

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER ATENDIDOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CANCER CARED FOR AT A NATIONAL HOSPITAL OF LIMA

María Magdalena Moran Castillo¹, Flor Soto Orrillo¹

¹Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 09/08/2021
Aprobado: 10/12/2021
Publicado: 31/12/2021

Autor corresponsal

María Magdalena Moran Castillo
mariamorancastillo28@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Moran Castillo MM, Soto Orrillo F. Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2021; 1(2): 23-30. DOI: 10.53684/csp.v1i2.20



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima. **Materiales y métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 109 pacientes con cáncer atendidos en un hospital de Lima. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de calidad de vida EORCT QLQ-C30, que está comprendido por 30 ítems agrupados en 3 dimensiones. **Resultados:** En cuanto a los datos sociodemográficos de los participantes, encontramos que 56,9% (n=62) son de sexo femenino y el 43,1% (n=47) de sexo masculino. En cuanto a la calidad de vida de los participantes el 51,4% (n=56) tienen un nivel bajo y el 48,6% (n=53) tienen un nivel alto. En cuanto a sus dimensiones, en estado global de salud el 56% (n=61) tiene un nivel bajo y el 44% (n=48) un nivel alto, en cuanto al área de funcionamiento el 52,3% (n=57) tiene un nivel bajo y el 47,7% (n=52) un nivel alto, finalmente en cuanto al área de síntomas el 49,5% (n=54) tiene un nivel bajo y el 50,5% (n=55) un nivel alto. **Conclusiones:** En cuanto a la calidad de vida predominó el nivel bajo, seguido del alto. En cuanto a sus dimensiones, en estado global de salud y área de funcionamiento predominó el nivel bajo; y en área de síntomas predominó el nivel alto.

Palabra claves: Calidad de vida; Neoplasias; Pacientes (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life in cancer patients treated at a national hospital in Lima. **Materials and methods:** The study had a quantitative approach and a descriptive and cross-sectional design, the population consisted of 109 cancer patients treated at the National Hospital. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the EORCT QLQ-C30 quality of life questionnaire, which is comprised of 30 items grouped in 3 dimensions. **Results:** Regarding the sociodemographic data of the participants, we found that 56.9% (n=62) were female and 43.1% (n=47) were male. Regarding the quality of life of the participants, 51.4% (n=56) have a low level and 48.6% (n=53) have a high level. Regarding its dimensions, in global health status, 56% (n=61) have a low level and 44% (n=48) a high level, in terms of the area of operation, 52.3% (n=57) has a low level and 47.7% (n=52) a high level, finally, in terms of the area of symptoms, 49.5% (n=54) have a low level and 50.5% (n=55) a high level. **Conclusions:** Regarding quality of life, the low level predominated, followed by the high level. Regarding its dimensions, in global state of health and area of operation, the low level predominated; and in the area of symptoms the high level predominated.

Keywords: Quality of life; Neoplasms; Patients (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

El cáncer en los años se ha transformado en un gran problema de salud pública, el cual es considerado causa importante de fallecimientos en el mundo, de acuerdo a las la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 10 millones de defunciones se notificaron en el 2020 a consecuencia del cáncer. Los problemas de cáncer más comunes en la población mundial son el cáncer de mama con alrededor de 2,26 millones de casos nuevos, seguido de cáncer al pulmón con 2,21 millones de casos recientes, cáncer de colon y recto oscilan en 1,93 millones de casos nuevos, cáncer de próstata alrededor de 1,41 millones de casos nuevos, cáncer a la piel alrededor de 1,20 millones de casos nuevos y el cáncer al estómago alrededor de 1,09 millones de casos nuevos ⁽¹⁾.

El cáncer de mama en las mujeres ha sobrepasado la cifra de casos de cáncer de pulmón con una incidencia de 2,3 millones de casos nuevos, lo cual representa el 11,7%, mientras que el porcentaje de cáncer al pulmón oscila alrededor de 11,4%, causando 1,8 millones de muertes. Por otro lado, se hace necesario mencionar que el cáncer colorrectal también presenta una prevalencia alta con 10% seguido del cáncer de próstata con 7,3% y el cáncer de estómago con 5,6%, situación que es de 2 a 3 veces más en países en transición, donde la tasa de mortalidad se incrementó 2 veces más en los hombres que en las mujeres. Las investigaciones del GLOBOCAN predicen que para el año 2040 aumentaran los casos de cáncer a una cifra de 28,4 millones de incidencia en todo el mundo. Consecuente a los cambios demográficos, se estima que esta situación puede empeorar debido a elementos de riesgo relacionados a la globalización y a la economía en desarrollo ⁽²⁾.

En Estados Unidos notificaron 1 806 590 casos recientes de cáncer y 606 520 fallecimientos por esta enfermedad de origen maligno en el 2020. En relación a los estudios llevados a cabo indican que hay una mayor cifra de muertes en varones que en mujeres, aproximadamente por cada 100 000 hombres 189,5 son diagnosticados de algún tipo de cáncer, mientras que por cada 100 000 mujeres 135,7 son diagnosticadas de cáncer. Así mismo también señalaron que esta situación se debería posiblemente a los determinantes biológicos según la raza y el sexo, por el cual las cifras indican que, existe un mayor predominio de muertes en las personas afroamericanas donde por cada 100 000 hombres pertenecientes a dicha raza son diagnósticos 227,3 y en el caso de las mujeres de descendencia asiática u isleñas por cada 100 000 féminas 85,6 son diagnosticadas de esta patología ⁽³⁾.

En la región de las Américas el cáncer es considerado la segunda causa de mortalidad en la población, en el 2020 la cifra calculada es de 4 millones de usuarios que fueron diagnosticadas de cáncer y 1,4 millones fallecieron por el mismo. Según los estudios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indican que se registraron una mayor

incidencia de fallecimientos en la población masculina, principalmente por el cáncer de pulmón alcanzado un porcentaje de 1,8%, cáncer de próstata con un porcentaje de 11,1%, cáncer colorrectal con 9,4%, cáncer de hígado con 6,1% y cáncer de estómago con 5,6%. En la población femenina también se notificaron una mayor incidencia de mortalidad predominando más el cáncer de mama con 13,2%, seguido de cáncer de pulmón con 12,3%, cáncer colorrectal con 7%, cáncer cervicouterino con 5,3% y cáncer de ovario con 3,9% ⁽⁴⁾.

La Unión Europea (UE) reporto que los países bajos, Irlanda, Dinamarca, Bélgica, entre otros, tengan una tasa más alta de todos los canceres sumados en el 2020, con un porcentaje del 10% más que la media de la UE, la situación es similar en republica de Eslovaquia, Hungría, Chipre y Polonia, que poseen un porcentaje del 20% y mientras en la tasa de defunciones en países como Suecia, Luxemburgo, Finlandia y España oscilan un porcentaje menor del 15% ⁽⁵⁾.

De acuerdo a la red española de registros de cáncer (REDECAN) señala que para el 2021, España tuvo 276 239 casos nuevos de cáncer, comparado con la prevalencia del año anterior la situación es similar. De acuerdo al tipo de cáncer más frecuentemente diagnosticados en dicho país son el cáncer de próstata con 35 764 casos, seguido de cáncer de mama con 33 375 casos, cáncer de pulmón con 29 549 casos y vejiga urinaria con 20 613 casos. Asimismo, indican que el aumento de cáncer se debe a la edad, como se sabe, la región española es un país con un mayor número de adultos mayores y la edad es un factor de riesgo en cuanto al desarrollo de esta patología ⁽⁶⁾.

En España, en el estudio elaborado por López J., en el 2015, con una población de 94 pacientes, empleando el instrumento EORTC QLQ-C30, mostro que los ancianos de 75 años de edad tenían una calidad de vida (CV) muy baja relacionada significativamente con el funcionamiento físico ($p=0,001$), funcionamiento cognitivo ($p<0,001$) y salud general alcanzando puntaje de ($p<0,001$). En relaciona al área de síntomas obtuvieron un mayor predominio en insomnio ($p=0,016$), seguido del dolor ($p=0,009$), fatiga con ($p=0,003$) y por último la pérdida de apetito ($p=0,002$). Concluyeron que el cáncer influye significativamente en la CV de los pacientes que padecen de este mal generando limitaciones y afecciones en los diferentes aspectos rutinarios del estilo de vida de estos usuarios ⁽⁷⁾.

En Etiopia, en el estudio realizado por Mohammed y colaboradores ⁽⁸⁾, en el 2019, con una población de 404 pacientes, utilizando el instrumento EORTC QLQ-C30, los resultados señalaron que la puntuación media de la CV fue 52,98%. Así mismo, la escala funcional más afectada fue el funcionamiento sexual en el que el 85,8% tenía un funcionamiento sexual deficiente, mientras que la imagen corporal fue la menos afectada en la que solo el 16,6% de los participantes tenían una imagen corporal deficiente. Por otro

lado, el síntoma más insoportable fue el síntoma mamario en el que el 90,1% de los participantes habían padecido dicho síntoma. También menciono que las pacientes con cáncer de mama con un nivel educativo universitario y superior tuvieron una CV de 1,6 veces buena que las pacientes sin educación formal ($P < 0,041$). Además, las madres divorciadas tenían más probabilidades de tener una buena CV que las solteras ($P < 0,021$). La investigación concluye que la CV de las pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento con quimioterapia es deficiente.

En Colombia, en el estudio realizado por García D. ⁽⁹⁾, en el 2018, con una población 50 pacientes, se reportó que el 70% de los participantes fue del sexo masculino y el 30% femenino, donde predominaron aquellos que presentaban cáncer de mama con un 40% y el 44% no contaba con medios económicos para cubrir los gastos de su enfermedad. En cuanto al funcionamiento personal, el 44% señaló que se vio afectado, en cuanto a la presencia de síntomas, el 54% manifestó presentar síntomas durante el tratamiento y finalmente en cuanto al estado global el 56% señaló que se vio afectado bastante. Concluye que existe una relación débil entre los factores y la CV ante la adherencia al tratamiento.

En Perú, en el estudio realizado por Núñez S. ⁽¹⁰⁾, en el 2015, con una población de 80 personas empleando el instrumento EORTC QLQ-C30, encontró que en relación al factor de salud global el 96% tenían un nivel bajo de CV, en relación al factor área del funcionamiento, en un 88% de las personas predominio en la función social con un nivel bajo, seguido del 78% en relación a la función emocional tenían un nivel bajo y en un 71% en relación a la función física tenían un nivel bajo. En cuanto al área de síntomas el 98% tenían un nivel bajo, donde el 75% de las personas tenían dolor. Concluye que los usuarios con cáncer presentan una calidad de vida baja debido a su enfermedad y al tratamiento que son sometidos, el cual afecta significativamente en la función social y el estado de salud global.

El cáncer es uno de los principales problemas de salud pública tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo ⁽¹¹⁾. La CV de un paciente con cáncer antes y después del tratamiento es un tema importante, especialmente para los sobrevivientes de cáncer, sus familias y los proveedores de atención en salud ⁽¹²⁾. La CV de los pacientes se ha transformado en un objetivo primordial de la atención en oncología. Al mismo tiempo, se ha convertido en objeto de interés creciente por parte de los investigadores ⁽¹³⁾. Los avances en oncología han permitido que más pacientes sobrevivan más tiempo, por lo que el cáncer es cada vez más una patología crónica que requiere un tratamiento a largo plazo que puede tener efectos negativos en la CV diaria de las personas ^(14,15).

La importancia de este estudio radica en que se valoró la CV de los usuarios, con el fin de generar conocimiento científico que permita mejorar la atención integral que

reciben estos pacientes, todo con el fin de darles más bienestar. Según lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar la CV en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

El presente estudio ya concluido, fue realizado bajo el enfoque de investigación cuantitativo, esto debido a la aplicación de un instrumento de medición de tipo cuantitativo y el uso de métodos estadísticos para el análisis de la información recolectada. En relación al diseño, este estudio fue descriptivo y transversal ⁽¹⁶⁾.

Población de estudio

En el actual estudio se consideró trabajar con una población censal (todos los pacientes registrados en uno de los consultorios de oncología), la cual estuvo conformada por 109 pacientes oncológicos que se atienden en un hospital de Lima. Para precisar la cantidad exacta de estos participantes, se aplicó unos criterios de selección establecidos desde el inicio del estudio.

Variable de estudio

En la investigación ya concluida, la variable principal sobre la cual gira el estudio, es "Calidad de vida". Según su naturaleza y forma como expresa los valores finales, es una variable cualitativa. Su escala de medición de acuerdo al atributo que presenta, es la ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

En el presente estudio por las características que tiene, se ha previsto utilizar la técnica de encuesta, la cual es ampliamente utilizada en estudios cuantitativos en el área de la Ciencia de la Salud. Esta técnica se caracteriza por su manejo flexible y facilidad para poder recoger una relevante cantidad de información en tiempos bastante breve ^(17,18).

Instrumento de recolección de datos

El Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización

Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C30) se utiliza a menudo para recopilar datos sobre la Calidad de vida y la carga de síntomas en pacientes con cáncer. Es la herramienta más utilizada y generalmente aceptada para evaluar la CVRS en oncología. El cuestionario básico, consta de 30 preguntas. Las escalas se dividen en cinco escalas de funciones (funciones físicas, de rol, cognitivas, emocionales y sociales); tres escalas de síntomas (fatiga, dolor, náuseas o vómitos) y una dimensión de estado de salud global / calidad de vida. Los seis ítems individuales abordan síntomas específicos: disnea, pérdida del apetito, insomnio, estreñimiento, diarrea y una pregunta que aborda el impacto financiero de la enfermedad. Cada ítem tiene cuatro alternativas de respuesta: 1) “en absoluto”, 2) “un poco” 3) “bastante” 4) “mucho” excepto por la escala global de estado de salud/ calidad de vida, que tiene respuesta opciones que van desde 1 al 7 (1: pésima a 7: excelente) ^(19,20).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Olaechea H. en el año 2017, elaboró un trabajo donde llevaron a cabo la validez de contenido del instrumento, ahí participaron 5 jueces especialistas quienes evaluaron el cuestionario EORTC QLQ-C30, dando su veredicto de ser válido. En la valoración de confiabilidad del instrumento, se aplicó el índice Alpha de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0,825, que se interpreta como un instrumento fiable para su aplicación ⁽²¹⁾.

Recolección de datos

Desde un inicio como parte de la planificación del estudio se solicitó a la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación del equipo de investigación. Con este documento se pudo iniciar las gestiones en el Hospital Nacional Dos de Mayo, para lograr la autorización de acceso a las instalaciones de dicho establecimiento de salud y a los pacientes participantes. Según la programación se realizó el recojo de la información en el mes de julio.

El recojo de la información fue desarrollada en el mes de julio, el instrumento fue facilitado a los participantes a través de medios digitales (Smartphone y Tablet). Con cada participante se tomó un tiempo de 10 a 15 minutos para el llenado de la información requerida en el instrumento. En todo momento se hizo una verificación estricta del ingreso de datos, para evitar errores en dicho proceso. Teniendo en cuenta el contexto de pandemia en que vivimos, las autoras desarrollaron la recolección de datos tomando en cuenta las medidas sanitarias adecuadas que protejan al participante y al encuestador.

Análisis de datos

Culminada la recolección de información, esta fue extraída a través de una hoja de cálculo en Excel, para posteriormente ser transferido al programa estadístico SPSS en su versión 26. Estando los datos en la matriz SPSS, se realizó el análisis estadístico propiamente dicho. Ahí se consideró el uso de herramientas de la estadística descriptiva, como la distribución de frecuencias que fueron presentadas en tablas, las medidas de tendencia central aplicadas para el análisis de datos sociodemográficos y el uso de la función cálculo de la variable del SPSS que permitió calcular el valor final de la variable principal y cada una de sus dimensiones involucradas. Este análisis de datos permitió obtener resultados que fueron organizados en tablas, lo cual permitió posteriormente elaborar las secciones de resultados, discusión y las conclusiones relevantes.

Consideraciones éticas

El presente estudio es parte de una investigación en el campo de las ciencias de la salud, en donde se involucra como participantes a personas (seres humanos). Considerando ello, se tuvo muy en cuenta para su desarrollo un marco bioético adecuado, que permitió garantizar la integridad del estudio y el respeto a cada uno de los pacientes participantes. Los documentos que respaldan este marco bioético son la Declaración de Helsinki ⁽²²⁾ y el Informe Belmont ⁽²³⁾, documentos que fueron publicados en la década del 60 y 70 respectivamente. En el primero de ellos se enfatiza en la aplicación de un consentimiento informado y el respeto a la decisión libre que adopte el participante. En el segundo documento se enfatiza en la aplicación de los principios bioéticos para el desarrollo de trabajos de investigación en salud.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	109	100
Sexo		
Femenino	62	56,9
Masculino	47	43,1
Estado civil		
Soltero(a)	11	10,1
Casado(a)	56	51,4

Conviviente	6	5,5
Divorciado(a)	5	4,6
Viudo(a)	31	28,4
Grado de instrucción		
Primaria	1	0,9
Secundaria	2	1,8
Estudios Técnicos	31	28,4
Estudios universitarios	75	68,8
Condición de ocupación		
Trabajador estable	26	23,9
Eventual	41	37,6
Sin Ocupación	6	5,5
Jubilado	36	33,0
Trabajador estable	26	23,9
Eventual	41	37,6
Tipo de cáncer		
Cáncer de mama	35	32,1
Cáncer de estomago	10	9,2
Cáncer de próstata	20	18,3
Cáncer de cuello uterino	13	11,9
Cáncer de colon	12	11,0
Cáncer de esófago	1	0,9
Cáncer de ovario	2	1,8
Cáncer de páncreas	1	0,9
Otro	15	13,8
Tiempo de enfermedad		
De 1 a 5 años	42	38,5
De 6 a 10 años	60	55,0
De 11 a 15 años	7	6,4

Elaboración propia.

En la tabla 1, la edad mínima fue 11 años, la máxima fue 18 años y la media fue de 14,56 años. En cuanto al sexo de los pacientes, 62 que representan el 56,9% del total corresponde al sexo femenino y 47 que representan 43,1% del total corresponde al sexo masculino. En cuanto al estado civil, 56 pacientes que representan el 51,4% son casados, 31 pacientes que representan el 28,4% son viudos, 11 pacientes que representan el 10,1% son solteros, 6 pacientes que representan el 5,5% son convivientes, 5 pacientes que representan el 4,6% son divorciados. En cuanto al grado de instrucción 75 pacientes que representan el 68,8%, tienen estudios universitarios, 31 pacientes que representan el 28,4% tienen estudios Técnicos, 2 pacientes que representan el 1,8% tienen secundaria y 1 paciente que representa el 0,9% tiene primaria. En cuanto a la condición de ocupación 41 pacientes que representan el 37,6% tienen un trabajo eventual, 36 pacientes que representan el 33,0% son jubilados, 26 pacientes que representan el 23,9% tienen

un trabajo estable, 6 pacientes que representan el 5,5% se encuentran sin ocupación. En cuanto al tipo de cáncer 35 pacientes que representan el 32,1% tienen cáncer de mama, 20 pacientes que representan el 18,3% tienen cáncer de próstata, 15 pacientes que representan el 13,8% tienen otros tipos de cáncer, 13 pacientes que representan el 11,9% tienen cáncer de cuello uterino, 12 pacientes que representan el 11,0% tienen cáncer de colon, 10 pacientes que representan el 9,2% tienen cáncer de estómago, 2 pacientes que representan el 1,8% tienen cáncer de ovario, 1 paciente que representa el 0,9% tiene cáncer de esófago y 1 paciente que representa el 0,9% tiene cáncer de páncreas. En cuanto al tiempo de enfermedad 60 pacientes que representan el 55% el tiempo de su enfermedad es de 6 a 10 años, 42 pacientes que representan el 38,5% el tiempo de su enfermedad es de 1 a 5 años y 7 pacientes que representan el 6,4% el tiempo de su enfermedad es de 11 a 15 años.

Tabla 2. Calidad de vida en pacientes con cáncer

Valores finales	N	%
Bajo	56	51,4%
Alto	53	48,6%
Total	109	100,0%

En la tabla 2, 56 pacientes representan el 51,4% tienen un nivel bajo de calidad de vida y 53 pacientes representan el 48,6% tienen un nivel alto de calidad de vida.

Tabla 3. Calidad de vida según sus dimensiones

Valores finales	N	%
Estado Global de salud		
Alto	48	44%
Bajo	61	56%
Total	109	100,0%
Área de Funcionamiento		
Alto	52	47,7%
Bajo	57	52,3%
Total	109	100,0%
Área de Síntomas		
Alto	55	50,5%
Bajo	54	49,5%
Total	109	100,0%

En la tabla 2, se observa la calidad de vida según sus dimensiones donde; en la dimensión estado de salud global, 61 pacientes representan el 56% tienen una calidad de vida baja y 48 pacientes representan el 44% tienen un nivel alto; en la dimensión área de funcionamiento, 57 pacientes representan el 52,3% tienen una calidad de vida baja y 52 pacientes representan el 47,7% tienen un nivel alto; en

la dimensión área de síntomas, 54 pacientes representan el 49,5% tienen una calidad de vida baja y 55 pacientes representan el 50,5% tienen un nivel alto.

DISCUSIÓN

Es indiscutible que la enfermedad y su tratamiento influyen en todos los aspectos de la vida de un paciente con cáncer ya que su la calidad de vida se asocia con la respuesta al tratamiento y la supervivencia general. Por lo tanto, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima.

La incidencia del cáncer está aumentando a un ritmo acelerado en todo el mundo, principalmente los países de ingresos bajos y medianos, que generalmente tienen recursos limitados disponibles para tratar la enfermedad. Por lo tanto, la misión clave del trabajo de la OMS en el control del cáncer es promover políticas, planes y programas nacionales de control del cáncer que estén armonizados con las estrategias para las enfermedades no transmisibles y otros problemas de salud relacionados ⁽¹⁾.

En cuanto al nivel de calidad de vida 53 (48,6%) pacientes tienen un nivel alto y seguido de 56 (51,4%) que tienen un nivel bajo. La calidad de vida, es un constructo multidimensional que captura el bienestar subjetivo (aspectos positivos y negativos) de los pacientes en los dominios físico, emocional, funcional y social. La investigación de López J. ⁽⁷⁾, señaló que en relación al área de síntomas obtuvieron un mayor predominio el insomnio, seguido del dolor, fatiga y por último la pérdida de apetito. Concluyo que la enfermedad del cáncer influye significativamente en la CV. Así mismo, el estudio de Vega E. ⁽²⁴⁾, señaló que existe una mayor incidencia de un nivel malo de CV en el sexo femenino, se recomienda que es importante que el establecimiento de salud realice estrategias sobre una atención integral para los pacientes. La CV involucra tanto a las enfermedades como a sus factores de riesgo. Por lo tanto, la medición de la CV puede ayudar a determinar la carga de las enfermedades crónicas y proporcionar nuevos conocimientos valiosos sobre las relaciones entre la CV y los factores de riesgo ⁽²⁵⁾.

En cuanto a la CV según su estado global de salud, 61 (56%) participantes tienen un nivel bajo y 48 (44%) tienen un nivel alto. Razo R. y colaboradores ⁽²⁶⁾, señalaron que la CV de las personas fue baja, en relación a la dimensión estado de salud global ($\beta=-8,84$; $p<0,001$). También el estudio de Núñez S. ⁽¹⁰⁾, encontró que en relación al factor de salud global el 96% tenían un nivel bajo de CV. El deterioro cognitivo relacionado con el cáncer es un problema clínico importante para el que se necesitan intervenciones, por ejemplo, actividad física es una intervención prometedora; sin embargo, su uso en pacientes sometidos a tratamiento activo es limitado ⁽²⁷⁾.

En cuanto a la CV según el área del funcionamiento, 57(52,3%) participantes tienen un nivel bajo y 52 (47,7%) un nivel alto. El ejercicio físico, también podría ser beneficioso para los pacientes con problemas oncológicos que experimentan problemas cognitivos relacionados con esta enfermedad. Dos estudios pilotos señalan el efecto del ejercicio sobre el funcionamiento cognitivo de pacientes con cáncer de mama después del tratamiento primario. Ambos estudios incluyeron mujeres con problemas cognitivos auto informados después de la quimioterapia ⁽²⁸⁾. Núñez S. ⁽¹⁰⁾, señaló que el 78% en relación a la función emocional tenían un nivel bajo y en un 71% en relación a la función física tenían también un nivel bajo. El estudio de Mohammed A. y colaboradores ⁽⁸⁾, señaló que la mayoría de los pacientes habían obtenido una puntuación baja en el funcionamiento emocional, el funcionamiento sexual y las dificultades financieras. El nivel educativo de universidad y superior, estar divorciado, ingresos familiares más altos, puntajes más altos de funcionamiento físico y social se asociaron con una CV significativamente mejorada (mejor). Los puntajes más bajos de fatiga, insomnio, dificultades financieras y efectos secundarios de la terapia sistémica se asociaron con mejores puntajes de CV de los pacientes con cáncer de mama. Mientras que los pacientes que recibieron ≤ 2 ciclos de quimioterapia tuvieron puntuaciones de CV significativamente más bajas.

En cuanto a la CV según el área de síntomas, 55 (50,5%) participantes tienen un nivel alto y 54 (49,5%) un nivel bajo. Otro estudio similar al nuestro desarrollado por García D. ⁽⁹⁾, señaló detalladamente que en cuanto al funcionamiento personal el 44% señaló que se vio afectado, así mismo en cuanto a la presencia de síntomas el 54% manifestó presentar síntomas durante el tratamiento. Aunque las sobrevivientes de cáncer de mama informan una CV relativamente alta, los efectos de la enfermedad y el tratamiento pueden reducir la CV. Teniendo en cuenta que estos efectos pueden afectar todos los aspectos de la vida, incluido el bienestar físico, emocional, psicosocial y cognitivo, e incluyen, dolor y restricciones de movimiento en el brazo y el hombro, neuropatía, pérdida ósea, fatiga, insomnio, depresión, disfunción cognitiva, problemas sexuales, entre otros ⁽²⁹⁾. El estudio de López J. ⁽⁷⁾, señaló que en relación al área de síntomas obtuvieron un mayor predominio el insomnio ($p=0,016$), seguido del dolor ($p=0,009$), fatiga con ($p=0,003$) y por último la pérdida de apetito ($p=0,002$).

El impacto de los problemas de salud asociados en la CV a veces puede ser mayor que el efecto tardío del tratamiento en pacientes con cáncer. Para mejorar la atención de seguimiento, es necesario conocer todos los posibles síntomas de salud relacionados con el tratamiento a corto y largo plazo y su impacto en la CV. Específicamente, puede ser más efectivo detectar y, si es posible, aliviar con éxito los síntomas de salud que se asocian significativamente con una CV más baja.

En conclusión, el nivel de CV predominante en pacientes con cáncer fue el bajo seguido del alto. En cuanto a sus dimensiones, el nivel de CV en su dimensión estado global de salud, fue el bajo seguido del alto, en su dimensión área del funcionamiento, predominó el bajo seguido del alto y en su dimensión área de síntomas, predominó el alto seguido del bajo.

El establecimiento hospitalario, debe implementar actividades de mejora que estén orientadas a optimizar el bienestar de los pacientes, como parte del cuidado integral del paciente oncológico, se debe involucrar a la familia en el proceso de tratamiento. La educación de la familia es fundamental para que cumpla un rol de soporte social/emocional significativo en el proceso de tratamiento del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Cáncer [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en marzo de 2021; acceso 09 de abril de 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Sung H, Ferlay J, Siegel L, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Worldwide Incidence and Mortality for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Magazine for Doctors [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de abril de 2021]; 21(3): 209-249. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>
- Instituto Nacional de Cancer. Estadísticas de cáncer [sede Web]. Estados Unidos: NIH; 2020 [actualizado en septiembre de 2020; acceso 18 de mayo de 2021]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
- Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2021 [actualizado en setiembre; acceso 18 de mayo de 2021]. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Cancer incidence and mortality [sede Web]. OCDE; 2020 [actualizado en agosto de 2020; acceso 10 de mayo de 2021]. Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b80245bd-en/index.html?itemId=/content/component/b80245bd-en>
- Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2021 [sede Web]. España: SEOM; 2021 [actualizado en setiembre; acceso 11 de mayo de 2021]. Available from: <https://www.seom.org/>
- López J. Estudio de la calidad de vida en pacientes intervenidos de cáncer oral en la región de Murcia [tesis doctoral]. Murcia-España: Universidad de Murcia; 2015. Available from: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/363206>
- Mohammed A, Taye G, Gizaw M, Hussien F. Quality of life and associated factors among patients with breast cancer under chemotherapy at Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. PLoS ONE [revista en Internet] 2019 [acceso 03 de junio de 2021]; 14(9): 1-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6754151/>
- García D. Efectos de la calidad de vida en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Eugenio Espejo Trabajo [tesis titulación]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2018. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14955>
- Núñez S. Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria. Albergue Padre Robuscini, 2014 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2015. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/364>
- De La Cruz J, Ramos W, Chanduví W, Espinoza R, Guerrero N, Loayza J, et al. Estudio de Factibilidad para Evaluar la Proporción de Cáncer Atribuible a Factores Modificables en el Perú y Latinoamérica. Revista de la Facultad de Medicina Humana [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de mayo de 2021]; 20(1): 114-122. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n1/2308-0531-rfmh-20-01-114.pdf>
- Rascón R, González M, Arroyave M, Borja V. Incidencia, mortalidad y costos de la atención por cáncer de pulmón en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública de México [revista en Internet] 2019 [acceso 23 de mayo de 2021]; 61(3): 257. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2019.v61n3/257-264/es>
- Wiesner C. Public health and epidemiology of cancer in Colombia. Colombia Medica [revista en Internet] 2019 [acceso 24 de mayo de 2021]; 49(1): 13-15. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es_1657-9534-cm-49-01-00013.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2020. p. 1-161. Available from: https://www.dge.gob.pe/epublico/uploads/asis/asis_2020.pdf
- Organización Mundial de la Salud. People and health What quality of life?. World Health Forum [revista en Internet] 1996 [acceso 30 de agosto de 2021]; 17(4): 354-356. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/54358>
- Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
- Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 15 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Available from: <http://www.unidadcentemfyclasspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
- Alvira F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2a ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
- Arrarás J, Illarramendi J, Valerdi J. El cuestionario de calidad de vida para cáncer de la EORTC, QLQ-C30. Estudio estadístico de validación con una muestra española. Revista de Psicología de la Salud [revista en Internet] 1995 [acceso 12 de febrero de 2021]; 7(1): 13-33. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/97567>
- Arrarás J, Martínez M, Manterota A, Láinez N. La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico: el grupo de calidad de vida de la EORTC. Psicooncología [revista en Internet] 2004 [acceso 16 de junio de 2021]; 1(1): 87-98. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/17188>
- Olaechea H. Calidad de vida que tienen los pacientes oncohematológicos que reciben quimioterapia y género en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", en el año 2016 [tesis de titulación]. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2017. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6622>
- World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 25 de junio de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

23. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
24. Vega E. Calidad de vida del paciente oncológico adulto mayor del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2018. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3957>
25. Raina S. State of the globe: Health-related quality of life as health status measure: Time to move on. *Journal of Global Infectious Diseases* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de junio de 2021]; 11(3): 89-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6733191/>
26. Razo R, Tomanguillo M. Calidad de vida en pacientes sobrevivientes de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima. Perú [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017. Available from: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621905>
27. Jia M, Zhang X, Wei L, Gao J. Measurement, outcomes and interventions of cognitive function after breast cancer treatment: A narrative review. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de junio de 2021]; 17(4): 321-329. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajco.13484>
28. Witlox L, Schagen S, De Ruiter M, Geerlings M, Peeters P, Koevoets E, et al. Effect of physical exercise on cognitive function and brain measures after chemotherapy in patients with breast cancer (PAM study): Protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de junio de 2021]; 9(1): 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6597001/>
29. Ligt K, Heins M, Verloop J, Ezendam N, Smorenburg C, Korevaar J, et al. The impact of health symptoms on health-related quality of life in early-stage breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment* [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de junio de 2021]; 178(1): 703-711. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6817812/>