

Adherencia al tratamiento quimioterápico en pacientes onco-hematológicos y su relación con la calidad de vida
Adherence to chemotherapy treatment in onco-hematological patients and its relationship with quality of life
Adesão ao tratamento de quimioterapia em pacientes onco-hematológicos e sua relação com a qualidade de vida

Autoras

Valeria Insaurrealde¹

Carolina Villagra²



Resumen: la adherencia terapéutica puede ser conceptualizada como la estrategia que permite que el paciente continúe el tratamiento y, de esta manera, logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida. La calidad de vida se define como el disfrute general de la vida, muchos estudios clínicos evalúan los efectos del cáncer y su tratamiento en la calidad de vida. El objetivo fue evaluar el grado de adherencia al tratamiento quimioterápico del paciente Onco- hematológico y su relación con la calidad de vida. Método: Estudio de tipo correlacional de corte transversal. La población total fue de n= 64 pacientes. Resultados: La población en estudio estuvo conformada por un total de n= 64 pacientes, las mujeres 56%, la edad se concentró en el rango de más de 61 años con 36% y casados 64%, el 95% viven en zona urbana y poseen prepaga. En la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky, los resultados de la población dieron un promedio de 6.98 por lo cual tienen una baja adhesión. El cuestionario del WHOQOL-BREF expresa con el porcentaje más alto un 34% como que es bastante buena su calidad de vida, sin embargo, en cuanto a su percepción de salud se manifiesta como porcentaje más alto “lo normal” con un 31%, y a continuación con niveles cercanos de porcentaje, “regular” el 28% y 26% “bastante buena”. La dimensión con puntaje más bajo es la psicológica con 60% Medio y 40% alto. Dado el valor de la n muestral no fue posible establecer relaciones de significación. Conclusión: baja adherencia al tratamiento, la calidad de vida es normal, pero la percepción sobre su salud es regular. De todos los dominios el de menor puntuación fue el físico.

Palabras clave: cáncer, adherencia, Calidad de vida.

Summary

Therapeutic adherence can be conceptualized as the strategy that allows the patient to continue treatment and thereby to achieve significant changes in behavior that improve his or her life. The quality of life is defined as the general enjoyment of life, many clinical studies, and the evaluation of the effects of cancer and its treatment on the quality of life. The objective was to evaluate the adherence degree to the chemotherapeutic treatment of the Onco-Hematological patient and their relationship with the quality of life. Method: Cross-sectional correlative study. The total population n= 64 patients. Results: In the Adherence Scale to Morisky's Medication, the results of the population give a 12.3 promissory note for which they have a high adhesion. WHOQOL-BREF's questionnaire is 37% normal, but with a perception of health

¹Lic. en Enfermería. Supervisora del Internado General. S Allende Cerro. Correo de contacto: vjessicainsaurrealde@hotmail.com

²Lic en Enfermería. Enfermera de nivel operativo del Hospital de día Oncohematológico. S Allende Cerro

40% is regular and 3% bad. The size with the joint is lower than the psychological with 40% Medium and 10% bad. Given the value of the non-monthly it was not possible to establish meaningful relationships. Conclusion: high adherence to treatment., the quality of life is normal, but the perception of their health.is regular The domain of smaller punctuation was the physical.

Keywords: Cancer, Adherence, Calidad de vida.

Resumo

A adesão terapêutica pode ser conceituada como a estratégia que permite ao paciente dar continuidade ao tratamento e, dessa forma, alcançar mudanças significativas em seu comportamento que melhorem sua vida. Qualidade de vida é definida como o gozo geral da vida, muitos estudos clínicos avaliam os efeitos do câncer e seu tratamento na qualidade de vida. O objetivo foi avaliar o grau de adesão ao tratamento quimioterápico do paciente Oncohematológico e sua relação com a qualidade de vida. Método: Estudo correlacional transversal. A população total era de n = 64 pacientes. Resultados: A população do estudo foi constituída por um total de n = 64 pacientes, mulheres 56%, a idade concentrou-se na faixa de mais de 61 anos com 36% e casados 64%, 95% moram em zona urbana e possuem pré-pago. Na Escala de Adesão aos Medicamentos de Morisky, os resultados da população deram uma média de 6,98, por isso apresentam baixa adesão. O questionário WHOQOL-BREF expressa com o maior percentual de 34% que sua qualidade de vida é bastante boa, porém, quanto à sua percepção de saúde, ela se manifesta em maior percentual “normal” com 31%, e a seguir com percentuais próximos, “Regular” 28% e 26% “muito bom”. A dimensão com menor pontuação é a psicológica com 60% Médio e 40% alto. Dado o valor da amostra n, não foi possível estabelecer relações significativas. Conclusão: baixa adesão ao tratamento, a qualidade de vida é normal, mas a percepção de sua saúde é regular. De todos os domínios, o que obteve menor pontuação foi o físico.

Introducción

El Sanatorio Allende Cerro, fue creciendo paso a paso, incorporando nuevas tecnologías, equipamientos, infraestructura y modernos servicios acompañando el avance y la especialización de las ciencias de la salud, donde en abril del año 2018, se inauguró un Hospital de Día Oncológico y Hematológico, que brinda servicios de cuidado de calidad al paciente y a la familia durante toda la etapa de internación.

La atención de enfermería es fundamental para el manejo de las frecuentes complicaciones que se presentan como consecuencia de los tratamientos. Se detalla la atención del paciente oncológico, desde la preparación de la quimioterapia hasta los cuidados de forma holística hasta el acompañamiento en etapas avanzadas de la enfermedad oncológica.¹

La Argentina presenta una tasa de incidencia de 212 casos por 100.000 habitantes (considerando ambos sexos y todos los tumores a excepción de piel no melanoma), cifra que la posiciona

dentro de los países del mundo con incidencia de cáncer media-alta (rango 177 a 245,6 por 100.000 habitantes), ubicándola a su vez en el séptimo lugar en Latinoamérica. Esta estimación corresponde a más de 125.000 casos nuevos de cáncer en ambos sexos por año, con porcentajes similares tanto en hombres como en mujeres. Pese a estos datos la asociación entre cáncer y muerte ha ido quedando gradualmente atrás, dados los importantes avances que ha logrado la medicina actual en la efectividad de los diversos tratamientos. Esto ha permitido una mayor tasa de supervivencia en los pacientes que se adhieren al tratamiento indicado.²

Independientemente del tipo de enfermedad con que sea diagnosticada una persona, la no adhesión a un determinado tratamiento conlleva múltiples consecuencias tanto para el paciente en los ámbitos personal, familiar, laboral y social, como para el sistema médico en general, provocando una serie de secuelas negativas, las que podrían incluso incidir en el progreso o agudización del cuadro clínico del paciente.

En países desarrollados, la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas es cercana al 50 %. Además, un 40 % de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas.³

En el caso específico del cáncer, las particularidades de la enfermedad, como lo son la presencia de dolor en las etapas terminales, los efectos secundarios derivados de los tratamientos o bien los cambios de hábitos en la vida cotidiana, inciden en la existencia de una mayor probabilidad de que las personas opten por no seguir el tratamiento médico, fundamentalmente dado el carácter mayoritariamente ambulatorio de las intervenciones.³

La adherencia terapéutica puede ser conceptualizada como la estrategia que permite que el paciente se mantenga y continúe el tratamiento y, de esta manera, logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida o, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), como el grado en el cual el comportamiento del paciente, la toma de medicamentos, la dieta y la introducción de los cambios en sus estilos de vida responden a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia. La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar.⁵

La quimioterapia o tratamiento quimioterápico está destinado a eliminar a las células mientras están en proceso de división; cuanto mayor sea la velocidad de división de las células, más

sensibles serán al tratamiento. Según Óscar Niño, oncólogo en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario La Fe de Valencia, los diferentes agentes quimioterápicos actúan parando el ciclo de vida de las células en sus diferentes fases, generando un efecto citotóxico que frena la replicación celular y provoca la muerte de la célula. Conforme pasa el tiempo, el tumor disminuye de tamaño gracias al empleo de estos fármacos. En los casos de cáncer de mama, el tratamiento de quimioterapia se suele iniciar después de una intervención quirúrgica como tratamiento complementario, para prevenir metástasis.⁶

La calidad de vida se define como el disfrute general de la vida, muchos estudios clínicos evalúan los efectos del cáncer y su tratamiento en la calidad de vida. En estos estudios se miden aspectos de la sensación de bienestar y la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades de la vida diaria.⁷

Aunque la mayoría de las personas comprenden intuitivamente las connotaciones que implica la expresión «*calidad de vida*», ha sido complicado para los especialistas en la salud, tanto del ámbito social como sanitario, obtener una definición precisa. A menudo el término «calidad de vida» es utilizado por el personal científico sin ningún tipo de definición explícita, abarcando elementos muy dispares con objeto de poder cuantificar, como puede ser desde la pérdida de peso hasta medidas estandarizadas psicológicas del estrés emocional.⁸

Objetivo general: Evaluar el grado de adherencia al tratamiento quimioterápico del paciente Onco- hematológico y su relación con la calidad de vida.

Objetivos específicos: Describir las características socio demográficas de los pacientes con tratamiento quimioterápico. Determinar la adhesión al tratamiento. Determinar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento. Relacionar la adhesión al tratamiento y la calidad de vida del paciente onco hematológico.

Material y Método

Estudio de tipo analítico correlacional, de corte transversal. Población: se incluyeron un total de 64 pacientes con diferentes diagnósticos de cáncer confirmados desde el mes de Julio 2019 hasta el mes de octubre del año 2020 obtenidos del censo diario. Criterio de inclusión, paciente mayor de 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico y con tratamiento de quimioterápicos sistémicos, monoclonales y quimioterapia vía oral. Criterio de exclusión: pacientes menores de 18 años y pacientes sin diagnóstico confirmado.

La técnica fue de encuesta, en su modalidad de Entrevista, para lograr adaptarla a la población sujeta a la investigación

Se utilizaron como instrumentos *2 cuestionarios estandarizados:*

A. La escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems (MMAS) que mide comportamientos en adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, con siete preguntas cuyas alternativas de respuesta son Si/No, y una pregunta en escala de tipo Likert. La adherencia se determina de acuerdo a su puntuación, clasificando como adherentes a los pacientes con 8

puntos y no adherentes con puntajes menores a 8.⁹

B. El cuestionario WHOQOL BREF, que posee 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas; salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y ambiente. Las puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert con 5 opciones de respuestas.¹⁰

La fuente fue primaria.

Los datos fueron procesados en el sistema estadístico Infostat, Las variables en estudio se analizaron en relación a las medidas de resúmenes correspondientes y se representan a través de tablas de distribución de frecuencia. Se aplicará el test de Chi cuadrado para evaluar la asociación entre variables.

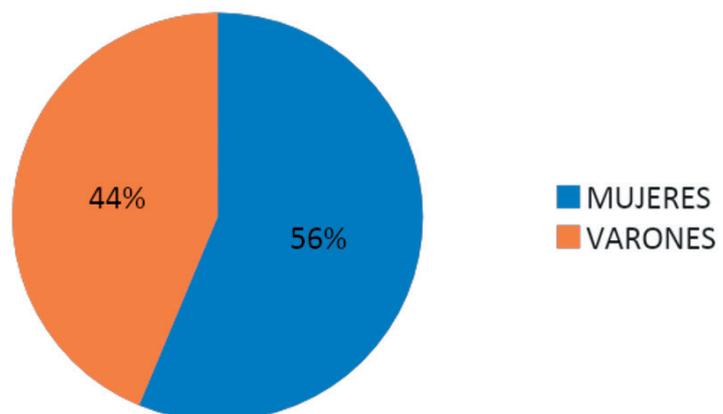
Consideraciones Éticas: con aprobación del Comité de ética de la investigación clínica del S. Allende, con firma del consentimiento informado a todos los pacientes que aceptaron participar de la investigación.

Resultados

Los resultados serán expresados según el orden de los objetivos específicos planteados.

El primer objetivo hace referencia a las características socio demográficas de la población en estudio estuvo conformada por un total de n=64 pacientes, las mujeres representaron el 56% y los varones el 44%. (Figura N° 1)

Figura N° 1
Distribución de la población estudiada, según sexo de los pacientes.



Al mirar la edad, el mayor porcentaje se concentró en el rango de más de 61 años con el 36%, seguido del rango más de 51 a 60 años con 27%, seguido del rango de 41 a 50 años con el 27%, continúa con el rango de 31 a 40 8% y el menor porcentajes entre los 20 y 30 años y menos de 20 años 3%. (Figura N° 2).

En relación al lugar de residencia la población fue el 95% urbana y el resto rural, los mismos porcentajes se observan para la cobertura social, en prepaga y obra social respectivamente.

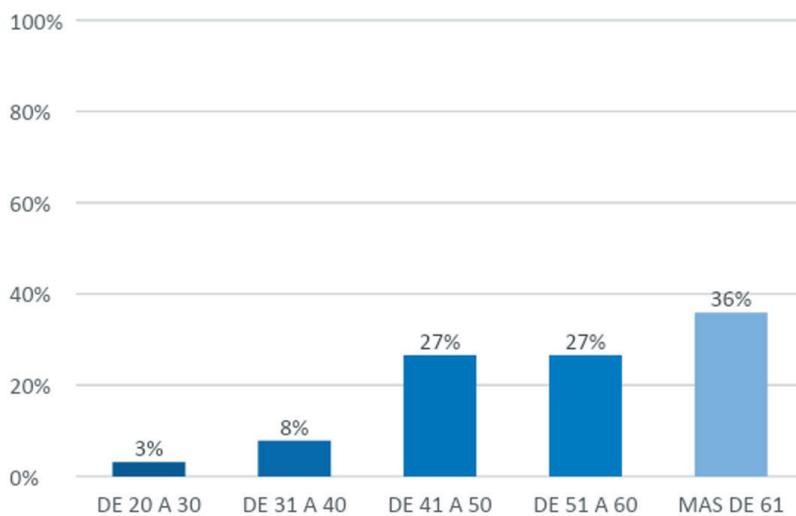


Figura N° 2
Distribución de la población estudiada, según grupo etario.

En la *Figura N° 3*, se muestra el estado civil de los encuestados, el 64% casado, siguiendo del 19% soltero, 15.5 % separados y con menor medida con un 1.5% viudo.

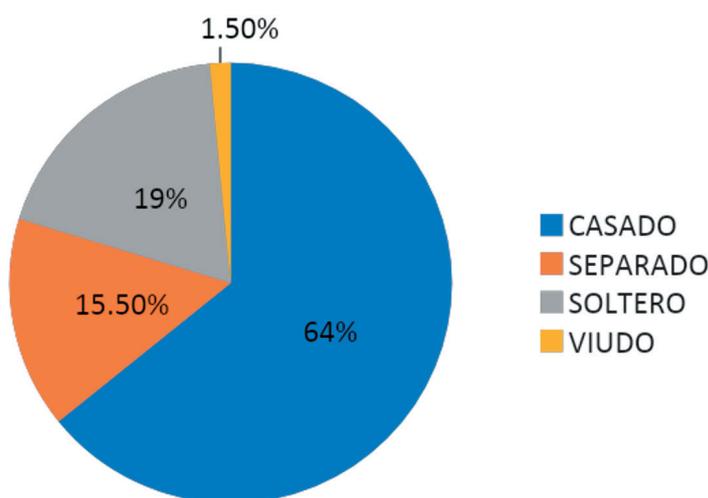


Figura N° 3
Distribución de la población estudiada según grupo estado civil.

Con relación al nivel de educación de la población estudiada el 65.63% ha terminado el nivel terciario, el 19% el nivel secundario completo, el 9% el nivel primario completo, luego los menores porcentajes se observan para secundario incompleto con un 3,13%, 2% primario incompleto y 1.5% terciario incompleto. (*Figura N° 4. Ver en página siguiente*).

En la *Figura N° 5* se pide observar cómo es la condición laboral de la población, mostrando un 47% posee trabajo independiente, el 34% están en relación de dependencia, el 9 % son pensionados, 3% son estudiantes y en último lugar con un 2% desempleados. (*Ver en página siguiente*).

En cuanto al segundo objetivo los datos del estudio muestran que el 31 % de los pacientes llega a un puntaje de 8 indicando adherencia al tratamiento y el 69% obtuvo un puntaje menor a 8 calificando como no adherencia al tratamiento (*Figura N° 6*).

Figura N° 4
Distribución de la población estudiada según nivel de educación.

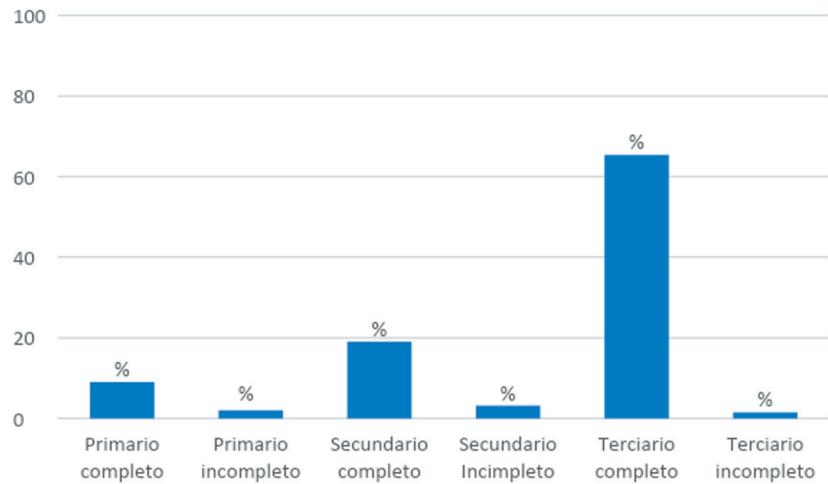


Figura N° 5
Distribución de la población estudiada según situación laboral.

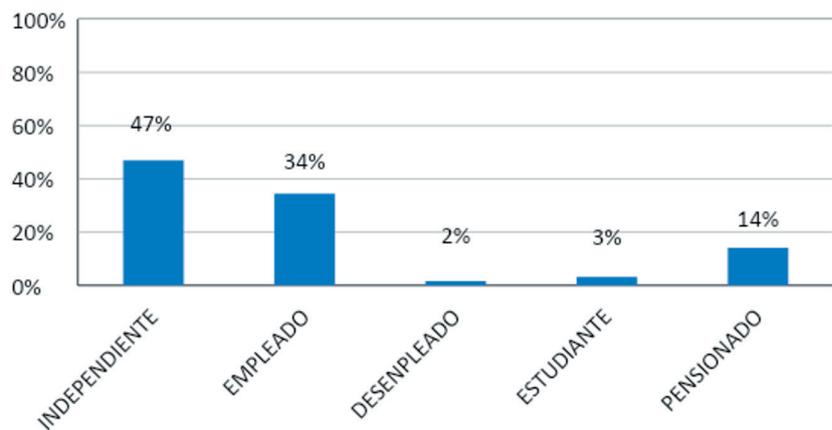
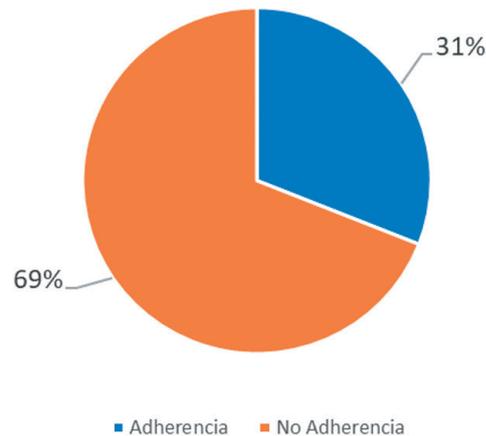


Figura N° 6
Porcentaje de adherencia y no adherencia al tratamiento oncohematológico según escala de Morisky.



Continuando con el tercer objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento los resultados en las dos primeras preguntas del cuestionario del WHOQOL-BREF se pueden ver en la Figura N° 7, que expresa con un 34 % es “bastante buena” su calidad de vida, seguida de un 30% que percibe su calidad de vida como “normal” y con un 20% que refiere que su calidad de vida es “muy buena”, 16% “regular” y “muy mala” el 0%.

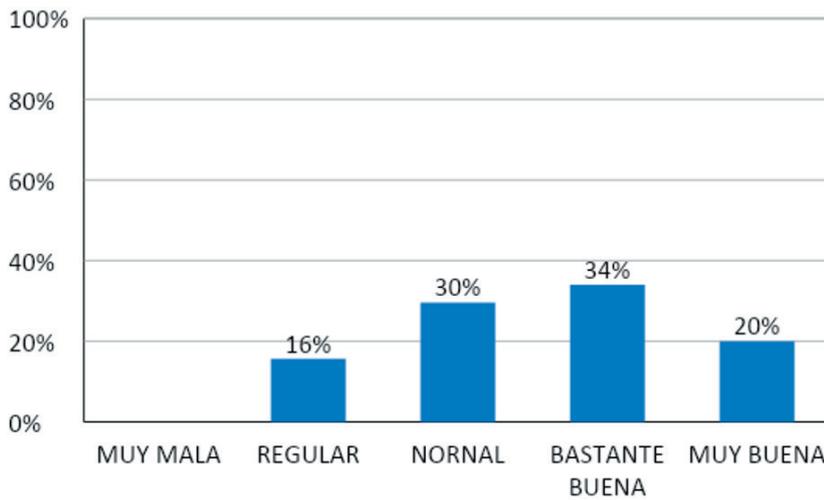


Figura N° 7
Distribución de la población estudiada según cómo calificaría su calidad de vida.

Cuando se indaga sobre la percepción que posee la población estudiada sobre su “satisfacción en relación al estado de su de salud”, los datos se concentran en lo normal 31%, poco insatisfecho con el 28%, bastante satisfecho con un 26%, muy satisfecho con 13%, y muy insatisfecho con 2%. (Figura N° 8).

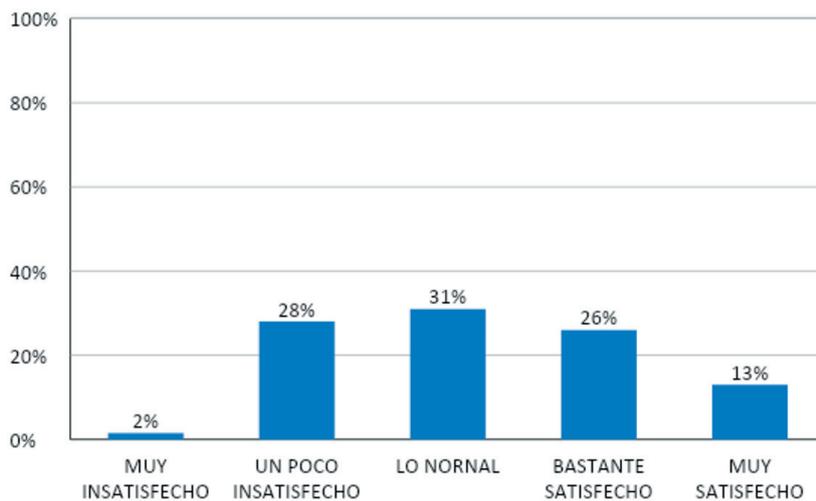


Figura N° 8
Distribución de la población estudiada según percibe su situación de salud.

En relación a las dimensiones que considera el test la primera hace referencia a su calidad de vida en el Dominio físico, se observa con un 86% que califica con un valor MEDIO, seguido con un 14% de ALTO y 0% de BAJO. (Figura N° 9)

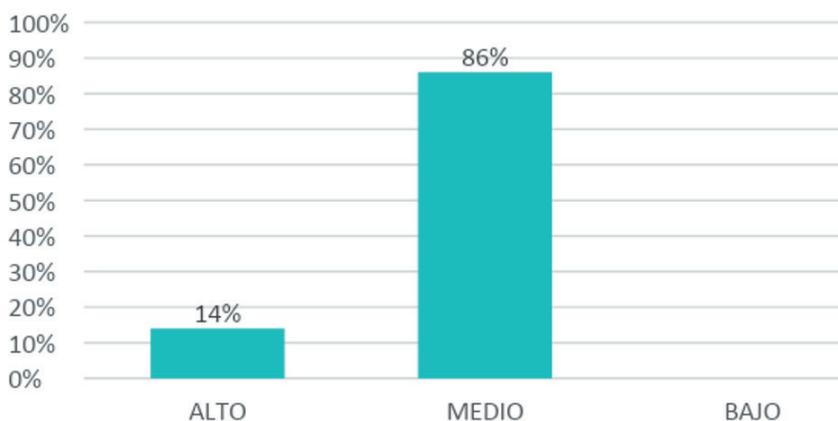
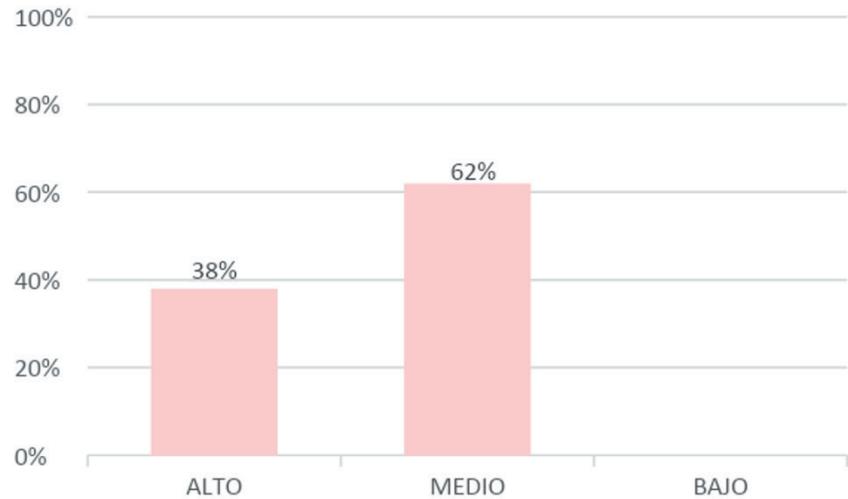


Figura N° 9
Distribución de la población estudiada según dominio física.

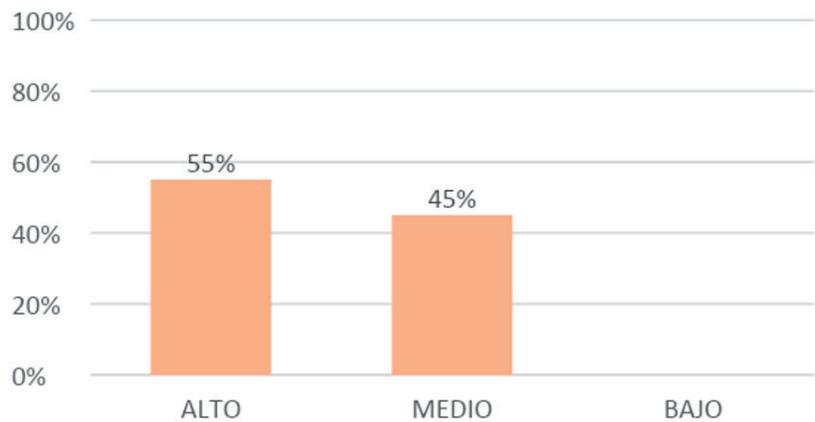
Al considerar la calidad de vida en su segunda dimensión, psicológica, se observa un 62% MEDIO, seguido con un 38% ALTO y 0% en BAJO. (Figura N° 10)

Figura N° 10
Distribución de la población estudiada según dominio psicológico.



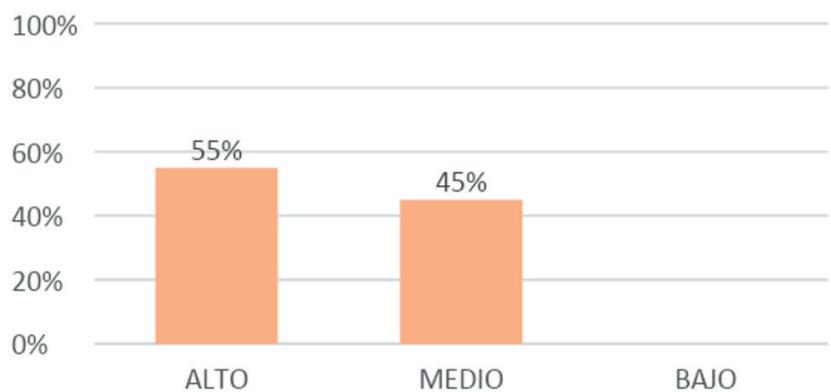
Otro dominio que valora el cuestionario es en correspondencia a las relaciones sociales se observó 55% es ALTO, seguido de un 45% MEDIO y 0% bajo. (Figura N° 11).

Figura N° 11
Distribución de la población estudiada según dominio relaciones sociales.



En el último dominio del test de calidad se considera el ambiente, aquí los puntajes se concentran el 66% en MEDIO, el 34% en ALTO y 0% BAJO. (Figura N° 12)

Figura N° 12
Distribución de la población estudiada según dominio ambiente.



El instrumento presenta una última pregunta que hace referencia a la presencia de sentimientos negativos que se expresan con un 33% como rara y moderadamente, con un 20% nunca, seguido de 12% frecuentemente y un 2% siempre han percibido sentimientos negativos. (Figura N° 13).

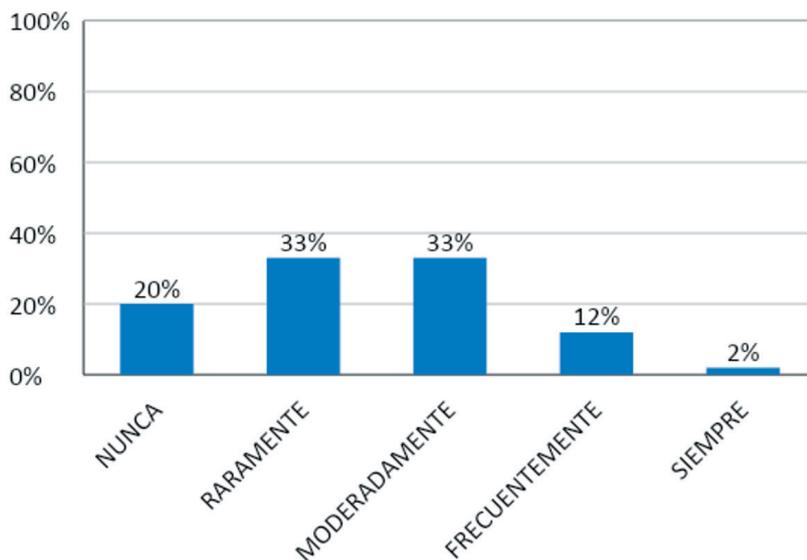


Figura N° 13
Distribución de la población estudiada según frecuencia de sentimientos negativos.

Al considerar el último objetivo que fue determinar la relación entre la adhesión al tratamiento y la calidad de vida del paciente onco hematológico, no fue posible encontrar relaciones significativas debido al tamaño muestral del estudio.

Discusión

Esta investigación no coincide con un estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia, en donde se concluye que la dimensión de dominio psicológico es la que lleva mayor puntuación, en este caso el dominio de mayor puntuación fue el físico, seguido del dominio ambiental.¹¹

Autores de Colombia muestran que calidad de vida en los pacientes estudiados que la percepción sobre su salud se ve afectada, por el contrario, en este estudio refirieron bastante buena y normal la calidad de vida.¹²

Otro estudio realizado en Perú, en cuanto a la calidad de vida presenta similares características con la presente población estudiada.¹³

Un estudio realizado en Salamanca España año 2017, muestra coincidencias con la prevalencia de la baja adherencia al tratamiento, de igual manera que este estudio.¹⁴

Conclusiones

La mayoría de la población fueron mujeres, que residían en zona urbana, mayores de 61 años, de estado civil casada, con formación académica terciaria; esta población cuenta con acceso a medicina prepaga en su mayor proporción.

Según la percepción de los pacientes tratados, la calidad de vida es bastante buena, pero la satisfacción de su salud es lo normal. De todos los dominios el de menor puntuación fue el físico.

La población estudiada mostró una baja adherencia al tratamiento. En cuanto a la relación de la adherencia al tratamiento oncológico y su impacto con la calidad de vida, no fue posible establecer relaciones significativas, debido al tamaño muestral.

Bibliografía

- (1) Infoleg Información legislativa Ministerio de justicia de la nación Argentina. Bs As 03/05/2011 Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/181973/norma.htm>
- (2) Instituto Nacional del Cáncer Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>
- (3) Urzúa, A., Marmolejo, A. & Barr, C. (2012). Validación de una escala para evaluar factores vinculados a la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. *Universitas Psychologica*, 11(2), 587-598 Chile http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000200020
- (4) Varela Arévalo M.; Salazar Torres, I; Correa Sánchez, D. Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje *acta colombiana de psicología*, vol. 11, núm. 2, diciembre, 2008, pp. 101-113 universidad católica de Colombia Bogotá, Colombia
- (5) III foro diálogos Pfizer-pacientes 'La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida' https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/foropfizer_2009.pdf
- (6) Blázquez Hernández, M. (2017) "Adherencia terapéutica en los pacientes oncológicos", Universidad de Salamanca. Salamanca.
- (7) NIH Instituto Nacional del Cáncer <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones>
- (8) NIH Instituto Nacional del Cáncer <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/calidad-de-vida>
- (9) Valencia-Monsalvez Fernando, Mendoza-Parra Sara, Luengo-Machuca Luis. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Mar 25]; 34(2): 245-249. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>.
- (10) Murgieri, M. WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF. En red: Última actualización 30/03/2009. http://www.llave.connmed.com.ar/portalnoticias_vernoticia.php?codigonoticia=17621
- Torres M, Quezada M; Rioseco R, Ducci ME. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. *Rev Med Chile* 2008; 136: 325-333.
- (11) Castañeda Á.H. (2015) Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. *Revista Cuidarte*. Vol 6 nº de edición <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.146>
- (12) Urzúa, A., Marmolejo, A. & Barr, C. (2012). Validación de una escala para evaluar factores vinculados a la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. *Universitas Psychologica*, 11(2), 587-598. Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Chile.
- (13) Sánchez, R., Sierra, F. A. & Martín, E. (2015). ¿Qué es la calidad de vida para un paciente con cáncer? *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), pp 371-385. Bogotá Colombia.
- (14) Bach Franco Granados Mori, Bach Lisseth Chanduvi Huaman. (2014) "Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en paciente oncológicos de un hospital en chichlayo. 2014" CHICLAYO-PERÚ.
- (15) Blázquez Hernández, M. (2017) "Adherencia terapéutica en los pacientes oncológicos", Universidad de Salamanca. Salamanca.