



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS  
A CUIDADOS PALIATIVOS EN DOS HOSPITALES DE  
LAMBAYEQUE. 2019-2020**

**PRESENTADO POR  
EDUARDO ENRIQUE MURO GARCIA  
ANTONY REQUE CHAFLOQUE**

**ASESOR  
JUAN ALBERTO LEGUIA CERNA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2022**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS  
A CUIDADOS PALIATIVOS EN DOS HOSPITALES DE  
LAMBAYEQUE. 2019-2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR  
EDUARDO ENRIQUE MURO GARCIA  
ANTONY REQUE CHAFLOQUE**

**ASESOR  
DR. JUAN ALBERTO LEGUIA CERNA**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2022**

## JURADO

**Presidente:**

JORGE LUIS SOSA FLORES

**Miembro:**

ERIC RICARDO PENA SANCHEZ

**Miembro:**

CESAR EDGARDO SISNIEGAS VERGARA

## **DEDICATORIA**

A nuestros familiares por ser nuestro apoyo incondicional de seguir con nuestros objetivos trazados profesionalmente. Mi eterno agradecimiento, a nuestros padres por su amor, su apoyo y su confianza.

## **AGRADECIMIENTOS**

Nuestro agradecimiento a Dios y a la Virgen María que son los que nos iluminan y nos dan la fortaleza necesaria para seguir con mis objetivos en la vida.

A los Directivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Regional por apoyar la investigación a pesar de la dura situación de salud que está atravesando el país.

A los pacientes, que han sido inspiración para el presente estudio y por compartir con nosotros sus dudas e inquietudes.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>I. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	6
<b>II. RESULTADOS</b>	8
<b>III. DISCUSIÓN</b>	13
<b>IV. CONCLUSIONES</b>	15
<b>V. RECOMENDACIONES</b>	16
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	17
<b>ANEXOS</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 de Lambayeque en el 2019 - 2020. Se midió la calidad de vida con la escala EORTC QLQ C30 y para el análisis estadístico se usó el software SPSS v19.0. **Resultados:** La mayor cantidad de pacientes (59 casos) fueron de la ciudad de Chiclayo, el cáncer que predominó fue el de estómago con 22 casos 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 de Lambayeque durante el periodo 2019 - 2020 es buena.

**Palabras claves:** Cáncer, cuidados paliativos, calidad de vida (**Fuente:** DeCS BIREME).

## 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. Quality of life was measured with the EORTC QLQ C30 scale and SPSS v19.0 software was used for statistical analysis. **Results:** Most of the patients (59 cases) were from the city of Chiclayo, 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.

**Keywords:** Cancer, palliative care, quality of life (**Source:** MeSH-Line).

## 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 (1418), mama (1295), 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 lapoblación, ocupando el cuarto lugar a nivel nacional, siendo la provincia de Chiclayocon mayor reporte de 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 de Lambayeque (HRL) en el 2018 se reportaron 460 pacientes oncológicos, teniendo al cáncer de mama (80), cérvix – útero (74) y recto - anal (44) entre los tres más frecuentes. A partir de enero del 2019 está cede hospitalaria apertura la unidad de cuidados paliativos el cual trato a 42 pacientes con estadios IIIa y IV en los primeros 5 meses (4).

En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) en el año 2018 hubo un total de 3852 pacientes oncológicos; de los cuales 280 pacientes se encuentran en el servicio de reanimación y terapia del dolor. Los tres cánceres más frecuentes que acuden a este último servicio son: próstata, mama, cérvix (5).

La calidad de vida es el objetivo clave en la atención del paciente oncológico. 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 (6). Las investigaciones realizadas 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 (7,8).

Es por ello que con los datos obtenidos del estudio se puede conocer como el tratamiento repercute sobre la enfermedad del paciente. 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 así disminuir 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 salud y de 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” (9).

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 (10). 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 permitir respetar la dignidad de la persona es decir es una obligación ética. Por tanto, los cuidados paliativos deben brindarse a todos indistintamente de la economía, la patología que presente o de la edad del paciente (11). 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 organización mundial de salud en el 2014 (12). 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 (13).

EL origen del concepto de calidad de vida comenzó con el presidente Lyndon Jonson fue el 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 (14). 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" (15). 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" (16).

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 (17). 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 (15). 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 (18). 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 presenten 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 (19).

En la escala global, la calidad de vida evaluada en un estudio realizado en Trujillo que constaron de 49 pacientes oncológicos en cuidados paliativos y al 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)(20), al igual que un estudio realizado en España que contaron con 47 pacientes oncológicos en cuidados paliativos mostraron buena calidad de vida (51,77%) evaluada con el test EORTC QLQ C15 (22), mientras que otro estudio realizado en el mismo país demostró que los pacientes tienen una calidad de vida baja (22), al igual que el estudio realizado 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 (23).

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(20), estos resultados son similares al estudio realizado en España donde la capacidad física y emocional fue buena (21), a diferencia de otro estudio del mismo país donde la capacidad física tuvieron las puntuaciones más altas pero difiere en el ámbito cognitivo y social que son las más afectadas(22), y un estudio en Bogotá donde evalúa ambos puntos mencionados anteriormente dio como resultado que es claramente afectado (23).

En la dimensión síntomas fue valorada como buena donde el mejor controlado fue la disnea y los que más prevalecieron fueron náuseas y vómitos (20), en otro estudio fue moderada donde el síntoma más importante es dolor (21) y mala en donde la dificultad respiratoria y el dolor tuvieron más problemas (22,23).

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. Un estudio realizado en

Lima con 390 participantes oncológicos en el que se observa que el 46,6 % en la escala salud global tienen calidad de vida media (24), mientras que otro estudio con 248 participantes expresan regular calidad de vida (25) lo cual difiere de este siguiente estudio donde se tomó 80 participantes se observó que 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 en estos tres estudios realizados en Lima tiene un resultado muy similar siendo los siguientes baja regular y media respectivamente (24 - 26) estos mismos resultados se observan en la escala psicológica.

Por tal motivo se pretendió describir la calidad de vida en pacientes con cáncer sometidos a cuidados paliativos en dos hospitales de Lambayeque en el periodo 2019 – 2020. Y los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la calidad de vida del paciente oncológico en cuidados paliativos según el tipo de cáncer.
- Comparar la calidad de vida de las pacientes oncológicas en cuidados paliativos según sus características clínico epidemiológicas.

La hipótesis del estudio es, la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos es buena en la escala de salud global y funcional pero mala en la escala de síntomas.

## **I. MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo tipo descriptivo, transversal. Para la población se hizo un muestreo no probabilístico tipo censal donde se incluyeron a los pacientes oncológicos en el periodo marzo del 2020 a octubre del 2020 en cuidados paliativos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Regional de Lambayeque siendo un total de 100 pacientes que acudieron al servicio de cuidados paliativos de ambos hospitales.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes oncológicos en tratamiento paliativo mayores de 18 años.
- Paciente con más de 1 semana en tratamiento paliativo

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con condiciones clínicas que impidan la realización del test (pacientes en coma, shock, metástasis cerebral, discapacidad intelectual, narcolepsia e invidente.)
- Pacientes en fase agónica del estado terminal de la enfermedad oncológica

Ningún participante se rehusó a participar de la encuesta realizada.

Se utilizó una ficha de recolección de datos para los aspectos clínicos epidemiológicos (anexo 1) 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 que no se puedan realizar ahí se apersonó a su domicilio o un lugar solicitado por el paciente. 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.

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. Este instrumento cuenta con coeficiente de alfa de cronbach de 0,70 – 0,87. Este cuestionario contiene 30 preguntas repartidas en 3 ámbitos: capacidad funcional (Alfa de cronbach entre 0,71 y 0,79), síntomas (alfa de cronbach entre 0,57 y 0,61) y valoración global (alfa de cronbach 0,73) (27). Las puntuaciones obtenidas se estandarizarán y se obtiene un score entre 0 y 100, a mayor puntaje en las escalas de salud global y estado funcional indican una mejor calidad de vida, mientras que en la escala de síntomas indicaría disminución de la calidad de vida, teniendo un punto de corte de 60 puntos, siendo buena calidad con un puntaje igual o mayor a este y un puntaje inferior daría indicaría una mala calidad de vida. Esta encuesta fue validada en Perú por estudio realizado en Trujillo por Castillo Alva RC el cual evalúa la calidad de vida mediante el cuestionario EORTC QLQ-C30 en pacientes con cáncer en cuidados paliativos.

Los resultados se codificaron en las hojas de registro e ingresarán en una base de datos de Microsoft Excel 2013, y luego se analizarán con el paquete estadístico SPSS v19.0. Para el análisis univariado en las variables cualitativas se presentarán frecuencias absolutas; y para las variables cuantitativas, previo análisis de normalidad mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, se presentarán la media y desviación estándar.

Se aplicó un consentimiento informado a todos los que participaron, también aseguró que sea voluntario, además se les explicó los objetivos del estudio, se guardó la confidencialidad porque el acceso a la base fue utilizado exclusivamente por los investigadores y la base de datos será eliminada posterior a la presentación del estudio, y también pasó revisión por el comité de ética y de investigación del Hospital Regional de Lambayeque, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Universidad San Martín de Porres

## II. RESULTADOS

En el estudio participaron 200 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.

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

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
Adulto maduro (35 – 59 años)	54	54,0%
Adulto mayor (>60 años)	43	43,0%
Adulto joven (18 – 34 años)	3	3,0%
<b>Sexo</b>		
Femenino	64	64,0%
Masculino	36	36,0%
<b>Grado instrucción</b>		
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%
<b>Estado civil</b>		
Casado	59	59,0%
Conviviente	17	17,0%
Soltero	16	16,0%
Divorciado	4	4,0%
Viudo	4	4,0%
<b>Lugar de procedencia</b>		
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%

<b>Hospital</b>		
HNAAA	50	50,0%
HRL	50	50,0%
<b>Tipo de Cáncer</b>		
Sistema digestivo	50	50%
Sistema Urogenital	36	36%
Sistema tegumentario	5	5%
Sistema musculo esquelético	4	4%
Sistema endocrino	3	3%
Sistema linfático	1	1%
Sistema respiratorio	1	1,0%
<b>Estadio</b>		
IV	65	65,0%
III	33	33,0%
II	2	2,0%
I	-	-
<b>Tratamiento</b>		
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%
<b>Tiempo de tratamiento (ME RIC)</b>		
	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.

**Tabla 2.** Calidad de vida según las características epidemiológicas de los pacientes sometidos a cuidados paliativos del Hospital regional de Lambayeque y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga.

		<b>Media</b>
Edad	Adulto joven (18 – 34 años)	72.31
	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
Lugar de procedencia	Superior	76.60
	Chiclayo	71.14
	Lambayeque	68.38
	Ferreñafe	76.72
	Cajamarca	66.45
	Chepen	76.90
	Tumbes	77.66
	Utucamba	77.79
	Loreto	68.89
San martin	79.50	

**Tabla 3.** Calidad de vida según las dimensiones de la escala EORTC QLQ 30 de los pacientes sometidos a cuidados paliativos del Hospital regional de Lambayeque y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en el periodo 2019 – 2020.

			Calidad de vida		
Dimensión funcional	Aspecto físico	Pregunta 1	65.75		
		Pregunta 2	70.25		
		Pregunta 3	78.00		
		Pregunta 4	74.25		
	Aspecto cognitivo	Pregunta 5	83.75	73.08	
		Pregunta 6	72.25		
		Pregunta 7	71.50		
		Pregunta 20	82.00	81.5	
		Pregunta 25	81.00		76.69
		Pregunta 26	76.25	73.5	
		Pregunta 27	74.50		
	Aspecto social	Pregunta 28	69.75		
		Pregunta 21	76.75	78.06	
		Pregunta 22	75.50		
	Aspecto emocional	Pregunta 23	77.25		
		Pregunta 24	82.75		
		Pregunta 8	78.50		
		Pregunta 9	61.50		
	Síntomas	Pregunta 10	67.75		
		Pregunta 11	75.00		
		Pregunta 12	73.75		
		Pregunta 13	78.50		
		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		



**Figura 2.** Calidad de vida en pacientes sometidos a cuidados paliativos según el tipo de hospital.

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.

### III. DISCUSIÓN

Tras medir la calidad de vida en el estudio se tiene que el 86 % 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 en conjunto brindan la terapia. Este resultado se asemeja al obtenido por C. Roque et al. en Trujillo donde utilizaron la misma escala y se obtuvo buena calidad de vida (64,3 puntos) pero la muestra fue menor ,49 pacientes, a la obtenida en nuestro estudio; esto se puede deber a que ambos estudios tienen parecidas características sociodemográficas y ambas investigaciones están realizadas en servicios especializados en cuidados paliativos. Similar al estudio de E. Hernández et al. en España donde utilizaron la escala EORTC QLQ C15 en 47 pacientes demostró que tienen buena calidad de vida. A diferencia de los estudios también realizados en España por C. Fernández et al. y en Bogotá por M. Novoa se demostró una calidad de vida baja, esto puede deberse a que estos últimos son más antiguos y en el estudio de C. 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 C. Roque et ál. (71,5) y E. Hernández a diferencia del estudio de M. Novoa et ál. de Bogotá dónde está claramente afectada; 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; 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 no cuentan con un seguro donde se le brinde la totalidad de su medicación. Estos resultados son similares a los resultados obtenidos por C. Roque *et al.* que demuestra tener los cuatro aspectos conservados, también en el estudio de E. Hernandez *et al* poseen buena calidad en los aspectos físico y emocional; a diferencia del estudio de M. Novoa *et al* que obtuvo mala calidad en los aspectos cognitivo y social.

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 (9). Además, se encontró que el dolor y la disnea son los síntomas que más aquejan a los pacientes, al igual que los estudios realizados en España y Bogotá donde el síntoma más importante es el dolor (10,12).

En la dimensión del estado de salud global cuyo 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 demostró los estudios realizados por C. Roque *et ál.* y E. Hernandez *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 encuestados en el área de hospitalización y se encuentran en fase terminal de la enfermedad (9) (10).

Una limitación en este estudio es que al no incluir a los pacientes en fase agónica del estado terminal de la enfermedad y aquellos pacientes con condiciones clínicas que impidan realizar el test se altera el resultado la calidad de vida de los pacientes; es por ello que existe ese sesgo en el resultado final del estudio.

#### **IV. CONCLUSIONES**

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.

Las características epidemiológicas con buena calidad de vida fueron la edad entre 18 - 34 años (adulto joven), el sexo masculino, el tener grado de estudios superiores y con respecto al lugar de procedencia ninguno obtuvo mala calidad de vida.

Los datos clínicos que obtuvieron buena calidad de vida fueron todos los tipos de cáncer obtenidos en el estudio con excepción los de riñón, pulmón y encías; también el encontrarse en estadio II y ser tratados con solo quimioterapia. Por otro lado, todo paciente con un tiempo mayor a 5 meses de tratamiento paliativo resulta tener una mejor calidad de vida.

## V. RECOMENDACIONES

Se recomienda para futuras investigaciones ampliar la población por tipo de cáncer para lograr una mayor equidad en los resultados obtenidos.

Realizar estudios donde se demuestre el impacto de la religiosidad en la calidad de vida.

Realizar una investigación de tipo cualitativos donde se explore las alteraciones físicas y emociones que más presentan estos pacientes.

Realizar posteriores estudios de tipo prospectivos para evaluar mejor la calidad de vida en cuanto tiempo de tratamiento en cuidados paliativos.

Se recomienda promocionar programas de consejería psicológica para brindar soporte emocional a los pacientes y sus familiares, también promover asesorías de enfermería, nutrición y terapia física orientado a mejorar su bienestar global.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ramos Muñoz WC. 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; 703-5. Disponible en: [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe)
2. Eduardo Javier YC. Registro hospitalario del cáncer. Octubre 2007 – 2017. IREN Norte [Internet]. 2018; 25-49. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe>
3. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. 19 de febrero. 2018 [citado 8 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. Sistema de estadísticas e Informática de HRL. Casos de cáncer en el periodo 2018 y Terapia del dolor. Chiclayo [Internet] 2019; Disponible en: <http://www.hopitalambayeque.regionlambayeque.gob.pe>
5. Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia sanitaria. SIVIGILA-EsSalud. Casos confirmados de cáncer. Chiclayo [Internet]. 2019; Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe>
6. Mariella Sausa. Cáncer en el Perú: Las desigualdades en la atención de neoplasias se agudizan en el país | Perú | Peru21 [Internet]. 27 de enero. 2018 [citado 8 de junio de 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/cancer-peru-desigualdades-atencion-neoplasias-agudizan-pais-393458>
7. 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>
8. Sahuanga García N. Calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en el hospital Regional Lambayeque Chiclayo 2015. Repos Inst - USS [Internet]. 2016 [citado 8 de junio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/490>
9. Saila O, De Sanidad D, De G, Clínica En P, Sns EL. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos [Internet]. 1. a ed. EuskoJauriaritzarenArgitalpenZerbitzu, Editor. Vasco; 2008 [citado 8 de junio de 2019]. 96-112 p. Disponible en: <http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteca>

10. Pascual López A et al. Actualización-Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud-. Ministerio Sanidad, Política Social e Igualdad [Internet]. 2011; 1-72. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cuidadosPaliativos.htm>
11. Taboada P, Principios éticos relevantes en medicina paliativa; Guías para el manejo clínico cuidados paliativos. 2004; (2) 9:14. Disponible en: <https://www.paho.org>
12. Organización Mundial de la Salud. (2009) Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. 2th ed. Vasco: Ministerio de sanidad y consumo. pp47 - 52 Disponible en: <http://www.euskadi.eus/ejgvbiblioteca/>
13. Yélamos C.A., Fernández B. Necesidades emocionales en el paciente con cáncer 2011 Disponible en: <http://sovpal.org/wpcontent/uploads/2011/09/Necesidades-emocionales-en-elpaciente-con-cancer.pdf>
14. González U, Grau J, Amarillo MA. La calidad de vida como problema de la bioética. Sus particularidades en la salud humana. En: Acosta JR (ed.) Bioética. Desde una perspectiva cubana. Ciudad de la Habana; 1997; 279-285. Disponible en: <https://www.scimagojr.com/journalsearch.php?q=4900153106&tip=sid&clean=0>
15. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc y enfermería [Internet]. diciembre de 2003 [citado 8 de junio de 2019]; 9(2):09-21. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
16. WHO Quality of Life Assessment Group. What quality of life? / WHO Group on quality of life. WorldHealthForum. 2014; 17(4): 385-387
17. El-Jawahri A, Traeger L, Park ER, Greer JA, Pirl WF, Lennes IT et al. Asociaciones entre la comprensión pronóstica, la calidad de vida y el estado de ánimo en pacientes con cáncer avanzado. Cáncer. 2014; 120 (2): 278-85

18. Schipper H, Clinch J, Powell V. Definiciones y cuestiones conceptuales. En: Spilker B, editor. Evaluaciones de calidad de vida en ensayos clínicos. Nueva York: RavenPress; 1990. p. 11 - 24.
19. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Dimensiones, una revisión teórica. *Terapia psicológica*. 2012;(30):61 - 71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
20. Castillo Alva RC. Evaluación de la calidad de vida mediante el cuestionario EORTC QLQ-C30 en pacientes con cáncer en cuidados paliativos. *UnivNac Trujillo [Internet]*. 2017 [citado 8 de junio de 2019]; 15-29. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9541>
21. Hernández-Bello E, Bueno-Lozano M, Salas-Ferrer P, Sanz-Armunia 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. *RevColombCancerol [Internet]*. julio de 2016 [citado 8 de junio de 2019]; 20(3):110-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0123901516300312>
22. Fundación Index. C, SPARC (Organization) C, Amigo I, Pérez M, Gracia JM, Fernández R, et al. Index de enfermería. [Internet]. Vol. 15, Index de Enfermería. Gijón: Fundación Index; 2006 [citado 8 de junio de 2019]. 30-34 p. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000100007&script=sci\\_abstract&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000100007&script=sci_abstract&lng=es)
23. 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]*. 28 sep. 2010 [citado 9 jun. 2019]; 4(10). Disponible en: <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/99>
24. Pizarro Espinoza MD. "Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017". *Univ César Vallejo [Internet]*. 2017 [citado 8 de junio de 2019]; 27-36. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5996>

25. 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. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 8 de junio de 2019]; 35-40. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5275>
26. Núñez López SG. Calidad de vida en pacientes con Cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria Albergue Padre Robuscini - 2014. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2015 [citado 8 de junio de 2019]; 54-66. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/364>
27. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Kalaidopoulou O, Smyrniotis V, Vlahos L. 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-

## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha de recolección de datos

**Edad:** \_\_\_\_\_ Adulto joven: 18 – 34 años  
Adulto maduro 35- 59 años  
Adulto mayor >60 años

**Sexo:** \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Femenino

**Estado Civil:** \_\_\_\_\_ Soltero \_\_\_\_\_ Casado  
\_\_\_\_\_ Conviviente \_\_\_\_\_ Divorciado  
\_\_\_\_\_ Viudo

**Grado de instrucción:** \_\_\_\_\_ Iltrado  
\_\_\_\_\_ Primaria completa \_\_\_\_\_ Primaria incompleta  
\_\_\_\_\_ Secundaria completa \_\_\_\_\_ Secundaria incompleta  
\_\_\_\_\_ Superior

**Lugar de procedencia:** \_\_\_\_\_ Lambayeque  
\_\_\_\_\_ Chiclayo  
\_\_\_\_\_ Ferreñafe  
\_\_\_\_\_ Reque  
\_\_\_\_\_ Otros

**Tipo de cáncer:** \_\_\_\_\_ Estómago  
\_\_\_\_\_ Mamá  
\_\_\_\_\_ Pulmón  
\_\_\_\_\_ Próstata  
\_\_\_\_\_ Colon  
\_\_\_\_\_ Otro

**Estadio:** \_\_\_\_\_

**Terapia Paliativa:** \_\_\_\_\_ Analgesia  
\_\_\_\_\_ Quimioterapia  
\_\_\_\_\_ Radioterapia  
\_\_\_\_\_ Hormonoterapia  
\_\_\_\_\_ Cirugía Paliativa

**Tiempo:** \_\_\_\_\_

## Anexo 2. Escala de la EORTC QLQ C30

Por favor, responda a todas las preguntas rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso.

Por favor escriba las iniciales de su nombre

--	--	--

Fecha de su nacimiento (Día/Mes/Año)

--	--	--

Fecha de hoy

--	--	--

		No	Un poco	Bastante	Muchísimo
1	¿Tiene alguna dificultad para realizar actividades que requieren un gran esfuerzo, como llevar una bolsa de compras o una maleta pesada?	1	2	3	4
2	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?	1	2	3	4
3	¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de su casa?	1	2	3	4
4	¿Tiene que permanecer en cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	1	2	3	4
	<b>Durante la semana pasada</b>	<b>No</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Muchísimo</b>
6	¿Tuvo algún impedimento para hacer su trabajo u otra actividad cotidiana?	1	2	3	4
7	¿Tuvo algún impedimento para realizar sus hobbies o actividades recreativas?	1	2	3	4
8	¿Se quedó sin aliento?	1	2	3	4
9	¿Tuvo algún dolor?	1	2	3	4
10	¿Tuvo que detenerse a descansar?	1	2	3	4

11	¿Tuvo dificultades para dormir?	1	2	3	4
12	¿Se sintió débil?	1	2	3	4
13	¿Se sintió sin apetito?	1	2	3	4
14	¿Sintió náuseas?	1	2	3	4
15	¿Tuvo vómitos?	1	2	3	4
16	¿Tuvo estreñimiento?	1	2	3	4
17	¿Tuvo diarrea?	1	2	3	4
18	¿Se sintió cansado/a?	1	2	3	4
19	¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20	¿Tuvo alguna dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver televisión?	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?	1	2	3	4
25	¿Tuvo dificultades para recordar cosas?	1	2	3	4
26	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
27	¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4
28	¿Le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4



### **Anexo 3: Ficha de consentimiento informado**

**Estudio:** “Calidad de vida en pacientes con cáncer sometidos a cuidados paliativos dos hospitales de Lambayeque en el periodo 2019 – 2020”

#### **Información al paciente**

La calidad de vida es la sensación global de satisfacción o alivio de las necesidades físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales que puede experimentar el enfermo a lo largo de la enfermedad oncológica. Medir la calidad de vida del paciente oncológico en cuidado paliativo es identificar qué es lo que más aqueja a un paciente en estos cuidados, debido a que la calidad de vida es el objetivo clave en el tratamiento y en el desempeño de su vida cotidiana, luego de haber recogido los datos podremos identificar los ítems afectados en la escala que utilizaremos para determinar cuál es la calidad de vida de estos pacientes sometidos en cuidados paliativos.

#### **Propósito del estudio**

El presente estudio permitirá medir la calidad de vida en los pacientes oncológicos en cuidados paliativos y con ello la identificación del impacto de la enfermedad y tratamiento, además con los datos obtenidos brindaremos información a los hospitales para que puedan planificar estrategias con el fin de propiciar un manejo multidisciplinario y puedan brindarse mejores cuidados y evitar el sufrimiento del paciente.

#### **Procedimientos del estudio**

Si usted acepta participar, deberá responder a dos encuestas la primera es una ficha de recolección de datos donde se han consignado la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y lugar de procedencia. Y la otra encuesta es el test EORTC QLQ C30 que consta de 30 preguntas el cual deberá encerrar en un círculo el número que mejor se aplique a su caso.

## **Beneficios**

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio. Sin embargo con la información obtenida se brindara a los hospitales para un mejor manejo en el servicio de cuidados paliativos.

## **Riesgos**

Ninguno.

## **Confidencialidad:**

Sólo los investigadores tendrán acceso a la base de datos.

## **Comité de Ética**

El estudio ha sido evaluado y aprobado por el comité de Ética de la Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana (USMP-FMH), Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Regional de Lambayeque.

## **Firma del consentimiento**

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, sin que su tratamiento médico posterior se vea afectado. Su médico también podrá detener el estudio por razones médicas u otras razones. Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador recoger la información médica de usted.

## **Personas a contactar**

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con cualquiera de los médicos responsables

de la Investigación Est. Med. Eduardo Muro García con DNI: 71910337 Email: eduardomurogarcia@gmail.com, Teléfono: 957 380 693 y Antony Reque Chafloque con DNI: 71566055, Email: requeantony18@gmail.com, Teléfono: 938902659 asesorado por la Dr(a). Juan Alberto Legía Cerna con Teléfono: 959503011

Yo he leído la información brindada en el texto anterior y voluntariamente acepto participar en el estudio respondiendo al llenado de la ficha de recolección de datos, realizando la encuesta descrita y permitiendo a los investigadores usar mi información.

Fecha: .....

Nombre de paciente o la persona que permite consentimiento:

.....

DNI del paciente

.....

Firma del paciente

.....

Firma del investigador

.....