Pérdida de peso inexplicable

Este síntoma común usualmente en cáncer de pulmón, estómago, páncreas, esófago, la pérdida significativa de 5kg en un mes, por ejemplo, sin hacer ejercicio físico constante o dieta alguna es un síntoma de alerta.

2. Fiebre

La fiebre suele ser uno de los primeros síntomas de cáncer muy frecuentemente aparece cuando la persona tiene leucemia o linfoma, o a su vez se presenta la fiebre cuando el cáncer ha tomado otros órganos o tejidos del cuerpo, por lo menos una o varias veces en la semana el paciente presenta cuadros de fiebres moderadas y altas.

3. Cansancio

Este síntoma puede ser de gran importancia a medida que va progresando el cáncer, o a su vez aparece en los primeros estadios, este cansancio es extremo y no pasa así se dedique la persona a reposar un día completo.

4. Cambios en la piel

Se pueden observar cambios en la piel como: crecimiento excesivo de vello, coloración amarillenta en ojos y piel, oscurecimiento de la piel, picazón excesiva, enrojecimiento.

5. Cambios al momento de la deposición o en la función de la vejiga

La diarrea y estreñimiento son señales que caracterizan al cáncer de colon generalmente, en cambio cuando existe dolor al orinar, sangre en la orina, más micciones o a su vez lo contrario es un síntoma de cáncer de próstata o vejiga.

6. Heridas que no cicatrizan

La mayoría de las personas en algún momento han llegado a tener heridas abiertas o semiabiertas por razones distintas las cuales cicatrizan en un tiempo determinado dependiendo de la herida, sin embargo, las personas que tienen cáncer suelen tener heridas que no logran cicatrizar en un periodo de tiempo en el cual se esperaría que lo hagan.

7. Sangrado

El sangrado inusual en cualquier órgano o tejido del cuerpo (orina con sangre, deposiciones con sangre, toser sangre, entre otros) es un síntoma de cáncer en sus fases iniciales o avanzadas.

8. Masas poco comunes en el cuerpo

Una masa anormal en el cuerpo puede ser síntoma inicial o tardío de cáncer, muchos tipos de cáncer nacen de protuberancias por lo tanto se los puede palpar en la piel.

9. Dificultad para tragar

Usualmente cuando se tiene esta dificultad para tragar se relaciona a cáncer de esófago o garganta, pero a su vez se ha visto que este síntoma también se presenta en otros tipos de cáncer.

10. Tos constante y ronquera

Si la tos y ronquera es constante por más de tres semanas es un signo de alarma para pensar que se puede tener cáncer de pulmón, garganta, tiroides.

Tipos de Cáncer

Como se conoce, existen diferentes tipos de cáncer, el nombre de cada uno varía según el lugar en donde se desarrollan y crecen es decir en que órgano o tejido aparece, es así como nos encontramos con la siguiente clasificación (Dr. Puente & Dr. De Velasco, 2019):

- Carcinomas: Este tipo de cáncer es aquel que inicia en las células que cubren el exterior o interior de un órgano del cuerpo humano.
- Sarcomas: Los más comunes son los sarcomas óseos en este grupo, este tipo de cáncer se forma en base a tejidos conjuntivos o conectivos, de los cuales derivan huesos, músculos, tejido graso, cartílagos.
- Leucemias: Esta tipología de cáncer tiene su nacimiento en la médula ósea, como se conoce este tejido es el encargado de la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas, cuando existe una alteración en estas células usualmente se produce la conocida anemia o a su vez puede desembocar en alteraciones de la coagulación de la sangre produciendo así hemorragias o trombosis.
- Linfomas: Este tipo de cáncer se desarrolla a partir de órganos o tejidos linfáticos como su nombre mismo lo dice.

El cáncer es una enfermedad que ha acompañado al hombre desde su aparición en la tierra, esta enfermedad es tan antigua como la especie humana, si bien el diagnóstico de esta pone en alerta a la persona es importante conocer que no todas las tipologías de cáncer conllevan a la muerte, ya que se conoce que en muchos de los casos el pronóstico de vida

es alto. El impacto económico del cáncer es alto, se ha contado que alrededor del mundo la gente gasta un total de 1 billón de dólares por el concepto de tratamientos y medicamentos para tratar su condición (De la Garza & Juárez, 2014).

Factores de Riesgo

Factores de riesgo se le conoce a cualquier cualidad personal, herencia o interacción ambiental que incrementa el desarrollo de alguna enfermedad en una persona, dentro del cáncer los factores de riesgo, muchos de estos puede ser modificables como por ejemplo fumar o beber alcohol, mientras que existen otros factores de riesgo que no son modificables, como la edad o el historial familiar; no obstante cabe recalcar que tener uno o varios factores de riesgo no significa que una persona es 100% predispuesta a tener la enfermedad, existen en el mundo muchos seres humanos que desarrollan cáncer sin tener ningún factor de riesgo que se conozca; con esta introducción es importante conocer algunos de los factores de riesgo en la vida de una persona que pueden llevarlo/a desarrollar cáncer.

- **Tabaco:** De cierto modo es predecible que el tabaco sea un factor de riesgo, pues este producto es una de las causas principales de 19 tipos de cáncer (pulmón, vejiga y mucosa oral) y lógicamente muerte, pues los compuestos y sustancias que tiene el mismo son cancerígenas y dañinas para el cuerpo humano.
- **Alcohol:** El consumir bebidas alcohólicas así sea con moderación es un factor para desarrollar cáncer, mientras más sea la ingesta, la probabilidad de desarrollar la misma es mucho más alta, se ha visto que el alcohol tiene cierto nexo con el cáncer sobre todo de mama, laringe, esófago, hígado, garganta, boca.
- **Luz solar:** Varias veces hemos escuchado que el estar expuestos a periodos largos de luz solar o rayos (UV) es muy perjudicial sobre todo para nuestra piel, porque tras las quemaduras del sol que muchas veces terminan en ampollas en diferentes sitios de nuestro cuerpo, puede esconderse sigilosamente el cáncer de piel, de aquí la importancia de usar bloqueador solar o algún protector que nos ayude a mitigar el impacto de los rayos (UV) sobre el cuerpo, así mismo se debe evitar la exposición en horas pico al sol.
- **Obesidad:** Se sabe que la obesidad está detrás de muchas de las enfermedades del cuerpo humano, como por ejemplo: la diabetes, hipertensión, cardiopatías y lógicamente es un factor de riesgo para algunos tipos de cáncer como: cáncer de mama, colon, endometrio, recto, páncreas, vesícula biliar, riñón; por el contrario si se siguiera una alimentación equilibrada, se practica ejercicio físico constantemente, además de poseer un peso saludable, se evitaría el desarrollo de esta y otras enfermedades más graves.
- **Alimentación:** Se conoce que una dieta rica en frutas y verduras ayuda a que el cuerpo crea una cierta barrera de protección ante cualquier enfermedad inmunológica e incluso ante ciertos tipos de cáncer, por otro lado, el consumo excesivo de carnes procesadas o carnes rojas puede estar ligada a un riesgo alto de contraer cáncer colorrectal.
- **Relaciones sexuales sin protección:** El (VPH) Virus de Papiloma Humano, es una enfermedad que se contagia por transmisión sexual, aunque en algunos casos se puede controlar el mismo, hay otras situaciones en las que este virus desemboca en cáncer de pene, cuello uterino, vaginal, de cérvix, anal o garganta.

- **Edad:** Es más común que se detecte cáncer en personas mayores a 50-60 años, que en niños o adolescentes y esto se debe a que en muchos casos el cáncer necesita tiempo para madurar y aparecer, con esto se podría decir que el envejecer es un factor alto de riesgo.
- **Infecciones:** Cierta tipo de bacterias o gérmenes pueden incrementar o causar cáncer ya que tienen una capacidad de poder controlar el crecimiento y proliferación de las células en el cuerpo, debilitan el sistema inmunitario y pueden llegar a provocar inflamaciones crónicas. Entre estas infecciones destacan: la infección por el virus de la hepatitis B y C, que está relacionada con el desarrollo del cáncer hepático; la infección por el virus del papiloma humano (VPH), asociado con un riesgo aumentado de cáncer de cuello uterino. El virus Epstein-Barr, se asocia con el carcinoma de nasofaringe y el linfoma de Burkitt. El virus de la inmunodeficiencia humana (**VIH**) se asocia al sarcoma de Kaposi y linfomas no Hodgkin. La bacteria *Helicobacter pylori*, que se asocia con un incremento del riesgo de aparición de un cáncer de estómago (Tuca, y otros, 2018).
- **Hormonas:** Aunque estas sustancias químicas son necesarias para algunas funciones de nuestro cuerpo, se ha visto que gracias a ellas pueden aparecer tumores en tejidos que son sensibles a hormonas específicas y favorecer a su crecimiento rápido o bien a su reaparición cuando estos tumores se encontraban ya en remisión.
- **Inflamaciones crónicas:** Las inflamaciones crónicas mal curadas son una de las causas principales de desarrollar cáncer en las personas, por ejemplo: las personas que tienen colitis son más propensas a desarrollar cáncer de colon en un futuro, ya que las inflamaciones son respuesta de nuestro organismo ante una agresión infecciosa, sustancia tóxica, o herida.
- **Inmunosupresión:** Algunos fármacos bajan el sistema inmunitario de quien las consume, e incluso algunos organismos en las personas no cuentan con un buen sistema inmunitario por lo que esta baja inmunológica hace que las células sean incapaces de detectar otras células cancerosas y destruirlas a las mismas.
- **Radiación:** Las radiaciones ionizantes (radiación ultravioleta UV, rayos X, radón) tienen la energía suficiente para dañar el ADN y producir cáncer.
- **Sustancias en el ambiente:** Hay ciertas sustancias químicas en los ambientes de los hogares, lugares de trabajo, empresas, centros comerciales, etc., que pueden llegar a vincularse con el desarrollo de cáncer.
- **Antecedentes familiares:** Aunque resulta difícil de creer, solo una pequeña porción de los casos de cáncer se debe a antecedentes familiares que pueden tener una persona, pero cuando la enfermedad es frecuente generación tras generación es importante realizar un estudio genético que permita conocer si la tipología de cáncer presente en la familia pone en riesgo a generaciones que vengan.
- **Estrés:** Estar expuesto a niveles altos de estrés puede llegar a perjudicar el funcionamiento normal de nuestro sistema inmunitario y esto puede ocasionar que cuando en el cuerpo aparezca alguna célula anómala, el organismo sea incapaz de detectarla por lo tanto no podrá eliminarla.

Diagnóstico y Detección Precoz

Para que una célula normal se convierta en una célula cancerosa, debe pasar por un proceso, que no es únicamente de un solo paso, el crecimiento en distintas etapas de

tumores cancerosos ofrece a la medicina alternativas para interferir en el crecimiento, aliviar el dolor en el paciente y evitar la muerte de ellos; para tratar de controlar la mortalidad del cáncer es necesario detectar y tratar a tiempo, estas actividades tienen dos componentes necesarios:

- Diagnóstico temprano: Esta etapa consiste en identificar los primeros signos y síntomas que se pueden manifestar del cáncer para así tratar los mismos antes de que alcancen etapas más avanzadas, este diagnóstico temprano es mucho más importante en ambientes donde no se cuenta con muchos recursos, ni tampoco con programas de detección oportuna.
- Estudios de detección precoz: Para el cáncer de mama, cérvix y colorrectal, se ha demostrado que estos estudios son muy eficaces, ya que su utilidad se refleja en términos de conocer los primeros tumores que se desarrollan en el cuerpo de la persona, para así aumentar la supervivencia de estas; desafortunadamente para tipos de cáncer como pulmón y páncreas, este método de estudio de detección precoz es muy poco fiable y no ha logrado mejorar los índices de supervivencia de las personas.

Es necesario que los oncólogos o médicos a cargo de una persona con cáncer pongan en diferentes estaciones o etapas al cáncer con el fin de conocer como se halla dentro del cuerpo y que tan propagado está dentro del mismo, para posterior a esto encontrar el tratamiento más adecuado, por poner un ejemplo: para el cáncer en sus primeros estadios el método más efectivo es la radioterapia o cirugía, por otro lado en un estadio intermedio-avanzado del cáncer, el mejor método para controlarlo es usando métodos mucho más completos como, la quimioterapia, inmunoterapia, fármacos prescritos, sin embargo, cabe recalcar que el tratamiento más completo a veces es necesario en primeros estadios de algún tipo de cáncer más agresivo, así que no siempre se tratan todos los tipos de cáncer en el mismo orden o de la misma manera.

No se pueden clasificar todos los tipos de cáncer, la leucemia, por ejemplo; es cáncer a la sangre como se sabe, y este tipo de cáncer se dispersa por todo el cuerpo lógicamente a través del torrente sanguíneo, por lo tanto, se diría que se pueden llegar a clasificar los tipos de cáncer que forman tumores en el cuerpo de la persona; el analizar el estadio en el que se encuentra el cáncer sirve incluso para tener una predicción de lo que puede suceder en un futuro con la misma.

Existen muchos análisis médicos y exámenes clínicos que se usan para conocer el estadio en el que está el cáncer:

- El examen físico, este tipo análisis táctil que se lo realiza en el cuerpo de la persona, da una idea al médico de la magnitud del cáncer.
- Estudios por imágenes, las tomografías computarizadas, ecografías, resonancias magnéticas, tomografías, radiografías, entre otras, pueden ayudar a obtener información sobre la localización de cáncer y como se encuentra.
- Pruebas endoscópicas, esta prueba consiste en introducir un aparato en forma de manguera muy delgada con una luz en el extremo por la boca del paciente, con el fin de buscar en órganos internos la existencia de algún tipo de cáncer.
- Biopsias, este método se lo usa para aceptar o descartar el diagnóstico de cáncer en una persona, o para saber si alguna protuberancia o tumor en el cuerpo tiene que ver con esta enfermedad, lo que se realiza aquí es: se extrae una pequeña parte del tumor para analizarlo de forma más completa en un laboratorio, mediante una

pequeña cirugía no invasiva, aunque en algunos casos se necesita hacer una cirugía un poco más especializada.

- Pruebas de laboratorio, este tipo de pruebas se las hace sacándole sangre a la persona y sirven de respaldo para saber en qué etapa se encuentra el cáncer.

Estadios o Etapas del Cáncer

Como se dijo previamente, el cáncer se la puede estadificar en etapas:

- **Estadificación clínica:** Aquí se hace una estimación y predicción de lo que pasara con la persona y su enfermedad, en este estadio se revisa junto con el paciente todos los exámenes que se le solicitaron con el fin de decidir cual la mejor terapia que le favorezca y le ayude, usualmente en este periodo se conoce la tasa de supervivencia de muchos tipos de cáncer.
- **Estadificación patológica:** Esta etapa también es conocida como "la etapa quirúrgica" ya que aquí es cuando se extraen mediante cirugía el tumor o parte de la zona afectada, por el cáncer, aquí se observa los resultados que se obtiene antes de la cirugía y después de la cirugía con el fin de determinar cuál es el siguiente paso en el tratamiento del paciente.
- **Etapa postoperatoria:** La quimioterapia, la radioterapia y los medicamentos, en la mayoría de los casos son el primer paso en un tratamiento contra el cáncer porque se busca mediante la aplicación de estos reducir lo más que se puedan el tumor para posteriormente pasar a una cirugía donde se lo remueve, en esta etapa al igual que en las anteriores se realiza un monitoreo constante de como avanza la enfermedad.
- **Etapa de recurrencia o re-estadificación:** Se puede volver a realizar una clasificación del estadio del cáncer si la enfermedad re-infecta a la persona o en el caso de que la misma avance agresiva y rápidamente en el cuerpo.

Para el cáncer existen diversos tipos de métodos de estadificación, pero el más común usado en hospitales y clínicas en el mundo para determinar los tipos y estadios de cáncer es el sistema TNM. Este sistema asigna una letra, numero o una combinación de ambas para describir como se encuentra el cáncer dentro del cuerpo (Cáncer, 2015):

- T: Indica la extensión y tamaño que tiene el tumor principal u original, y si se han desarrollado en su alrededor otros tumores, se puede agregar en esta categoría una letra o número a la inicial T:
 - Tx: Indica que no se pudo analizar al tumor o a su vez que no hay información sobre el tumor principal.
 - T0: Indica que no se pudo localizar el tumor principal
 - Tis: Indica que las células cancerosas se encuentran reproduciéndose en la capa superficial de los tejidos donde está el tumor principal, sin invadir los tejidos más profundos.
 - T1,2,3, 4...: Cualquier número seguido de la letra T indica el tamaño que tiene el tumor o que tanto se ha propagado en el cuerpo de la persona, entre más alto sea el numero significa que el tamaño del tumor es más grande o su nivel de propagación es más amplio.
- N: Se refiere a si el cáncer se ha propagado a ganglios o nódulos linfáticos cercanos. Muchos tipos de cáncer afectan primero a los ganglios linfáticos antes de dispersarse a otras partes del cuerpo, se puede agregar más letras o una numeración a esta inicial:

- Nx: Indica que no fue posible el análisis para saber si el cáncer se ha esparcido a ganglios linfáticos cercanos.
- N0: Indica que no tienen cáncer los ganglios linfáticos cercanos
- N1,2,3,4.....: Indica la cantidad de ganglios linfáticos afectados por el cáncer y el tamaño de los mismos
- M: Se determina si el cáncer se ha esparcido o ha hecho metástasis a otros órganos o tejidos del cuerpo. En esta categoría pueden agregar únicamente números a esta inicial.
- Mx: Nos indica que no es posible medir la metástasis en el cuerpo del paciente.
- M0: Indica que el cáncer no se ha propagado a otras zonas del cuerpo.
- M1: Indica que si existe una propagación del cáncer a otros tejidos u órganos del cuerpo.

Prevención del Cáncer

Aunque suene poco probable, el cáncer puede prevenirse al igual que otras enfermedades en el cuerpo humano, si se lleva un estilo de vida saludable y sano, lógicamente con esto no se dice que se elimina del todo la posibilidad de contraer la misma, la prevención del cáncer es un concepto estadístico ya que se lo aplica a poblaciones mas no a personas individualmente, por ejemplo: si la población fumadora dejaran de hacerlo el riesgo de que ellos desarrollen cáncer de pulmón se reduce notablemente, por esta razón cuantificarlo en personas, una por una alrededor del mundo es tan complejo.

Muchos quisieran llevar un estilo de vida anticáncer en su totalidad, pero la realidad es que, es muy poco posible que exista una vida así, y en el caso de que existiera llevar a cabo este tipo de vida no es nada practico, ya que los costos de llevar una dieta, sueño, ejercicio, horarios "perfecto" no compensan los beneficios, porque implica que una persona debe ser radical y estricto/a con lo que hace, come y hasta como vive. Es fundamental diferenciar entre estilo de vida (que se refiere a uno solo) y hábitos de vida (que se refiere a más de uno) aunque cuando se juntan varios hábitos de vida se puede transformar en un estilo de vida, para reducir el desarrollo de cáncer se ha visto maneras de prevención las siguientes alternativas (Salvador, 2018):

- Dejar de fumar
- Mantener una dieta saludable y equilibrada
- Evitar la ingesta de bebidas alcohólicas, o consumir las mismas con moderación
- Realizar ejercicio físico frecuentemente, tener una vida activa, evitar el sedentarismo
- No exponerse periodos largos a la luz solar sin protección alguna
- Tener al día vacunas contra virus y bacterias de todos los tipos
- Usar preservativo

Tratamientos

Una vez diagnosticado el cáncer en la persona se procede a analizar el o los tratamientos más efectivos y con mayor probabilidad de supervivencia, para esto se requiere la intervención multidisciplinaria de médicos generales, oncólogos, radiólogos, patólogos, y el doctor de cabecera de el/la paciente, el tipo de tratamiento que se aplicara depende de tres factores: tipo de tumor, características del paciente y fase o estadio en el que se encuentra el cáncer, cabe recalcar que no en todos los tipos de cáncer el tratamiento

será el mismo, hay situaciones en las cuales la intervención quirúrgica es de gran ayuda, mientras que en otras se necesita quimioterapias y radioterapias; para tratar el cáncer se usan los siguientes métodos.

- **Tratamiento quirúrgico**, este tipo de tratamiento se lo usa cuando se tiene localizado el tumor dentro del cuerpo para extirparlo y analizar hasta donde pudo haber llegado su propagación. En algunos casos se usa este método para disminuir el tamaño del tumor para luego tratar de desaparecer el mismo con quimioterapia, esta reducción ayuda a aliviar los dolores que puede provocar el cáncer en la persona.
- **Quimioterapia**, usualmente este tratamiento se lo administra de manera intravenosa, pero en algunos casos se lo consume oralmente, la quimioterapia es una mezcla de fármacos que tienen la misión de interferir en el ciclo celular, destruyendo las células cancerosas y evitando el crecimiento acelerado sin embargo este tratamiento muchas veces mata a células no cancerosas, por lo que se diría que la quimioterapia tiene sus ventajas y desventajas. Muchas veces este tratamiento va acompañado de radioterapia o tratamientos paliativos.
- **Radioterapia**, o también conocida como terapia de radiación, esta técnica para tratar el cáncer usa altas dosis de radiación ionizante con el fin de alterar el proceso de división celular de las células cancerosas, y disminuir tumores, este tratamiento se puede aplicar junto con técnicas paliativas, complementarias o de manera radical, cuando las dosis de radiación son bajas se usa rayos X.
- **Terapia de medicamentos dirigidos**, es un tratamiento contra el cáncer en el cual se utilizan medicamentos con el objetivo o misión de eliminar las células cancerosas sin afectar a las células normales o sanas, estos medicamentos proceden en los cambios que ayudan al crecimiento, proliferación y división de células cancerosas en el cuerpo de la persona.
- **Inmunoterapia**, es un tipo de terapia biológica en donde se usan sustancias producidas por organismos vivos; este tipo de tratamiento consiste en potenciar y mejorar el sistema inmunitario de la persona a lo máximo que se pueda esto con el fin de que ayude a combatir y destruir las células cancerígenas, a diferencia de los otros tratamientos, en este tipo de terapia no se pretende destruir mediante fármacos ninguna célula o tumor, sino que el cuerpo mismo se encargue de eso.
- **Trasplante de células madre en medula ósea**, a este procedimiento se le conoce también como trasplante hematopoyético, consiste en suplantar las células madre que pudieron haber sido destruidas por dosis altas de quimioterapia o radioterapia, estas células se encargan de producir sangre en el cuerpo, el trasplante puede ser autólogo (las células madre, provienen del mismo paciente) o alogénico (las células madre, provienen de otra persona que puede o no puede tener parentesco con la persona).
- **Terapia hormonal**, este tratamiento tiene el objetivo de enlentecer, modificar, detener o evitar el desarrollo del cáncer y tumores consecuentes de la enfermedad, como su nombre mismo dice, esta terapia usa hormonas de distintos tipos según lo requiera el paciente.

¿Por qué el Cáncer es más frecuente en hombres que en mujeres?

Según varios estudios se ha determinado que los hombres poseen más riesgo a padecer cáncer, así mismo tienden a tener peores pronósticos de supervivencia y desarrollo

de la enfermedad en comparación con las mujeres, si se pone en proporciones se diría que uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres en el transcurso de su vida presentarán un diagnóstico de cáncer o un tumor cancerígeno, de estos uno de cada ocho hombres y una de cada 11 mujeres morirán con esta afección.

Según investigaciones previas existen varios factores de riesgo como el tabaco el cual es más consumido por la población masculina que podría ayudar a explicar de cierto modo por qué el cáncer se presenta más en los hombres que en las mujeres (Sáenz, 2020). El Instituto de Salud Global de Barcelona se ha dedicado a investigar factores biológicos que predisponen a los hombres a tener más posibilidades cáncer que las mujeres y han encontrado que esto se debe a que se pierde la función de seis genes clave que se encargan de regular el ciclo celular y si llegase a fallar este procedimiento se produciría el crecimiento de tumores anormales, estos genes usualmente se encuentran localizados en el cromosoma Y este cromosoma se lo encuentra únicamente en la población masculina.

Los hombres que por alguna razón pierden la funcionalidad del cromosoma Y son tres veces más predispuestos a desarrollar cáncer, sin embargo dentro de esta investigación también se halló que estos seis genes clave tienen una copia en el cromosoma X, el cual comparten hombres y mujeres; pero, las mujeres al tener dos cromosomas X equivaldrá a que estos seis genes se multiplicaran doble vez, por lo que biológicamente predispondrán al cuerpo femenino a combatir a cualquier célula anormal que encuentren en el cuerpo, algo que en el caso del cuerpo masculino no se podrá lograr.

Existen diversas y amplias definiciones sobre calidad de vida, es más varios autores y filósofos han llegado a la conclusión de que no existe una definición precisa y exacta para conceptualizar que es la calidad de vida, para lograr hacerlo se debería tomar en cuenta aspectos subjetivos y objetivos de una persona, sin embargo, se han encontrado varios factores principales que se deben tener en cuenta al momento de analizar significados y conceptos de calidad de vida, entre estos están:

- I. Seguridad
- II. Integración a la comunidad
- III. Riqueza y bienestar materiales
- IV. Bienestar emocional
- V. Trabajo y otras formas de actividad productiva
- VI. Salud
- VII. Relaciones laborales y sociales

Calidad de vida

Tratar de definir la calidad de vida, ha sido un trabajo arduo que viene de muchos siglos atrás, pues para definirlo se ha necesitado involucrar intereses económicos, filosóficos, psicológicos, médicos, sociales y políticos; con el pasar del tiempo el concepto de calidad de vida ha sido modificado varias veces, para filósofos como Platón y Aristóteles, el que una persona este feliz, significaba que tenía una buena calidad de vida. Aristóteles decía que la felicidad era sinónimo de vivir y ser exitoso, y a su vez el también mencionaba que las personas suelen valorar lo que pierden, él fue uno de los primeros filósofos-pensadores que busco la forma de relacionar calidad de vida con la diferencia que existe entre las expectativas de un individuo y la experiencia vivida por el mismo.

La calidad de vida puede ser medida cualitativa y cuantitativamente, mediante distintos test validados y aplicados a distintas poblaciones con el fin de que sea una

herramienta para el personal de la salud mental y general, y de este modo conocer cómo se encuentra el paciente con una determinada enfermedad. La calidad de vida se puede evaluar desde 3 áreas diferentes: bienestar físico, bienestar emocional y bienestar social.

Psicología de la Salud

Para entender algunos conceptos de la calidad de vida, es necesario que se ahonde en la psicología de la salud, este tipo de psicología se encarga de la atención psicológica que se da a pacientes enfermos a su vez pacientes con algún tipo de secuela de alguna enfermedad, con base en la hipótesis de que todos los factores psíquicos tienen repercusión en la evolución y origen de una enfermedad, sea crónica o no, y en la forma en como el individuo enfrenta esta experiencia de tener alguna enfermedad (Díaz V. E., 2010). Dentro de este tipo de psicología se encuentra el modelo biomédico el cual se sustenta sobre dos principios fundamentales los cuales son el reduccionismo biológico y el dualismo cartesiano.

El reduccionismo biológico nos explica que, cualquier problema de salud tendrá un origen biológico; en otras palabras, cualquier mal de salud se da por un daño en los procesos fisiológicos como consecuencia de desequilibrios involuntarios e internos del cuerpo humano a casusa de agentes patógenos externos que en este caso serian virus y bacterias. El segundo principio expresa que tanto el cuerpo como la mente son organismos diferentes que trabajan independientemente la una de la otra, la mente es visualizada como una entidad abstracta que lógicamente está relacionada con los pensamientos y sentimientos de la persona y esta es insuficiente como para influir sobre el cuerpo. Con base a lo antes mencionado se puede decir que el individuo no tiene responsabilidad alguna sobre la enfermedad que presente, él o ella es “víctima” por así decirlo, de factores ajenos que crean modificaciones en su organismo, por lo que la intervención que se hace debe estar dirigida por principios bilógicos y mecanicistas.

Freud fue uno de los primeros teóricos modernos que implanto la conexión entre las emociones y la salud, el resalto que algunos o la mayoría de los trastornos físicos se producen cuando una persona no puede liberar correctamente sus impulsos emocionales. La psicología de la salud tiene el objetivo de hacer que una persona preocupada por su salud, evada y rechace comportamientos que lo pongan en peligro y al contrario de esto comience a tener conductas que sean beneficiosas para el o ella, y los lleve a cabo hasta el final de sus días, esto con el propósito de mejorar la calidad de vida de la persona sin embargo varios estudios científicos han resaltado que las conductas y el tipo de vida saludable son comportamientos inestables ya que estas conductas permanecen en la vida de los individuos por periodos cortos de tiempo, esto se debería por la poca constancia y la poca importancia que muchas veces las personas le dan al estilo de vida que llevan.

Existe una definición que engloba aspectos generales y relevantes de calidad de vida, se cree es una de las más acertadas al momento de explicar esta palabra, se dice entonces: “La calidad de vida es un estado de satisfacción general que se deriva de la realización emocional, física, mental, interpersonal e intrapersonal, de una persona, esta realización posee algunos aspectos subjetivos y objetivos tales como: bienestar social, físico y psicológico, relaciones armónicas, seguridad, bienestar material y salud” (Ardila, 2003).

Realización personal y calidad de vida son dos conceptos que van de la mano y es algo de cierto modo “lógico” ya que, si nos ponemos a pensar, una persona que se siente exitosa y realizada con sus decisiones y acciones generalmente sentirá que tiene una calidad

de vida buena, pero el sentirse bien con uno mismo y su accionar no es lo único que se necesita para considerar una vida plena, al ser seres sociales las personas necesitan relacionarse entre sí por esto se podría decir que las relaciones sociales son parte de la calidad de vida, si son buenas repercutirán positivamente en la vida del individuo, lo mismo sucedería en el caso de ser relaciones malas.

Ahora, si bien hemos hablado sobre la importancia de sentirse a gusto con uno mismo y con los demás para estar bien, no hay que dejar de lado el ámbito de la salud y la naturaleza, puesto que ambos son parte del equilibrio que debe tener una persona para contar con una buena calidad de vida, al decir "salud" nos referimos a que la persona cuente con un buen estado de salud internamente y externamente o al menos con uno que no le dé, demasiadas complicaciones y le produzca malos momentos; es importante vivir en armonía con la naturaleza ya que somos parte de ella y ella es parte de nosotros, el encontrar una relación sana con el ambiente en el cual nos desarrollamos y vivimos nos servirá para alcanzar la tan anhelada calidad de vida buena.

Cualquier enfermedad crónica o no crónica puede afectar la estabilidad social, económica y psicológica de una persona y a su vez afectar su integridad biológica, la mejoría de la calidad de vida en una persona enferma puede darse sea cuando su mal este curado completamente o sea cuando los síntomas que generaban mayores molestias estén controlados, o aliviados mediante medicamentos u operaciones. Evaluar la calidad de vida puede servir de apoyo al momento de tomar decisiones en el tratamiento de un paciente al poder evaluar el potencial de beneficio de nuevos tratamientos o de tratamientos ya aplicados previamente (México, 2017).

El Cáncer, la Calidad de Vida y la Psicooncología

Los temas de cáncer y calidad de vida fueron abordados y tratados de forma individual, sin embargo estos temas también deben ser relacionados, y resulta interesante que la calidad de vida sea buena o mala tiene mucha relación con el cáncer en general, ya que, los tratamientos empleados para curar esta enfermedad, alteran considerablemente la calidad de vida de una persona; el sueño, el apetito, la autoimagen y el estado de ánimo se ven afectados notablemente, lo que genera que la persona no pueda desenvolverse correctamente en su medio, y este malestar que en la mayoría de los casos es significativo puede ocasionar que la persona desarrolle 2 tipos de trastornos muy comunes como lo son la depresión y ansiedad.

Por esta razón se trabaja con psicooncólogos, los cuales se dedican a dar acompañamiento y provisionar de diversas herramientas de afrontamiento a personas que tengan o hayan tenido cáncer, el objetivo de la psicooncología es facultar a la persona a que enfrente su enfermedad desde una perspectiva que mejore su calidad de vida y la fortalezca emocionalmente y del mismo modo a sus parientes o seres próximos (Carrillo, 2017) a su vez desde la psicooncología trata de buscar opciones para que el paciente recupere o mejore su calidad de vida o al menos una parte de ella.

El lograr que una persona con enfermedad crónica como el cáncer mejore su calidad de vida es deber también del personal de cuidados paliativos, es necesario que a este tipo de pacientes se los evalúe frecuentemente con el fin de detectar tempranamente necesidades o problemas, que hagan que su calidad de vida disminuya, enfermedades como lo es el cáncer generalmente afectan a casi todos los organismos del cuerpo humano y el dolor es uno de los tantos síntomas que experimenta la persona y que hacen que su percepción de la vida sea mala, de la mayoría de síntomas que acarrea el cáncer, el dolor es sin duda, el

principal motivo por el cual los individuos consultan a diferentes médicos, con el fin de apaciguar el mismo.

Calidad de Vida Mala y Buena

La calidad de vida mala nace de malos hábitos que puede tener una persona y que lógicamente repercutirán en su forma de vida; el vivir acelerados, angustiados, enojados, preocupados, aislamiento social, comer y dormir mal, tener vicios, y no realizar actividad física atentan contra el equilibrio neurológico y salud de alguien, pero también existen factores externos que producen que una persona tenga una mala calidad de vida, por ejemplo: vivir sin recursos básicos, falta de medicinas en farmacias u hospitales, desempleo, delincuencia, entre otros; tanto los factores internos como aquellos que son externos, afectan el modo de vida de un individuo, puesto que al ser seres sociales y al vivir rodeados de personas, animales, cosas, situaciones conocidas y desconocidas, hará que todas estas circunstancias repercuta de una forma u otra en la forma de ver y vivir la vida de las personas.

Actualmente consideramos el tener una buena calidad de vida, al hecho de no tener dolores, estar completamente sano, sin sufrimientos, un trabajo digno, vivir en propiedades lujosas y con la menor cantidad posible de problemas a nivel externo e interno pero la realidad es totalmente distinta, ya que la verdadera definición de calidad de vida se alcanza después de conseguir un equilibrio entre las adversidades que se presentan en la vida y las cosas o situaciones que nos causan placer, este equilibrio nos empuja a ser mejores personas y ayuda a que la persona se sienta orgullosa de sí mismo, porque se dará cuenta que es capaz de vivir con aciertos y desaciertos que tiene la vida, pero el llegar a esta armonía requiere de ayuda, una guía y tiempo, mucho más cuando se trata de pacientes con enfermedades.

CAPÍTULO III

Metodología

Inicialmente es menester señalar que este trabajo es un estudio piloto-pseudo experimental, de carácter cualitativo y cuantitativo ya que los resultados que se obtendrán en esta investigación se los explicara mediante valores numéricos y palabras, a su vez también se realizara un análisis de tipo estadístico con los valores obtenidos tras la aplicación de test específicos, los cuales se explicarán detalladamente más adelante. La población selecta para este estudio fue de 32 personas hombres y mujeres las cuales sus edades oscilan entre los 30 años hasta los 80 años edad, dentro de la ciudad de Quito; es decir en este estudio participaron únicamente personas adultas las cuales lógicamente poseen cáncer de diferentes tipos y en diferentes estadios, todo esto se detalle en el consentimiento informado que firmo cada uno de los participantes (*anexo 1*)

Variables independientes:

- Edad
- Tipología de cáncer
- Estado en el que se encuentra la enfermedad (comienzo, mediados, terminales)
- Datos demográficos y socioeconómicos.

Variable dependiente:

- Calidad de vida

Para este trabajo se usó dos tipos de test; el primer test aplicado (*anexo 2*) es sobre la calidad de vida en personas con cáncer cuyo nombre es: EORTC QLQ C30 este cuestionario está conformado de 30 preguntas que nos reflejaran a breves rasgos una dimensionalidad múltiple de cómo es la calidad de vida de la persona. Tiene 5 subescalas funcionales (laboral, física, emocional, social y cognitiva) adicional posee 3 subescalas sintomáticas (náuseas, vómito, fatiga, dolor) y por ultimo posee una escala de medición de calidad de vida global en donde se recogen los resultados de la calidad de vida y la salud; los ítems que restan se encargan de evaluar los síntomas complementarios del cáncer tales como (diarrea, trastornos del sueño, estreñimiento, disnea, pérdida de apetito), así como el impacto económico que procede del cáncer y su tratamiento (M.J, A.J, J.L., & J., 1999).

Para este test se necesitan rangos de referencia ya que los mismos servirán al momento de la calificación del EORTC QLQ C30, para las áreas de funcionamiento y sintomatología el rango será el número 3, por otro lado, únicamente para el área de salud global el rango será el número 6. Esta prueba se puntúa de 3 maneras distintas, la primera forma se califica únicamente con los números 1 y 2 a los ítems del 1 al 7, al número 1 se le asigna la respuesta (NO) mientras que al número 2 se le asigna la respuesta (SI); luego se ampliara los valores para describir ciertos signos, síntomas, molestias o dolores de la persona con cáncer, los ítems que tendrán una nueva ponderación van del 8 al 28, quedando las respuestas y valores de la siguiente manera: Nada (1), Un poco (2), Bastante (3) y Mucho (4).

Finalmente, este test posee dos ítems 29 y 30 de preguntas cerradas, cuales se refieren a la calidad de vida en general, así como la salud global de la persona, en el caso de estas preguntas su puntuación va de 1 siendo lo más bajo o lo peor, hasta 7 que es lo más alto o lo mejor. Las puntuaciones que se obtienen tras la suma de los ítems de cada sección se estandarizan y de esto se obtiene un puntaje entre 0 y 100 lo que nos permite conocer el nivel de impacto del cáncer en el paciente en cada escala; los valores altos en escalas como salud global y calidad de vida en general, así como en área de funcionamiento nos

indicarían una buena calidad de vida en la persona (Cruz, Moreno, & Angarita, 2013); mientras que valores altos en la escala de síntomas indicaría un descenso en la calidad de vida ya que nos señalaría la presencia de uno o más síntomas asociados al cáncer que generan un malestar general en el paciente.

El segundo test aplicado (*anexo 3*) fue una adaptación del test de Lipowsky; en los trabajos descriptivos del psiquiatra Zbigniew J. Lipowsky se ideó ocho categorías de significado que le puede dar la persona al cáncer y esto contribuirá en la elección de las estrategias de afrontamiento de la enfermedad que prevalecen en la cultura de cada país donde se tome este test; estas ocho categorías son: desafío, enemigo, valor, estrategia, pérdida, alivio, debilidad, castigo (Büssing & Fischer, 2009).

En una investigación que se realizó, tras la invención de este cuestionario, se puso a prueba el mismo con una población de mujeres las cuales fueron diagnosticadas con cáncer de mama, se les dio seguimiento periódico y en repentinas ocasiones se volvía a aplicar el cuestionario; tras un tiempo se llegó a las siguientes conclusiones; las mujeres que veían a su enfermedad como “pérdida”, “castigo”, “enemigo” tenían niveles altos de ansiedad y depresión así como un nivel de calidad de vida más bajo ya que sus pensamientos eran recurrentemente pesimistas y poco alentadores, en cambio el grupo de mujeres que veían a su condición como “desafío”, “valor”, “estrategia” tenían una perspectiva más positiva y alentadora, así como niveles bajos de ansiedad y depresión, por lo tanto su calidad de vida era mucho mejor (Arraras, y otros, 2000).

Con este antecedente acerca de la investigación del cuestionario Lipowsky se creyó necesaria la aplicación del mismo en este trabajo, pero adaptado de una forma distinta, esto con el fin de conocer como las personas con cáncer que participaron de este estudio ven a su enfermedad; por lo que se procedió a traducir el cuestionario al idioma español ya que originalmente se encontraba en el idioma inglés para después aplicarlo.

Esta modificación del test de Lipowsky constaba de una pregunta cerrada, que invitaba a los participantes a reflexionar sobre su enfermedad, para esto se incluyeron las ocho categorías previamente mencionadas en forma de respuesta de opción múltiple que debían ser encerradas conforme el pensamiento y decisión de cada persona, al final se agregó la opción de “otros”, con la finalidad de conocer si las personas tienen otro concepto específico del cáncer diferente a las opciones que se proporcionó. Este cuestionario no tiene valores numéricos, estándar, o valores de referencia con los cuales se puedan comparar sus respuestas por lo tanto su análisis será más cualitativo que cuantitativo.

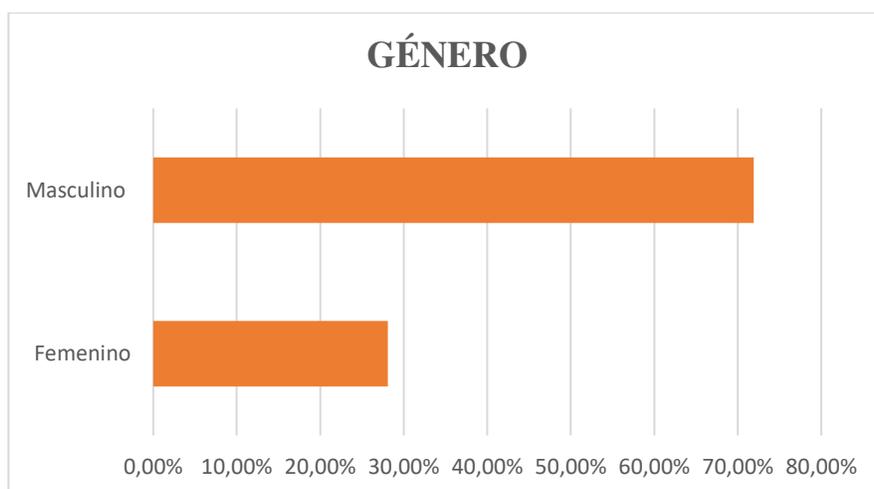
CAPITULO IV

Resultados

Características generales de la población

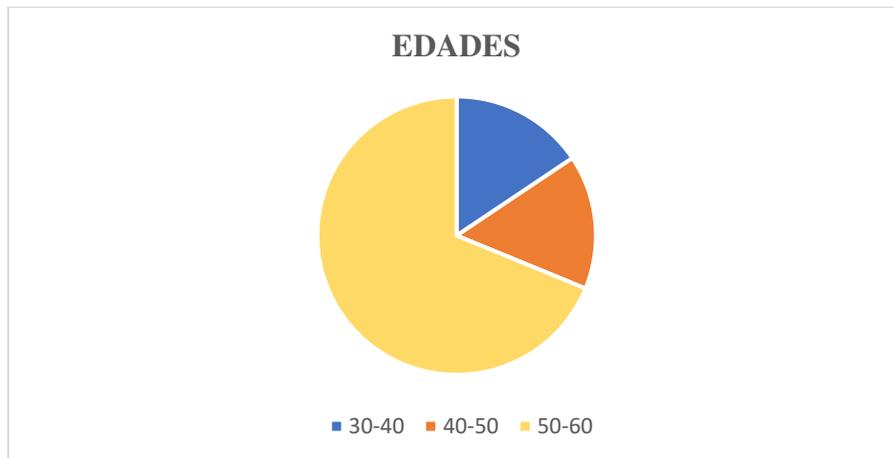
En este estudio se trató de buscar una igualdad de participantes hombres y mujeres con cáncer, sin embargo, por razones que se expusieron brevemente, la población de este estudio en su mayoría fueron hombres, como se observa en el *Gráfico 1*, la población de estudio que corresponde a mujeres la cual se encuentran representada en la barra más corta del gráfico y representan el 28,1% de la población total del estudio; frente a una población de hombres que se encuentran representados en la barra más larga del gráfico que equivale a el 71,9% del total de participantes de la investigación.

Gráfico 1: Porcentajes de hombres y mujeres presentes en el estudio



A su vez para esta investigación se buscó únicamente personas adultas con cáncer como se notara en el *Gráfico 2*; curiosamente el rango de edad en el cual hubieron más participantes fue 50-60 (68,8%), es decir 22 de 32 personas que participaron en esta investigación estaban en esa edad, de cierto modo tendría lógica este valor, ya que las personas conforme avanzan a la vejez van adquiriendo algunos problemas de salud y en general con su cuerpo, por eso se debería el elevado número de participantes de esta edad; los dos rangos de edades siguientes 30-40 y 40-50 se mostraron en proporciones iguales, es decir 5 personas en cada uno de estos dos grupos, esta baja cantidad de participantes de edades relativamente jóvenes a comparación del grupo de 50-60 se debe a que estas personas tienen menores riesgos de ser detectados con algún tipo de enfermedad-cáncer o a su vez las dolencias o malestares de ellos, no son tan significativas como para ser de preocupación, de aquí la razón por la cual existieron tan pocos participantes de estas edades en el estudio.

Gráfico 2: Rangos de edades de los participantes de la investigación

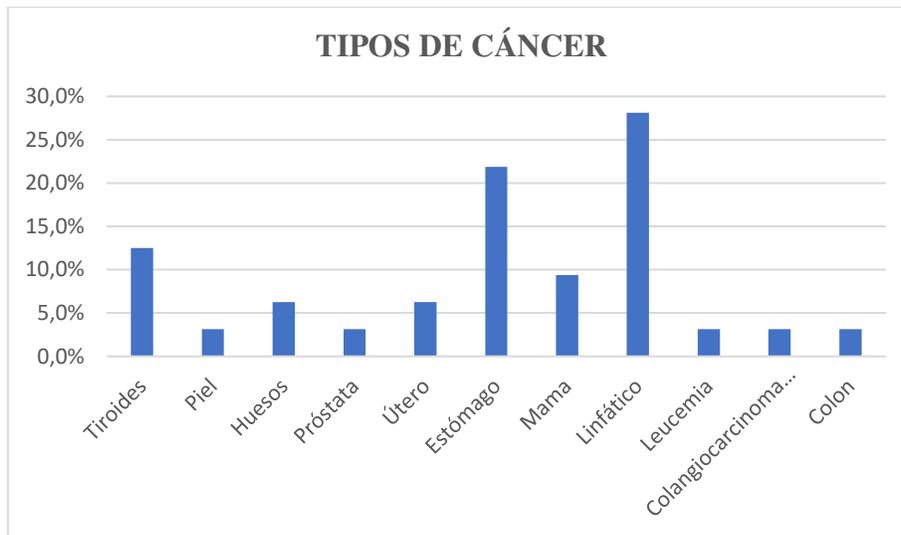


Como parte de las características importantes de la población de estudio, se le preguntó a cada participante el tipo de cáncer que tenía esto con fines investigativos, e incluso para conocer su condición actual con la enfermedad, como se explicara y se notara en el siguiente gráfico existen participantes que poseen una misma tipología de cáncer, con este antecedente el *Gráfico 3* se explicaría de la siguiente manera: los participantes con cáncer de tiroides representan el 12,5% de la población total que participaron en este estudio, es decir 4 de las 32 personas estudiadas, actualmente presentan esta clase de cáncer; seguido está el cáncer de piel el cual lo posee 1 persona, representando el 3,1% de esta investigación; luego se encuentra el cáncer a los huesos que lo tienen 2 personas, hablando en porcentajes los individuos con este tipo de cáncer representan el 6,3% de la totalidad de participantes.

Otro tipo de cáncer presente en el estudio es el cáncer de próstata, este tipo de cáncer lo tiene 1 persona, lo cual representa el 3,1% de toda la población encuestada; posteriormente se encuentran los valores del cáncer de útero, de esta clase de cáncer se puede decir que 2 personas que lógicamente serán mujeres la poseen, estas dos personas representan un valor porcentual de 6,3% de los participantes de este trabajo; después encontraremos en un valor más elevado el cáncer de estómago, esta tipología de cáncer la poseen 7 personas de las 32, que representarían el 21,9% del total estudiado.

A posteriori estará el cáncer de mama, el cual se presenta únicamente en la población femenina, de este estudio 3 mujeres fueron diagnosticadas con este tipo de cáncer, ellas representan una proporción del 9,4% total de personas pertenecientes a esta investigación; seguido se encuentra el tipo de cáncer con mayor población dentro de este estudio, ya que 9 personas son las que lo poseen, esta clase de cáncer con mayor porcentaje 28,1% es el cáncer linfático; finalmente se encuentran las últimas 3 tipologías de cáncer presentes en este estudio las cuales son: leucemia, colangiocarcinoma intrahepático y colon cada una de estas variedades posee 1 persona diagnosticada respectivamente que en porcentajes representarían el 3,1% de la población total del estudio.

Gráfico 3: Tipos de cáncer presentes en el estudio



Descripción general y específica de los valores obtenidos del test EORTC QLQ C30 y del test Adaptado de Lipowsky

Al ser un test el cual se puntúa sobre 100, la media del mismo es 50, la persona o grupo de personas que tengan un puntaje de calidad de vida equivalente a 50 puntos sobre 100 tras la toma del test, se encontrarían relativamente dentro de la norma es decir, su calidad de vida está en un punto medio que no se inclina ni a mala ni a buena; por otro lado se considera una mala calidad de vida en el o los paciente/s cuando los valores totales de su cuestionario son menores a 50 puntos; finalmente, los valores superiores a 50 puntos en el test denotarían que la o las personas cuentan con una buena calidad.

El promedio del puntaje global del cuestionario EORTC QLQ C30 en los tres grupos de edades y los dos grupos géneros que se usó para este estudio es de 60,7 puntos/100 lo que nos indicaría que la calidad de vida de todos los participantes del estudio es buena, considerando su condición actual con la enfermedad y el desarrollo de la misma en la vida de cada uno de los pacientes; es oportuno resaltar en este punto la diferencia que existe entre ambos grupos de género, esta diferencia es únicamente de decimales con respecto a la calidad de vida de cada uno de ellos, como se observa en la *Tabla 1*, las mujeres obtuvieron un total de 60,9 puntos/100 lo que significaría que este grupo cuenta con una buena calidad de vida conviviendo con los diferentes tipos de cáncer que expresaron tener. La población masculina en cambio obtuvo un resultado final de 60,5 puntos/100 lo que nos demostraría que cuentan también con una buena calidad de vida a pesar de su condición con los distintos tipos de la enfermedad “cáncer”.

Tabla. 1: Promedios totales del test EORTC QLQ C30, hombres y mujeres

Tabla de Géneros	
Género	Promedio
Femenino	60,9
Masculino	60,5
Promedio Total	60,7

Fuente: Elaboración propia (1)

En la *Tabla 2*, se observan los puntajes totales de cada área perteneciente al cuestionario EORTC QLQ C30 de cada grupo de edad, cabe recordar que en las escalas “área de funcionamiento” y “estado global de salud” mientras más altos sean los puntajes sobre 100 significara que el grupo de personas cuenta con una mejor salud; solamente en el “área de síntomas” mientras más bajo sea el puntaje sobre 100 nos demostrara que los individuos refieren estar saludables, en cambio si los puntajes en esta sección del test son elevados exhibirán un malestar significativo y de preocupación en las personas.

El grupo de edades que van de los 30-40 años, muestran un puntaje total en el área de funcionamiento de 76,3/100, en el área de síntomas 18,3/100, y en el área de estado global de salud 81,7/100 como se explicó anteriormente, si la o las personas tienen valores superiores a 50 puntos en las áreas de funcionamiento y estado global de salud, y un valor inferior a 50 en el área de síntomas se puede concluir que tienen una buena calidad de vida; en este caso las personas de este grupo de edad, obtuvieron resultados dentro de la norma por lo que se dice que: cuentan con una buena calidad de vida. Por otro lado, tenemos al grupo de edad de 40-50 años con los siguientes resultados: en el área de funcionamiento obtuvieron 84,7/100, en el área de síntomas 24,0/100 y en estado global de salud 76,7/100. Por lo tanto, se entiende que las personas que participaron en este estudio y que se encuentran en este grupo de edad, cuentan con una buena calidad de vida.

Por último, se encuentra el grupo de edad que más personas tuvo en este estudio, los cuales son los participantes de 50-60 años, ellos obtuvieron en el área de funcionamiento un total de 87,2/100, en el área de sintomatología 16,6/100 y en estado global de salud 78,4/100. Por lo que se concluye en base a estos valores obtenidos, que este grupo al igual que los dos previos, cuentan con una buena calidad de vida.

Tabla. 2: Puntajes totales de cada grupo de edad en cada área del test

Tabla de Puntajes				
Edades	FR	Área de Funcionamiento	Área de síntomas	Estado global de salud
30-40	5	76,3	18,3	81,7
40-50	5	84,7	24,0	76,7
50-60	22	87,2	16,6	78,4

Fuente: *Elaboración propia (2), Fr: Frecuencia absoluta*

En cuanto a la *Tabla 3*, lo que nos indica son los resultados de las puntuaciones totales, sumadas y promediadas que obtuvieron cada una de las personas, a los cuales se les agrupo según su tipo de cáncer en el caso de tener el mismo que algún otro participante o dejándolos solos en el caso de que ningún otro individuo en el estudio posea la misma tipología de cáncer, esto con el fin de saber cuál es la clase de cáncer que cuenta con una mejor calidad de vida, cual es la que tiene una mala calidad de vida y cual se encuentra justo en el medio de ambas en el caso de haberlo. De igual manera que en las tablas anteriores, valores superiores a 50 indican una buena calidad de vida, valores menores a 50 demuestran una mala calidad de vida.

Los tipos de cáncer y las personas que lo poseen que cuentan con buena calidad de vida son: cáncer a la piel (61), cáncer de mama (68,3), cáncer de útero (67,5),

colangiocarcinoma intrahepático (59), cáncer de huesos (56,5), leucemia (68), y tiroides (74,8). Por otro lado, los tipos de cáncer y las personas que cuentan con una mala calidad de vida son: cáncer de colon (48), cáncer de estómago (46,9), cáncer linfático (43,9), y cáncer de próstata (35). Al final se comparó todos los valores y se determinó que la o las personas con una mejor calidad de vida son aquellas con cáncer de tiroides; mientras que la o las personas una menor y de cierto modo peor calidad de vida son aquellas con cáncer de próstata.

Tabla. 3: Puntajes totales de calidad de vida, de cada tipo de cáncer

Tipos de Cáncer	
Cáncer de piel	61
Cáncer de mama	68,3
Cáncer de útero	67,5
Colangiocarcinoma Intrahepático	59
Colon	48
Estomago	46,9
Huesos	56,5
Leucemia	68
Linfático	43,9
Próstata	35
Tiroides	74,8

Fuente: Elaboración propia (3)

Como se observa en la *Tabla 4*, y con el fin de encontrar si es que existe una relación entre las variables existentes en el estudio, se realizó un análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, el valor de significancia o de alfa se obtuvo contrastando los valores de calidad de vida que consiguieron los participantes, con sus edades correspondientemente y el resultado fue de (1). En la *Tabla 4* tenemos el análisis de correlación entre las variables calidad de vida y edad, cuyo valor de relación fue de (0,00) lo que nos indica que la calidad de vida y la edad no tienen un nexo la una con la otra; el obtener valores de correlación (0,00) entre dos variables nos indica que existe una “indiferencia” entre variables, es decir no se afectan ni positiva, ni negativamente las mismas. No existe relación, ya que los valores de “*correlación de Pearson*” que sean inferiores a 1 (porque este fue el valor de alfa que se obtuvo en este estudio) nos muestran que no hay posibilidad de correspondencia entre las variables, por ende esto nos llevaría a aceptar la hipótesis nula, la cual plantea que no existe relación entre la calidad de vida y la edad de las personas de esta investigación.

Tabla. 4: Correlación de Chi Cuadrado de Pearson, según edad y calidad de vida

		Calidad de Vida	Edad
Calidad de vida	Correlación de Pearson	1	0,00
	Sig. (bilateral)		1,0
	N	32	32
Edad	Correlación de Pearson	0,00	1
	Sig. (bilateral)	1,0	
	N	32	32

Fuente: Elaboración propia (4), Sig (bilateral): Nivel de significancia, N: Número de personas participantes de la muestra

En la *Tabla 5*, se encuentran los valores de correlación del Chi Cuadrado de Pearson, con las variables calidad de vida y género, al igual que en la tabla anterior para sacar el valor de significancia o alfa como también se lo conoce, se procedió a separar en dos grupos a los hombres y mujeres del estudio y posterior a esto se analizó los valores de calidad de vida de cada individuo en cada grupo, para así obtener resultados que nos permitieron aplicar el Chi Cuadrado entre calidad de vida y género, en este caso el valor de significancia o alfa es de (0,01). El valor de correlación de Pearson entre estas dos variables fue de (0,42) lo que nos indica que existe una relación moderada-alta entre la calidad de vida y el género de los participantes del estudio, es decir: dependiendo el género de la persona se incrementa o se reduce la calidad de vida de este. Concluyentemente este análisis nos lleva también a rechazar la hipótesis nula la cual planteaba que no existía una relación entre calidad de vida y género. La correlación también nos permitió conocer que el género masculino tiene peor calidad de vida que el género femenino, tendría de cierto modo sentido ya que se ha visto que la población femenina es más preocupada, cuidadosa y cautelosa en asuntos que tienen que ver con su salud, a comparación de la población masculina los cuales tienen poco cuidado y preocupación por su estado de salud, no es una afirmación general y absoluta, pero en su gran mayoría se ha visto esto.

Tabla. 5: Correlación de Chi Cuadrado de Pearson, según género y calidad de vida

		Calidad de Vida	Género
Calidad de vida	Correlación de Pearson	1	0,42
	Sig. (bilateral)		0,01
	N	32	32
Género	Correlación de Pearson	0,42	1
	Sig. (bilateral)	0,01	
	N	32	32

Fuente: Elaboración propia (5), Sig (bilateral): Nivel de significancia, N: Número de personas participantes de la muestra

Finalmente, en la *Tabla 6* observamos los resultados que se obtuvieron tras la toma del test adaptado de Lipowsky, este test, consto únicamente de una pregunta la cual se refería a como cada persona ve a su enfermedad, por lo tanto, el análisis de este test no

requiere de análisis estadístico alguno, ya que no se obtiene una cantidad suficiente de información como para hacerlo. Las personas que ven a su enfermedad como un “castigo” fueron 7, los cuales representan el 21,9% de la población total del estudio; luego se encuentra la opción “petición de ayuda”, la cual fue elegida por una persona para representar lo que el cáncer significa en su vida, en la investigación esta persona representa el 3,1% del total estudiado; seguido esta la opción de “valor” la cual fue electa por uno de los participantes, en porcentajes totales del estudio él o ella representa el 3,1% de este trabajo.

De las opciones más recurrentes y electas por los individuos se encuentra “desafío” con un total de 7 personas que contestaron con esta alternativa, ellos representan el 21,9% de la investigación total; 2 personas ven a al cáncer como una “interrupción o pérdida” en sus vidas a ellos se les atribuye el 6,3% del 100% de esta investigación; tenemos después la opción de “enemigo” la cual fue elegida por 4 personas de este estudio, representando el 12,5% del total investigado; entre los últimos lugares esta la opción “amenaza” la cual fue también una de las más seleccionadas por los participantes, por esta alternativa se inclinaron 5 personas que representan el 15,6% de la totalidad de este trabajo de análisis.

Por último se encuentra la opción de “otra/os” la cual también fue selecta por un grupo importante de personas, para ser exactos 5 fueron los individuos que optaron por esta opción representando el 15,6% del total encuestado, algunos expresaban que era una nueva oportunidad de vida, otros lo veían como una reflexión para hacer cambios en varios ámbitos, algunos decían que era una casualidad del destino para corregir hábitos y lograr tener una vida normal dentro de lo posible, incluso uno o varios de los participantes incluyeron la religión en sus respuestas, por lo que se diría que las respuesta que dieron las personas acerca de cómo ven al cáncer y eligieron la opción “otros” para describir mejor su percepción, fueron diversas y divididas a su vez.

Tabla. 6: Respuestas y porcentajes como cada persona ve a su enfermedad

	N° de personas que contestaron	Porcentaje
Debilidad/fracaso	0	0%
Castigo	7	21,9%
Descanso o una pausa relajante	0	0%
Petición de ayuda	1	3,1%
Valor	1	3,1%
Desafío	7	21,9%
Interrupción o pérdida	2	6,3%
Enemigo	4	12,5%
Amenaza	5	15,6%
Otra/os	5	15,6%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia (6)

CAPÍTULO V: Discusión

Conclusiones

Tras la revisión bibliográfica, la recopilación de datos mediante la toma de los test EORTC QLQ C30, test adaptado de Lipowsky y el análisis de los resultados obtenidos se concluye que: el género que predominó más el cáncer fue el masculino debido a que la incidencia del cáncer en esta población es más frecuente que en el género femenino, esto se da por varias alteraciones que se tiene en el cromosoma X con el pasar de los años, los hombres al tener solo un cromosoma X las posibilidades de que su cuerpo revierta estas alteraciones en este cromosoma se reducen a la mitad, por esta razón se debe la alta cantidad de participantes masculinos en el estudio.

El rango de edades de este trabajo iba desde los 30 años hasta los 80 años, sin embargo existieron tres grupos de edades que se presentaron de manera reiterativa, estos son aquellos que van de los 30-40, 40-50 y 50-60; en los dos grupos que abarcan desde los 30 a los 50 años hubieron 10 personas en total que participaron de este estudio, esta cantidad baja de individuos de estas edades se debería a que relativamente estas personas se encuentran en una etapa de adultez joven, etapa en donde los malestares y dolencias no representan intranquilidad en sus vidas, además en estas edades las enfermedades crónicas como el cáncer son poco diagnosticadas, los problemas de salud y en general comienza a sentirse en sus vidas pero no generan del todo una preocupación excesiva. El grupo que presento más participantes en el estudio fue el de edades de 50-60, con un total de 22 personas, esto se debería a que llegando a la edad de 50 en adelante, las personas comienzan a tener dificultades de salud que les generan un malestar significativo, que prácticamente les obliga a acudir a diversas consultas con especialistas; en muchas de las ocasiones llegando a estas edades son diagnosticados por primera vez con algún tipo de enfermedad crónica como por ejemplo cáncer u otros.

En relación a la calidad de vida y las diversas variables de este estudio, se puede decir en resumidas palabras que: todos los grupos de edades de ambos géneros cuentan con una calidad de vida buena, en el caso de las mujeres es por decimas mejor la calidad de vida de esta población, esto se da por el cuidado que tiene la mujer con su vida cuando es diagnosticada con una enfermedad grave, una gran porción de mujeres conscientes de que deben cuidar su salud por algún motivo lo hará; algo que en la población masculina no sucede muy a menudo no es general esta creencia ya que existen hombres comprometidos en mantenerse bien en todos los ámbitos de su vida, pero existe la excepción de estas personas, los cuales dejan a la suerte y fortuna su recuperación y cuidados.

La población estudiada en su gran mayoría mostro tener índices altos de una buena calidad de vida, esto se da gracias a que muchos de los participantes del estudio fueron diagnosticados en etapas tempranas de cáncer por lo tanto sus tratamientos están haciendo efecto en sus cuerpos para poder detener la expansión y multiplicación del cáncer, por lo tanto los porcentajes de supervivencia son altos, lo que incrementa positivamente en su forma de ver la vida, adicional a esto todos ellos cuentan con apoyo familiar, médico y algunos también con apoyo psicológico, aunque en el ámbito económico algunos coincidieron que el impacto fue fuerte, no significo un problema de preocupación relevante; es importante destacar a su vez que existió un porcentaje pequeño de la población total del estudio, con un bajo nivel de calidad de vida, debido a diversos factores en su mayoría

económicos, emocionales, y malestares generados por dolores consecuentes del cáncer, esto conlleva a que la calidad de vida que tienen sea baja, dentro de esta población se encuentra una persona cuyo pronóstico de vida es bajo lo que afecta a su vida en general y su forma de ver al mundo.

Con respecto a la calidad de vida de cada grupo de edad en total, aquellos de edades de 30-40 tuvieron una puntuación de 58,8, aquellos de 40-50 puntuaron 61,8 puntos; y por último el grupo de 50-60 lograron una totalidad 62,5 puntos, todos estos valores sobre 100; se esperaría que los valores sean más altos en los grupos más jóvenes pero esto no ocurrió debido a que algunos participantes que fueron diagnosticados recientemente con cáncer y aquella persona con probabilidad de vida baja se encuentran en estos grupos de edades por lo que sus valores individuales en el test EORTC QLQ C30 modifican al promedio general del grupo, lo que ocasiona que al momento de analizar estos datos exista una diferencia mínima con respecto a otros grupos de edad y sus puntuaciones; la razón por la cual el grupo de personas de edades de 50-60 tiene una mejor calidad de vida se debe a que la mayoría de ellos se encuentran en tratamientos periódicos o a su vez en etapa de remisión del cáncer por lo que los valores individuales en el test EORTC QLQ C30 de cada uno afectan favorablemente al promedio de su grupo de edad.

En conclusión también se puede decir que, según la prueba Chi cuadrado de Pearson las variables de esta investigación no tienen correlación alguna con una calidad de vida buena o mala, a excepción de la variable género, ya que según los valores finales de esta prueba estadística ambas mantienen una relación, recordemos que la calidad de vida es encontrar un equilibrio y satisfacción con las cosas que realizamos o hemos realizado en todos los ámbitos de la vida: social, económico, sentimental, salud, seguridad, etc., y el que estas dos variables tengan relación tiene sentido ya que según el género algunos tipos de cáncer se presentan de manera menos invasiva, con mayores pronósticos de vida, de recuperaciones rápidas y de baja inversión económica lo que aumenta notablemente en la calidad de vida de aquella o aquellas personas que padecen de estas variables de cáncer, cabe recalcar que parte de cómo una persona tiene su calidad de vida, depende de la actitud y las ganas que la persona ponga a su enfermedad y tratamiento; así mismo existen diferentes clases de cáncer que son todo lo contrario, lo que repercute en una deplorable calidad de vida en quienes las tienen.

Sin embargo en el estudio realizado por (Núñez & Ramadán, 2016) concluyen que existe una relación entre la calidad de vida y las mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomías, aunque la relación de las mujeres de esa investigación es baja comparada con la población de estudio de esta investigación, son datos que se deben tener en cuenta, porque a la final las personas participantes de ambos estudios tienen cáncer, probablemente con más información e investigación en algún momento se pueda llegar a acuerdos que nos permitan conocer si ambas variables tienen relación alguna o no.

El test adaptado de Lipowsky nos permitió conocer cómo cada persona ve a su enfermedad, llama mucho la atención que gran parte de ellos ven al cáncer como un castigo, un desafío, varios lo ven como un enemigo, una amenaza, una petición de ayuda, otros le dan un valor significativo a la enfermedad, y uno que otro siente a su condición como una interrupción o pérdida; muchas de estas opciones son formas negativas de ver al cáncer si es que las revisamos profundamente, pocas son las opciones de maneras positivas de describir esta condición, y de cierto modo es algo razonable el que algunas personas en este estudio hayan descrito negativamente a su dolencia, pues el vivir con una enfermedad

que lleva a la muerte a millones de personas año tras año, no es algo que se pueda describir con palabras o sentimientos buenos.

Como se explicó anteriormente, existió dentro de este test adaptado de Lipowsky la opción de “otros” en la cual se permitió entender que distintos conceptos tienen sobre el cáncer las personas, además de los que ya se les proporcionó; muchos de ellos expresaron que, el ser diagnosticados con una enfermedad crónica ha sido una oportunidad de vida, para cambiar hábitos, mejorar como personas, crecer, reflexionar sobre diversas preocupaciones y quejas que los rodean; pero se podría decir que las respuestas más interesantes de esta sección vinieron de personas religiosas y creyentes que tenían cáncer, las cuales expresaban que su enfermedad es voluntad de un ser divino, que les ha enviado, por alguna razón que descubrirán con el pasar del tiempo, y este mismo ser divino sería el que las/los sanaría o a su vez quien decida llevarlos junto a él, al descanso eterno.

Finalmente podemos decir que este trabajo ha cumplido con el objetivo de buscar si existe una relación, entre la calidad de vida y el cáncer, junto con otras variables; a su vez a cumplido con la misión de conocer y entender un poco más a las personas que padecen de esta enfermedad como ven a la misma y cuál es su forma de pensar, en reiteradas ocasiones la gente erróneamente y su vez involuntariamente tiende a relacionar únicamente a la muerte con el cáncer, ahora mediante esta investigación se pueden cambiar por lo menos un poco la percepción de las personas sobre sus creencias de aquellos que viven día a día con este mal crónico, y entender que si existen altas probabilidades de vida en el cáncer, siempre y cuando se lo detecte y trate a tiempo, y lógicamente mientras la tipología diagnosticada no sea tan invasiva, mediante este estudio también se demostró que tanto ellos con su condición como cualquier otro ser humano puede gozar de una calidad de vida buena y porque no, mala también.

Limitaciones

Las limitaciones en el estudio realizado se asocian a la pandemia que actualmente azota a todo el mundo, la forma en cómo se realizó la toma de test tuvo que ser virtual, pues al ser pacientes de riesgo los participantes de este estudio, se tuvo que cuidar su salud e integridad y evitar exponerlos a lugares o incluso personas que podrían estar infectados de COVID-19.

Otra limitación de este estudio fue el número de personas que accedieron a colaborar en la investigación, se esperaba una población más numerosa y con más mujeres, sin embargo, por cuestiones dichas previamente como la pandemia y la dificultad de encontrar más personas de ambos géneros con cáncer, se tuvo que cerrar el estudio con 32 personas en total que en su mayoría fueron hombres.

Al aplicar ambos test que se usaron para este estudio, de forma virtual, fue un poco más complicado explicar las instrucciones y solventar las dudas de los participantes que pudieron existir al momento de realizar los mismos, sobre todo a la población de personas más adultas; por esta razón se tuvo que modificar en varias ocasiones el diseño de los test online y hacerlos más sencillos para todos los grupos de edades que cooperaron en esta indagación.

Recomendaciones

Tras lo expuesto anteriormente, existen algunas recomendaciones que se podrían implementar en un futuro a pequeño o largo plazo, una de estas recomendaciones se dirige a realizar más investigaciones sobre la calidad de vida relacionada con el cáncer periódicamente, en algún momento se podría llegar a conclusiones distintas a las expuestas en este estudio, la misma que permitan relacionar a los distintos tipos de cáncer, géneros, edades, u otras variables con la calidad de vida, mediante estas nuevas y anteriores investigaciones llegar a una o varias conclusiones sobre este tema.

A su vez se recomienda en futuros trabajos, encaminados en este mismo tema, ampliar la población de estudio, en este trabajo fueron 32 personas las evaluadas, se esperaría que este número aumente con el tiempo, con el fin de conocer si existe una diferencia significativa de resultados; así mismo se creería oportuno incluir a más tipologías de cáncer en estudios próximos. También sería idóneo incorporar a niños y jóvenes con cáncer en algún momento, en trabajos de esta clase con el fin de conocer su perspectiva y visión con la enfermedad, ya que, como bien se conoce el pensamiento de niños, jóvenes y adultos es distinto por lo tanto sería interesante encontrar semejanzas y diferencias de estos tres grupos de edad con respecto a sus reflexiones y emociones.

En un determinado momento se recomendaría, siempre y cuando exista la posibilidad o convenios para realizar estudios con los mismos objetivos que tuvo este trabajo en instituciones privadas y públicas, tales como hospicios, clínicas, hospitales, etc., que se dediquen a tratar personas con cáncer, ya que mediante los mismos se podría encontrar nuevos hallazgos sobre la calidad de vida y el cáncer.

Bibliografía

- Arraras, J. I., Garrido, E., Pruja, E., Marcos, M., Tejedor, M., & Arias, F. (2000). El Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC QLQ-C30 (Versión 2.0). Estudio psicométrico con pacientes con cáncer de mama. *Clínica y Salud*, 329-349.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 161-164.
- Boticario, C., & Angosto, M. C. (2008). *Innovaciones en cáncer*. España: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Büssing, A., & Fischer, J. (2009). Interpretation of illness in cancer survivors is associated with health-related variables and adaptive coping styles. *PubMed Central*.
- Cáncer, I. N. (09 de Marzo de 2015). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de Estadificación del cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>
- Cáncer, I. N. (05 de Mayo de 2021). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de ¿Qué es el cáncer?: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#tipos-de-cncer>
- Carrasco, J., Cuenca, A., Mosquera, R., & Lorena, M. (s/f). *Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital*.
<https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.05>
- Carrillo, R. (2017). ¿Qué es la Psicooncología y para qué sirve? *Psicología Ecuador*, 1-3.
- Cruz, H., Moreno, J., & Angarita, A. (2013). Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. *Scielo España*, 294-303.
- Daza, S. L. (2005). *Universidad Distrital de Colombia*. Obtenido de Academia:
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61467070/545-Texto_del_articulo-1769-1-10-2013040220191209-60345-17tz3bj-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1649978835&Signature=Q9XGnh8SEx4cKmaJd6zwBHiDCvODEiBc~RFepqajiZiIM0gqp2UUHtNL6SCRhXSTDH5SBu-3kUMqCZqoy9drvxEvDxDi
- De la Garza, J., & Juárez, P. (2014). *El Cáncer*. México: La ciencia a tu alcance.
- Díaz, V. E. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 57-71.
- Díaz, M. I., Angeles, R. M., & Villalobos, A. (2017). *Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo Conductuales*. Obtenido de <https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/ereader/uide/127910?page=1>
- Dr. Puente, J., & Dr. De Velasco, G. (16 de Diciembre de 2019). *Sociedad Española de Oncología Médica*. Obtenido de ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- Hernández, M., & Cruzado, J. A. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Scielo*, 1-9.

- Mayores, I. N. (27 de Agosto de 2021). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. Obtenido de Gobierno de Mexico : <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- México, G. d. (28 de Diciembre de 2017). *Gobierno de México*. Obtenido de ¿Qué es la calidad de vida?: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
- Mosquera, R., & Lorena, M. (2016). *Estilos de Afrontamiento y Calidad de vida en pacientes oncológicos. Atendidos en el Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca-Ecuador 2016*. Universidad del Azuay.
- Mundo, B. N. (29 de Abril de 2016). *BBC News Mundo*. Obtenido de 10 síntomas del cáncer que pueden pasar desapercibidos: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160429_salud_cancer_10_sintomas_generales_il
- M.J, G. F., A.J, R. T., J.L., G. P., & J., C. I. (1999). FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL EORTC QLQ-C30: MEDIDA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS AVANZADOS. *Revista de Psicología de la Salud*, 125-139.
- Núñez, S., & Ramadán, C. (2016). CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA EN ESTADIO II Y III SOMETIDAS A MASTECTOMÍA RADICAL TRATADAS EN EL HOSPITAL DE LA SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER (SOLCA) NUCLEO QUITO DURANTE ENERO DE 2014 DICIEMBRE DE 2016. 1-75.
- (OMS), O. P. (02 de Febrero de 2021). *Organizacion Panamericana de la Salud (OPS)/Organizacion Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>
- Rivera Arrizabalaga, Á. (1998). *Arqueología del lenguaje en el proceso evolutivo del Género Homo*. Obtenido de Espacio Tiempo Y Forma. Serie I, Prehistoria Y Arqueología: <https://doi.org/10.5944/etfi.11.1998.4664>
- RT, A. (05 de Febrero de 2016). *Infografía: estos son los tipos de cáncer más frecuentes del mundo*. Obtenido de Actualidad RT: <https://actualidad.rt.com/actualidad/198747-infografia-tipos-cancer-frecuentes-mundo>
- Sáenz, C. (2020). Descubren por qué los hombres tienen más riesgo de cáncer que las mujeres. *La Vanguardia*.
- Salas, D., & Peiró, R. (2013). Evidencias sobre la prevención del cáncer. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 66-75.

- Salud familiar e infantil Terapia cognitivo conductual . (2021). *Bupasalud*. Recuperado el Octubre de 2021, de Salud familiar e infantil Terapia cognitivo conductual: <https://www.bupasalud.com.ec/salud/terapia-cognitivo-conductual#:~:text=L%20a%20terapia%20cognitivo%20conductual,de%20un%20p aís%20a%20otro.>
- Salud, O. P. (02 de Febrero de 2021). *Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a*. Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>
- Salvador, J. (20 de Septiembre de 2018). *Psicología en Cáncer* . Obtenido de Prevenir el Cáncer: <https://psicologiaencancer.com/es/prevenir-el-cancer/>
- Sánchez, D. J., & Trejo, N. (2006). *Biología celular y molecular*. México: Editorial Alfil, S. A. de C. V.
- Tuca, A., Balaguer, F., Valverde, M., Urbano, A., Prat, A., Mollà, M., & Vilas, V. (20 de Noviembre de 2018). *Causas del Cáncer*. Obtenido de Clínic Barcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cancer/causas-y-factores-de-riesgo>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El estudio “La calidad de vida relacionada con el cáncer en una población de adultos en la ciudad de Quito” se realizará mediante la toma de dos test, que ciertos grupos de pacientes del hospital rellenen de forma colectiva, anónima y simultánea, en horario que se establecerá e informara previamente. La duración promedio de esta actividad es de 30-40 minutos. Los datos obtenidos serán manejados guardando el anonimato, la confidencialidad y la ética.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

Se me ha explicado el estudio “La calidad de vida relacionada con el cáncer en una población de adultos en la ciudad de Quito”. He leído la información de esta forma de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. A continuación, se redactará cómo será la participación en la que está en todo su derecho de aceptar o por lo contrario rechazarla:

Objetivo:

- El test EORTC QLQ C30 es un instrumento genérico, EORTC QLQ C30 este cuestionario está conformado de 30 preguntas que nos reflejaran a breves rasgos una dimensionalidad múltiple de cómo es la calidad de vida de la persona. Tiene 5 subescalas funcionales (laboral, física, emocional, social y cognitiva) adicional posee 3 subescalas sintomáticas (náuseas, vómito, fatiga, dolor) y por último posee una escala de medición de calidad de vida global en donde se recogen los resultados de la calidad de vida y la salud.
- El test adaptado de Lipowsky que consta de una sola pregunta acerca de como cada paciente ve a su enfermedad actualmente.

Materiales: Tests EORTC QLQ C30 y el Test adaptado de Lipowsky.

Instrucciones: Responder con la mayor sinceridad posible a las preguntas que se presentaran en el Test para la Evaluación de la Calidad de Vida EORTC QLQ C30 y en el Test adaptado de Lipowsky.

Al firmar este documento usted está aceptando voluntariamente participar en esta investigación y dar el poder de utilizar los datos adquiridos con fines investigativos.

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

Anexo 2: EORTC QLQ C30, Test De Calidad De Vida Para Personas Con Cáncer

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA								
➔ ➔ ➔								
Tabla 1.								
Escala de la EORTC QLQ-C30								
Por favor, rodee con un círculo la respuesta elegida		No	Sí					
1	¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar la bolsa de la compra o una maleta?	1	2					
2	¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?	1	2					
3	¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?	1	2					
4	¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?	1	2					
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, afeitarse o ir al baño?	1	2					
6	¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2					
7	¿Es totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2					
Durante la semana pasada		Nada	Un poco	Bastante	Mucho			
8	¿Ha tenido asfixia?	1	2	3	4			
9	¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4			
10	¿Ha necesitado parar para descansar?	1	2	3	4			
11	¿Ha tenido problemas para dormir?	1	2	3	4			
12	¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4			
13	¿Le ha faltado apetito?	1	2	3	4			
14	¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4			
15	¿Ha vomitado?	1	2	3	4			
16	¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4			
17	¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4			
18	¿Ha estado cansado/a?	1	2	3	4			
19	¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?	1	2	3	4			
20	¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la TV?	1	2	3	4			
21	¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4			
22	¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4			
23	¿Se sintió irritable?	1	2	3	4			
24	¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4			
25	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4			
26	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	1	2	3	4			
27	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	1	2	3	4			
28	¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?	1	2	3	4			
Por favor, rodee con un círculo el número del 1 al 7 lo que mejor se aplique a Vd.		Pésima			Excelente			
29	¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7
30	¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7

Obtenido de: capitulo11 Eortc Qlq C30.pdf

Anexo 3: Test adaptado de Lipowsky



Edad:

Nivel de educación:

Tipo de Cáncer:

La siguiente pregunta tiene base en el cuestionario de afrontamiento de la enfermedad de Lipowsky, en donde se pretende conocer como usted ve a su enfermedad, marque con una X en la opción que se ajuste mas a su percepción de la enfermedad, si pone la opción de otros, explique porque:

Yo considero a mi enfermedad como:

- Debilidad/fracaso:
- Castigo:
- Descanso o una pausa relajante:
- Petición de ayuda:
- Valor:
- Desafío:
- Interrupción o pérdida:
- Enemigo:
- Amenaza:
- Otro:

Fuente: Elaboración propia, 2022