

Calidad de vida en pacientes oncológicos en cuidados paliativos de dos hospitales de Lambayeque. 2019 - 2020

Eduardo Enrique Muro-García^{1,a}, Antony Reque-Chafloque^{1,a}, Juan Leguía-Cerna^{1,b}

RESUMEN:

Objetivo: Medir la calidad de vida en pacientes con cáncer sometidos a cuidados paliativos en dos hospitales de Lambayeque en el periodo 2019 – 2020. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo. Se incluyeron a 100 pacientes con cáncer en cuidados paliativos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Regional Lambayeque en el 2019 - 2020. Se utilizó el software estadístico SPSS v19.0 para el análisis estadístico. **Resultados:** La provincia de Chiclayo fue la que otorgó mayor cantidad de pacientes con 59 pacientes, el cáncer que predominó fue el de estómago con 22 pacientes y el estadio más frecuente fue el tipo IV con 65 pacientes, donde la analgesia fue el tratamiento más usado con una media de tiempo de 5 meses. El 84% de los pacientes con cáncer que estuvieron en cuidados paliativos obtuvieron buena calidad de vida; los que obtuvieron una mejor calidad de vida fueron los pacientes adultos jóvenes (72,3%), el sexo masculino (73,2%), el cáncer de amígdala (89%) y el estadio II (78,4%). **Conclusión:** La calidad de vida de los pacientes con cáncer sometidos a cuidados paliativos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Regional Lambayeque durante el periodo 2019 - 2020 es buena siendo la dimensión funcional la mejor preservada, siguiendo la dimensión síntomas y por último la dimensión global.

Palabras claves: Cáncer, Cuidados paliativos, Calidad de vida (fuente: DeCS BIREME).

Quality of life in cancer patients undergoing palliative care in two hospitals in Lambayeque. 2019 - 2020

ABSTRACT

Objective: To measure the quality of life in cancer patients in palliative care in two hospitals in Lambayeque in the period 2019-2020. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional and quantitative study. 100 cancer patients were included in palliative care at the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital and the Lambayeque Regional Hospital in the 2019-2020 period. For the statistical analysis, the statistical software SPSS v19.0 was used. **Results:** Chiclayo city was the one that granted the highest number of patients with 59 cases, the stomach cancer predominated with 22 cases and the most frequent was type IV with 65 patients, where Analgesia was the treatment most used with an average time of 5 months. 84% of cancer patients who were in palliative care obtained a good quality of life; who were young adult patients (72.3), male (73.2), tonsil cancer (89) and stage II (78.4). **Conclusion:** The quality of life of cancer patients in palliative care at the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital and the Lambayeque Regional Hospital during the 2019-2020 period is good, with the functional dimension being the best preserved, followed by the symptoms dimension and finally the global dimension.

Keywords: Cancer, Palliative care, Quality of life (source: DeCS BIREME).

¹ Universidad San Martín de Porres, Filial Norte Chiclayo, Perú.

^a Bachiller en Medicina Humana

^b Médico Geriatra, Mg. Sc (c) Investigación clínica

ORCID:

Eduardo Enrique Muro-García: 0000-0002-1182-0851

Antony Reque-Chafloque: 0000-0003-0945-4335

Juan Leguía-Cerna: 0000-0002-9014-5603

Recibido: 17-02-2022

Aceptado: 02-06-2022

Correspondencia: Eduardo Enrique Muro-García

Correo: eduardomurogarcia@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El cáncer en el Perú es actualmente una prioridad en salud pública por su frecuencia y mortalidad. A nivel nacional, para el período comprendido entre enero y diciembre de 2017, se registraron 10 650 casos de cáncer, entre los tipos más frecuentes independientemente del sexo fueron los de cérvix (1 418), mama (1 295), estómago (870) y próstata (592)⁽¹⁾. En el departamento de Lambayeque existe una preocupación por la alta detección de casos de cáncer que afecta a la población, ocupando el cuarto lugar a nivel nacional, siendo la provincia de Chiclayo la que otorga una mayor cantidad de reportes de pacientes con cáncer⁽²⁾.

Anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos a nivel mundial; y tan solo un 14% lo reciben⁽³⁾. El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte reporta que solo el 10,44% de los casos de cáncer son tratados solo con cuidados paliativos⁽²⁾.

En el Hospital Regional Lambayeque (HRL), en 2018, reportaron 460 pacientes oncológicos. Entre los cánceres más frecuentes se encontraron cáncer de mama (80), cáncer de cérvix, endometrio y útero (74), cáncer de recto y canal anal (44), linfomas (43), cáncer de estómago (34), cáncer de próstata (28). A partir de enero del 2019 este centro hospitalario abrió una unidad de cuidados paliativos en donde en los primeros 5 meses trataron a 42 pacientes con cáncer predominando los estadios IIIa y IV⁽⁴⁾. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAAA) en el año 2018 hubo un total de 3 852 pacientes oncológicos que fueron atendidos en el servicio de oncología; de los cuales 280 pacientes se encuentran en el servicio de reanimación y terapia del dolor, los cánceres más frecuentes que acuden a este último servicio son: próstata, mama, cérvix, mieloma múltiple y riñón. El 70% son hallados en etapas avanzadas, lo que provoca menores tasas de curación y por ende menor calidad de vida a un mayor costo en el tratamiento⁽⁵⁾. Las investigaciones realizadas en pacientes oncológicos en Lambayeque demuestran que los pacientes tienen una mejor calidad de vida cuando se encuentran en cuidados paliativos. En nuestra localidad la decisión para que el paciente oncológico pase a cuidados paliativos es dado por el oncólogo clínico y no es dada por decisión interdisciplinaria que sería lo ideal^(6,7).

Es por ello que con los datos obtenidos del estudio se puede conocer el impacto de la enfermedad y de su tratamiento. Y así brindar información a los hospitales para que puedan planificar estrategias con el fin de propiciar un manejo multidisciplinario y puedan brindar mejores cuidados y evitar el sufrimiento del paciente. Medir la calidad de vida es importante porque es un factor muy influyente en el tratamiento global del paciente.

La enfermedad terminal según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, "es aquella que no posee tratamiento específico curativo o con capacidad para disminuir la progresión, provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente"⁽⁸⁾.

Los cuidados paliativos proponen un plan donde hay una mejoría en su calidad de vida de los pacientes y sus familiares cuando confrontan situaciones relacionados con una patología

altamente mortal, en la actualidad los cuidados paliativos están reconocidos como un derecho a través de los servicios de salud que deben integrar y centrarse en los pacientes sobre todo en sus necesidades y preferencias. Además, los sistemas financieros y de protección social deben tener en consideración el derecho humano de la población marginada a gozar de cuidados paliativos⁽⁹⁾. El objetivo se centra en el cuidado activo y total del paciente, buscando una buena calidad de vida con un alivio de sufrimiento por ello que se centra en paliar los síntomas. Controlar los síntomas de manera temprana permite respetar la dignidad de la persona es decir es una obligación ética. Por lo tanto, los cuidados paliativos deben brindarse a todos indistintamente de la economía, la patología que presente o de la edad del paciente⁽¹⁰⁾. Los cuidados paliativos se pueden aplicar desde etapas iniciales de la enfermedad en asociación con otros tratamientos que están destinados a alargar la vida como es la quimioterapia y radioterapia tal como lo propone la OMS en el 2014⁽¹¹⁾. Actualmente el abordaje del cáncer no solo se basa con el manejo clásico si no que se debe incluir el aspecto psicosocial que influye positivamente en el tratamiento⁽¹²⁾.

El origen del concepto de calidad de vida comenzó con el presidente Lyndon Johnson que empleó el término por primera vez cuando dictaminó sobre los planes de salud en 1964, para la década del 70 este concepto en MedLine se convirtió en una palabra clave⁽¹³⁾. Desde entonces los pacientes solicitaron a sus médicos que tuvieran una visión más global de los problemas de salud, es por eso que se establece que la calidad de vida es: "el grado de satisfacción de los pacientes con su nivel de bienestar físico, mental y social, comparado con el que ellos perciben que es posible o ideal"⁽¹⁴⁾. Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su existencia, en el contexto cultural y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"⁽¹⁵⁾.

La calidad de vida asociada a la salud se ha definido como: el estado de salud percibido de una persona, siendo el punto principal evaluar si una enfermedad o su estado crónico y sus malestares obstaculizan su actividad cotidiana⁽¹⁶⁾. En el modelo propuesto por Schwartzmann y col, donde mide la salud relacionada a la calidad de vida, se considera que esta última es un proceso muy cambiante donde existen continuas interacciones entre el paciente y su medio ambiente, tales como factores orgánicos, sociales, familiares y psicológicos que cuya resultante afectará el bienestar físico, social y psíquico en la evaluación del paciente⁽¹⁴⁾. Para obtener una buena calidad de vida es necesario de pruebas sistemáticas que junto con una buena comunicación hacen una detección precoz de las necesidades del paciente⁽¹⁷⁾. Las dimensiones que abarca la calidad de vida son: dimensión física que es la percepción de la salud o del estado físico, que incluye la sintomatología provocada por la patología y procesos que se presentan por el tratamiento; la dimensión psicológica es la percepción de la esfera cognitiva y afectiva por ejemplo el temor, la intranquilidad, la falta de comunicación, la pobre autoestima, el desasosiego por el futuro y la dimensión social que son las relaciones interpersonales y roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico paciente, el desempeño laboral⁽¹⁸⁾.

En la escala global, la calidad de vida evaluada en un estudio realizado en Trujillo que constó de 49 pacientes oncológicos en cuidados paliativos y en el que se utilizó el Cuestionario de Calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento de cáncer versión 3.0 (EORTC QLQ C30), dio como resultado buena calidad (64,3 puntos)⁽¹⁹⁾, al igual que un estudio realizado en España que contó con 47 pacientes oncológicos en cuidados paliativos en el que se mostró buena calidad de vida (51,8%) evaluada con el test EORTC QLQ C15⁽²⁰⁾, mientras que otro estudio realizado en el mismo país demostró que los pacientes tienen una calidad de vida baja⁽¹²⁾. En un estudio en Bogotá donde utilizaron el cuestionario SF36 aplicado a 83 pacientes oncológicos en cuidados paliativos se observó que la calidad de vida está claramente afectada⁽²²⁾.

En la dimensión funcional que evalúa los ámbitos físico, social, cognitivo y emocional dio como resultado promedio de 71,5 puntos que fue el más preservado de las dimensiones⁽¹⁹⁾. Estos resultados son similares al estudio realizado en España donde la capacidad física y emocional fue buena⁽²⁰⁾, a diferencia de otro estudio del mismo país donde la capacidad física tuvo las puntuaciones más altas, pero difiere en el ámbito cognitivo y social que son las más afectadas⁽¹²⁾, y un estudio en Bogotá donde evalúa ambos puntos mencionados anteriormente dio como resultado que es claramente afectado⁽²²⁾.

La dimensión síntomas fue valorada como buena donde el mejor controlado fue la disnea y los que más prevalecieron fueron náuseas y vómitos⁽¹⁹⁾, en otro estudio fue moderada donde el síntoma más importante es dolor⁽²⁰⁾ y, en otro, mala en donde la dificultad respiratoria y el dolor tuvieron más problemas^(12,22).

De los estudios encontrados a nivel local ninguno evalúa la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos, sin embargo, estos evalúan la calidad de vida de los pacientes que se tratan con quimioterapia ambulatoria. En un estudio realizado en Lima con 390 participantes oncológicos se observa que el 46,6% en la escala salud global tienen calidad de vida media⁽²⁴⁾, mientras que en otro estudio con 248 participantes expresan regular calidad de vida⁽²⁵⁾ lo cual difiere de un tercer estudio donde se tomó 80 participantes se observó que en el 77% la calidad de vida resulta ser baja⁽²⁶⁾. En cuanto a la escala funcional, en los tres estudios difieren sus resultados siendo los siguientes: media, regular y baja respectivamente. En la dimensión social de la calidad de vida, los tres estudios realizados en Lima tienen un resultado muy similar siendo lo siguientes: baja regular y media respectivamente⁽²⁴⁻²⁶⁾. Estos mismos resultados se observan en la escala psicológica.

Por tal motivo se pretendió medir la calidad de vida en pacientes con cáncer sometidos a cuidados paliativos en dos hospitales de Lambayeque en el periodo 2019 – 2020, además de conocer la calidad de vida del paciente oncológico en cuidados paliativos según el tipo de cáncer y comparar la calidad de vida de las pacientes oncológicas en cuidados paliativos según sus características clínico epidemiológicas.

MATERIAL y MÉTODOS

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo tipo descriptivo, transversal. Para la población se incluyeron a los pacientes oncológicos en el periodo marzo del 2020 a octubre del 2020 en cuidados paliativos en el HNAAA y HRL siendo un total de 100 pacientes que acudieron al servicio de cuidados paliativos de ambos hospitales, se hizo un muestreo no probabilístico tipo censal donde se incluyeron a los pacientes. Se incluyeron a pacientes oncológicos en tratamiento paliativo mayores de 18 años y pacientes con más de 1 semana en tratamiento paliativo; y se excluyeron a pacientes con condiciones clínicas que impidan la realización del test (pacientes en coma, shock, metástasis cerebral, discapacidad intelectual, narcolepsia e invidente y pacientes en fase agónica del estado terminal de la enfermedad oncológica.

Se utilizó una ficha de recolección de datos para los aspectos clínicos epidemiológicos y para la evaluación de la calidad de vida se utilizó la escala EORTC QLQ C30. Esta escala se aplicó al momento de la estancia previa a la consulta y en los casos en los que no se pudo realizar ahí se apersonó a su domicilio o un lugar solicitado por el paciente también en algunas ocasiones hicimos llamadas telefónicas a los pacientes o familiares cercano al paciente para que nos proporcione información básica de la encuesta con el fin de acortar el tiempo de exposición de los pacientes; teniendo en cuenta la bioseguridad (Mascarilla N95, careta facial, mandil descartable, alcohol personal), y el distanciamiento decretado por el estado. Este test se aplicó desde marzo del 2020 hasta octubre del 2020 a todos los pacientes que acudieron al servicio de terapia paliativa del HRL y del HNAAA. Ambos hospitales nos brindaron el permiso para el ingreso hacia el servicio.

El instrumento que se utilizó es el Cuestionario de Calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento de cáncer versión 3.0 (EORTC QLQ C30) el cual es un cuestionario general para todo tipo de cáncer, que mide la calidad de vida posterior a una semana del inicio del tratamiento paliativo⁽²⁶⁾.

RESULTADOS

En el estudio participaron 100 pacientes oncológicos sometidos a cuidados paliativos donde se encontró que el 84% obtuvieron una buena calidad de vida y el 16% obtuvo una mala calidad de vida según el cuestionario aplicado, donde la media es de 71,37 y como valores máximos y mínimos se obtuvieron 91,72 y 33,03 respectivamente.

Según la Tabla 1, se observa que las características sociodemográficas de la población de estudio, en el cual en su mayoría fueron mujeres (64%) y el grupo etario con mayor predominio fue adulto maduro que está comprendido entre 35 y 59 años (54%) y en su mayoría es casado (59%). Se obtuvieron 9 lugares de procedencia diferentes teniendo a Chiclayo como la provincia con mayor recuento (59%). El grado de instrucción que más predominó fue superior (33%).

Tabla 1. Características epidemiológicas de pacientes oncológicos en cuidados paliativos del Hospital Regional Lambayeque y Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2019-2020 (n=100).

Características	n	%
Edad		
Adulto maduro (35 – 59 años)	54	54,0
Adulto mayor (>60 años)	43	43,0
Adulto joven (18 – 34 años)	3	3,0
Sexo		
Femenino	64	64,0
Masculino	36	36,0
Grado instrucción		
Superior	33	33,0
Secundaria completa	29	29,0
Primaria completa	25	25,0
Ilustrado	6	6,0
Primaria incompleta	4	4,0
Secundaria incompleta	3	3,0
Estado civil		
Casado	59	59,0
Conviviente	17	17,0
Soltero	16	16,0
Divorciado	4	4,0
Viudo	4	4,0
Lugar de procedencia		
Chiclayo	59	59,0
Lambayeque	14	14,0
Cajamarca	10	10,0
San Martín	6	6,0
Ferreñafe	4	4,0
Chepén	2	2,0
Tumbes	2	2,0
Utcubamba	2	2,0
Loreto	1	1,0
Hospital		
HNAAA	50	50,0
HRL	50	50,0

En los tipos de cáncer distribuidos por sistemas (Tabla 2), encontramos que el más frecuente es el de aparato digestivo, teniendo al cáncer de estómago (22%) con mayor recuento, le sigue colon (14%), recto (6%), hígado (2%), peritoneo (2%), duodeno (1%), esófago (1%), encías (1%) y vesícula (1%). El segundo sistema con mayor recuento es el aparato urogenital, teniendo al cáncer de cérvix (9%) con mayor recuento, le sigue próstata (7%), mama (7%), útero (6%), Ovario (5%), Riñón (1%) y testículo (1%). Los otros sistemas con menor recuento está el aparato musculoesquelético que tiene al cáncer de hueso (4%) el representativo, el sistema endocrino tiene al cáncer de páncreas (2%) y tiroides (1%). El sistema linfático, respiratorio y tegumentario son los cánceres con menor recuento (1%). La mayor parte de la población estudiada se encuentra en estadio IV de los cuales el tratamiento con solo analgesia (46 pacientes) predomina, teniendo 5 meses como media de tiempo de tratamiento.

Tabla 2. Distribución del tipo de cáncer, estadio y tratamiento de pacientes oncológicos en cuidados paliativos del Hospital Regional Lambayeque y Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2019-2020 (N= 100).

Características	n	%
Tipo de Cáncer		
Sistema digestivo	50	50,0
Sistema urogenital	36	36,0
Sistema tegumentario	5	5,0
Sistema musculo esquelético	4	4,0
Sistema endocrino	3	3,0
Sistema linfático	1	1,0
Sistema respiratorio	1	1,0
Estadio		
IV	65	65,0
III	33	33,0
II	2	2,0
I	-	-
Tratamiento		
Analgesia	46	46,0
Quimioterapia	29	29,0
Analgesia + Quimioterapia	14	14,0
Analgesia + Radioterapia	3	3,0
Analgesia + Cirugía	3	3,0
Quimioterapia + Radioterapia	3	3,0
Quimioterapia + Cirugía	1	1,0
Quimioterapia + Radioterapia + Cirugía	1	1,0
Tiempo de tratamiento (ME RIC)	5	

En la figura 1 se muestra la calidad de vida según el tipo de cáncer de los pacientes que fueron encuestados en el servicio de cuidados paliativos, teniendo en cuenta que el punto de corte es 60 puntos para definir buena calidad de vida aquellos que obtienen el mismo puntaje o superior a este.

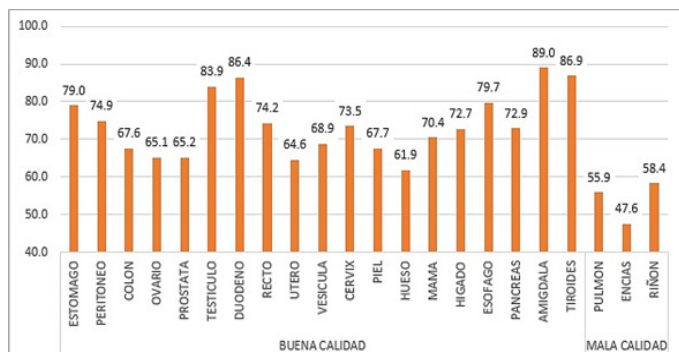


Figura 1. Calidad de vida en pacientes sometidos a cuidados paliativos según el tipo de cáncer en el HRL y HNAAA 2019-2020

En la Tabla 3 se hizo la comparación de medias sobre calidad de vida y edad mediante la prueba T – Student para muestras independientes, resultando que la media de edad para mala calidad de vida es 60 años y para buena calidad de vida es 58 años. Teniendo $p < 0.05$ el cual denota que si hay asociación entre calidad de vida y la edad.

Tabla 3. Comparación de medias en nivel de calidad de vida

Calidad de vida	Edad		p
	Media	Desviación estándar	
Mala	60	17	<0.05
Buena	58	14	

¥ Mediante la prueba T-Student para muestras independientes

En la tabla 4 se observa que según la edad los pacientes adulto joven (18 - 34 años) obtuvieron una mejor calidad de vida con una media de 72,3; el sexo masculino (media de 73,2) obtuvo mejor puntaje sobre el femenino (media de 70,3). En cuanto al grado de instrucción, los que mejor calidad de vida mostraron fueron los que tuvieron estudios superiores (media de 76,6) y con respecto a su lugar de procedencia la calidad de vida no se vio afectada porque todos presentan una media superior a 60.

Tabla 4. Calidad de vida según las características epidemiológicas de los pacientes sometidos a cuidados paliativos del HRL y HNAAA 2019 – 2020.

Características Epidemiológicas	Media
Edad	
Adulto joven (18 – 34 años)	72,1
Adulto maduro (35 – 59 años)	71,68
Adulto mayor (>60 años)	70,91
Sexo	
Masculino	73,19
Femenino	70,34

Estado Civil	Soltero	70,89
	Casado	72,13
	Conviviente	70,72
	Divorciado	76,15
	Viudo	60,03
Grado Instrucción	Iletrado	62,16
	Primaria incompleta	76,00
	Primaria completa	66,42
	Secundaria incompleta	68,20
	Secundaria completa	71,27
	Superior	76,60
	Lugar de procedencia	Chiclayo
Lambayeque		68,38
Ferreñafe		76,72
Cajamarca		66,45
Chepén		76,90
Tumbes		77,66
Utcubamba		77,79
Loreto		68,89
San Martín		79,50

En la tabla 5 se observa la media de calidad de vida de cada pregunta realiza a los pacientes, así como la media de cada aspecto que conforma la dimensión funcional y la media de las tres dimensiones evaluada según el cuestionario realizado

Tabla 5. Calidad de vida según las dimensiones de la escala EORTC QLQ 30 de los pacientes sometidos a cuidados paliativos del HRL y HNAAA en el periodo 2019 – 2020.

Calidad de vida	Aspectos	Preguntas	Media	
físico		Pregunta 1	65,75	
		Pregunta 2	70,25	
		Pregunta 3	78,00	
		Pregunta 4	74,25	
		Pregunta 5	83,75	73,68
		Pregunta 6	72,25	
		Pregunta 7	71,50	
cognitivo		Pregunta 20	82,00	81,5
		Pregunta 25	81,00	
		Pregunta 26	76,25	73,5
Dimensión funcional	social	Pregunta 27	74,50	
		Pregunta 28	69,75	
		Pregunta 21	76,75	78,06
		Pregunta 22	75,50	
		Pregunta 23	77,25	
emocional		Pregunta 24	82,75	
		Pregunta 8	78,50	

		Pregunta 9	61,50		
		Pregunta 10	67,75		
		Pregunta 11	75,00		
		Pregunta 12	73,75		
		Pregunta 13	78,50		
Síntomas	-	Pregunta 14	88,00	77,71	-
		Pregunta 15	91,00		
		Pregunta 16	82,25		
		Pregunta 17	91,75		
		Pregunta 18	72,75		
		Pregunta 19	71,75		
Dimensión global	-	Pregunta 29	64,55	66,04	-
		Pregunta 30	67,54		

En la Figura 2 se observa que los pacientes muestran buena calidad de vida siendo atendidos en el servicio de cuidados paliativos, independientemente del seguro de salud como en el caso del HNAAA (Perteneiente al seguro de EsSalud) y el HRL (Perteneiente al seguro integral de la salud SIS)

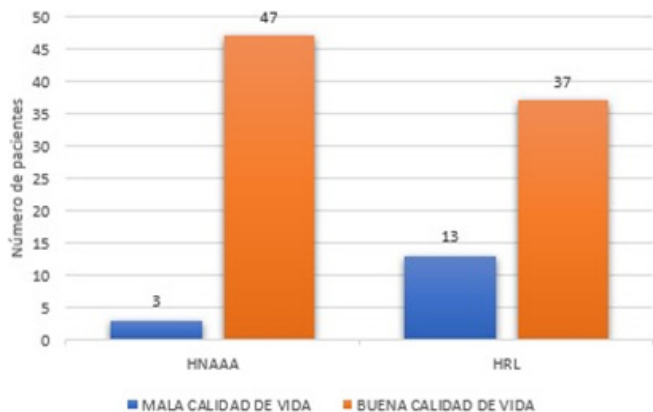


Figura 2. Calidad de vida en pacientes sometidos a cuidados paliativos según el centro hospitalario durante el periodo 2019-2020.

DISCUSIÓN

Tras medir la calidad de vida en el estudio se tiene que el 84% de la población obtuvo una buena calidad de vida a diferencia del 16% que fue mala calidad de vida. La media hallada en el estudio fue de 71,37 puntos.

Esto se ve reflejado ya que ambos hospitales cuentan con un servicio especializado en tratar cuidados paliativos y diferentes trabajadores de la salud que brindan la terapia. Este resultado se asemeja al obtenido en el estudio realizado por C. Roque et al. en Trujillo en el 2017 donde utilizaron la misma escala y obtuvieron buena calidad de vida (64,3 puntos) pero la muestra fue menor, 49 pacientes, a la obtenida en nuestro estudio⁽¹⁹⁾; esto se puede deber a que ambos estudios tienen parecidas características sociodemográficas y ambas investigaciones están realizadas en servicios destinados a solo en cuidados paliativos.

Similares resultados se obtuvieron también en el estudio de Hernández et al. en España donde utilizaron la escala EORTC QLQ C15 en 47 pacientes. En dicho estudio, demostraron que tienen buena calidad de vida⁽²⁰⁾. A diferencia de los estudios también realizados en España por Fernández et al. y en Bogotá por Novoa se demostró una calidad de vida baja^(12,22), esto puede deberse a que estos últimos son más antiguos y en el estudio de Fernández et al. los pacientes no recibían un tratamiento en un área especializada.

En comparación a otros estudios realizados en Lima en pacientes oncológicos que miden la calidad de vida en pacientes oncológicos con quimioterapia se encontró que tienen moderada calidad de vida^(24,25) y baja calidad de vida⁽²⁶⁾.

La medición de la calidad de vida está influenciada por la dimensión funcional donde se obtuvo buena calidad con 76,69 puntos similar a los resultados obtenidos por Roque et ál. (71,5) y Hernández (19,20) a diferencia del estudio de Novoa et ál. de Bogotá dónde está claramente afectada⁽²²⁾; esta dimensión está conformada por 4 aspectos, siendo el aspecto cognitivo el más conservado (81,50) donde se observa que no tienen dificultad para recordar y concentrarse; el siguiente aspecto mejor conservado es el emocional (78,06) donde se observa que la pregunta menos afectada es no estar deprimidos, este resultado puede estar influenciado ya que los pacientes oncológicos por lo general llevan un manejo ambulatorio del tratamiento y si en caso haya complicación al estar en el hospital se les permite visitas diarias. En el aspecto físico se obtuvo 73,68 puntos donde los pacientes refieren mayor dificultad en realizar actividades que requieran un mayor esfuerzo. Esto puede deberse a que la gran mayoría de los pacientes se encuentran en estadio IV y son adultos mayores que por lo general tienen una disminución de su estado físico y el aspecto social que es el de menor puntaje podemos ver que los pacientes refieren haber tenido problemas económicos durante el tratamiento ya que no todos los pacientes cuentan con un seguro donde se le brinde la totalidad de su medicación. Estos resultados son similares a los resultados obtenidos por Roque et al. que demuestra tener los cuatro aspectos conservados⁽¹⁹⁾. También en el estudio de Hernández et al poseen buena calidad en los aspectos físico y emocional⁽²⁰⁾; a diferencia del estudio de Novoa et al que obtuvo mala calidad en los aspectos cognitivo y social⁽²²⁾.

En cuanto a la dimensión de síntomas cuyo puntaje fue de 77,7 puntos muestra que los síntomas mejor controlados en nuestro estudio fueron la diarrea y los vómitos a diferencia del estudio realizado en Trujillo que tiene a la disnea como el síntoma mejor controlado⁽¹⁹⁾. Además, se encontró que el dolor y la disnea son los síntomas que más aquejan a los pacientes, al igual que en los estudios realizados en España y Bogotá donde el síntoma más importante es el dolor^(20,22).

En la dimensión del estado de salud global el puntaje obtenido fue de 66 puntos lo que indica que es buena, sin embargo, fue la dimensión con menor puntaje obtenido por los pacientes, donde mostraron una afectación en la valoración de su estado de salud en la última semana; así como lo demostraron los estudios realizados por Roque et ál. y Hernández et al. cuyos resultados fueron buenos con 64,3 y 51,8 puntos respectivamente. Esto puede deberse a que la gran mayoría de pacientes fueron en-

cuestados en el área de hospitalización y se encuentran en fase terminal de la enfermedad^(19,20).

La calidad de vida de los pacientes con cáncer sometidos a cuidados paliativos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Regional de Lambayeque durante el periodo 2019 - 2020 es buena en ambos hospitales. Casi todos los tipos de cáncer tuvieron buena calidad de vida con excepción los de riñón, pulmón y ecnías; también el encontrarse en estadio II y ser tratados con solo quimioterapia. Asimismo, todo paciente con un tiempo mayor a 5 meses de tratamiento paliativo resultó tener una mejor calidad de vida.

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Regional Lambayeque, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, por permitir realizar la investigación, y a los asesores correspondientes.

Fuentes de financiamiento: El estudio fue autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01.-Ramos W. Situación epidemiológica del cáncer de acuerdo a la vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios. Enero-diciembre 2017. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2018 [Citado el 8 de junio del 2019]; 703-5. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf>
- 02.-Eduardo Javier YC. Registro hospitalario del cáncer. Octubre 2007 – 2017. IREN Norte [Internet]. 2018 [Citado el 8 de junio del 2019]; 25-49. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/INFORME-RHC-IREN-NORTE-2007-2018.pdf>
- 03.-Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. Centro de Prensa, 2015 [citado 8 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- 04.-Sistema de estadísticas e Informática de HRL. Casos de cáncer en el periodo 2018 y Terapia del dolor. Chiclayo 2019.
- 05.-Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria. SIVIGI-LA-EsSalud. Casos confirmados de cáncer. Chiclayo. 2019.
- 06.-Lluen-Lozano GO, Gonzales-Cooper NI, Díaz-Vélez C. Calidad de vida en pacientes con leucemia mieloide crónica en tratamiento, hospitales nivel III Chiclayo. RevVenezOncol. 2013; 25(3):150-6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634879003>
- 07.-Sahuanga García N. Calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en el hospital Regional Lambayeque Chiclayo 2015 [Tesis para licenciatura]. Chiclayo: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipán. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/490>
- 08.-Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008 [citado 8 de junio de 2019]; 96-112 p. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/oste-ba_publicaciones/es_osteba/adjuntos/GPC_Paliativos_compl.pdf.
- 09.-Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Actualización-Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud 2010-2014. [Internet]. Madrid: Centro de Publicaciones; 2011 [Citado el 8 de junio del 2019]; 1-72. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>
- 10.-Taboada P. Principios éticos relevantes en medicina paliativa; Cuidados paliativos Guías para el manejo clínico [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2004 [Citado el 8 de junio del 2019]; (2) 9:14. Disponible en: <https://www.paho.org>
- 11.-Arrieta Ayestarán, Mila. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. 2th ed. Vasco: Ministerio de sanidad y consumo. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco (ed). 2008 [Citado el 08 de junio del 2019]; pp47 - 52 Disponible en: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vas>

- co/-libro/guia-de-practica-clinica-sobre-cuidados-paliativos/
- 12.-Yélamos C.A., Fernández B. Necesidades emocionales en el paciente con cáncer [Internet] 2011 [Citado el 8 de junio del 2019]. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/18.NECESIDADES.EMOCIONALES-EN-EL-PACIENTE-CON-CANCER.yelamos-col.pdf>
- 13.-González U, Grau J, Amarillo MA. La calidad de vida como problema de la bioética. Sus particularidades en la salud humana. Acosta JR (ed.) Bioética. Desde una perspectiva cubana [Internet]. 1997 [Citado el 8 de junio del 2019]; 279-285. Disponible en: <https://www.scimagojr.com/journalsearch.php?q=4900153106&tip=sid&clean=0>
- 14.-Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc. enferm. 2003; 9(2):09-21. doi: 10.4067/S0717-95532003000200002
- 15.-WHO Quality of Life Assessment Group. What quality of life? / WHO Group on quality of life. WorldHealthForum [Internet]. 2014 [Citado el 8 de junio del 2019]; 17(4): 385-387. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/54358/WHF_1996_17%284%29_p354-356.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16.-El-Jawahri A, Traeger L, Park ER, Greer JA, Pirl WF, Lennes IT et al. Associations among prognostic understanding, quality of life, and mood in patients with advanced cancer. Cáncer. 2014; 120 (2): 278-85. doi: 10.1002/cncr.28369.
- 17.-Badia X, Carné X. La evaluación de la calidad de vida en el contexto del ensayo clínico [Internet]. 4.ª ed. Barcelona; 2009 [citado 8 junio 2019]. pág. 33-43. Disponible en: <http://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136866.pdf>
- 18.-Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Dimensiones, una revisión teórica. Terapia psicológica [Internet]. 2012[Citado el 8 de junio del 2019];(30):61 - 71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- 19.-Roque Alva RC. Evaluación de la calidad de vida mediante el cuestionario EORTC QLQ-C30 en pacientes con cáncer en cuidados paliativos [Tesis para bachillerato]. Trujillo Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9541>
- 20.-Hernández-Bello E, Bueno-Lozano M, Salas-Ferrer P, Sanz-Armonia M. Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España. Rev. Colomb. Cancerol. 2016; 20(3):110-6. doi: 10.1016/j.rccan.2016.04.003.
- 21.-Fernández C, Padierna C, Amigo I, Pérez M, Gracia JM, Fernández R et al. Calidad de vida informada por pacientes oncológicos paliativos. Relaciones con el informe médico y estado emocional. Index Enferm [Internet]. 2006 [Citado el 8 de junio del 2019];15(52-53):30-34. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100007&lng=es&nrm=iso&tling=es
- 22.-Novoa M, Caicedo C, Aguillón Suárez M, Álvarez R. Calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes adultos con enfermedad avanzada y en cuidado paliativo en Bogotá. Pensam. psicol. [Internet]. 28sep.2010 [citado el 9 de junio del 2019]; 4(10). Disponible en: <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/99>
- 23.-Pizarro-Espinoza MD. Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017 [Tesis para licenciatura]. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad César Vallejo. 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5996>
- 24.-Martínez Vallejos AE, Martínez Vallejos AE. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016 [Tesis de especialización]. Lima. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5275/Martinez_va.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 25.-Núñez López SG. Calidad de vida en pacientes con Cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria Albergue Padre Robuscini - 2014. [Tesis para licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Universidad Ricardo Palma. 2015. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/364>
- 26.-Kyriaki M, Eleni T, Efi P, Ourania K, Vassilios S, Lambros V. The EORTC core quality of life questionnaire (QLQ-C30, version 3.0) In terminally ill cancer patients under palliative care: Validity and reliability in a hellenic sample. Int J Cancer. 2001; 94(1):135-9. doi: 10.1002/ijc.1439