



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## Calidad de vida de pacientes durante terapia antineoplásica: estudio descriptivo

Joselany Afio Caetano<sup>1</sup>, Julianna Freitas Siqueira<sup>2</sup>, Andrea Bezerra Rodrigues<sup>1</sup>,  
Maria Dalva Santos Alves<sup>1</sup>, Ana Virgínia Melo Fialho<sup>1</sup>,  
Francisca Jane Gomes Oliveira<sup>3</sup>

*1 University Federal of Ceará*

*2 Faculdade Integrada da Grande Fortaleza*

*3 Hospital Monte Klinikum*

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la calidad de vida de pacientes oncológicos que utilizan dispositivo para infusión continua de antineoplásicos. **Método:** estudio transversal, realizado en una operadora de seguro salud de Fortaleza/CE, en 2013, con 28 pacientes, mediante la aplicación del instrumento de evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-bref). **Resultados:** el dominio más perjudicado fue la satisfacción con la salud, ruin en ambos ciclos de administración del antineoplásico, siendo la percepción sobre la calidad de vida considerada regular. El dominio de mayor media fue el de las relaciones sociales y el de menor media, el psicológico, en ambos ciclos. **Conclusión:** es importante conocer los determinantes que influyen en la calidad de vida de pacientes oncológicos, permitiendo el perfeccionamiento de las intervenciones multidisciplinares para mejorar la adaptación a la enfermedad.

**Descriptores:** Calidad de Vida; Enfermería Oncológica; Atención de Enfermería; Servicio Hospitalario de Enfermería en Hospital; Participación del Paciente.

## INTRODUCCIÓN

La alta incidencia del cáncer en Brasil es una tendencia mundial debido al aumento de la expectativa de vida, de la adopción de hábitos no saludables, de la urbanización desenfrenada y de los nuevos modelos de consumo. Se hace necesario considerar esta enfermedad como un problema grave de salud pública - especialmente entre los países en desarrollo, donde se espera que, en las próximas décadas, el impacto del cáncer en la población corresponda a 80% de los más de 20 millones de casos nuevos estimados para 2025. Entonces, para los profesionales que actúan en el cuidado de Oncología, pensar en la calidad de vida de estos pacientes es un desafío diario<sup>(1,2)</sup>.

El tratamiento con antineoplásicos está siendo bastante empleado, ya que 60 a 70% de los pacientes necesitan de esta terapia que utiliza agentes citotóxicos, aislado o en combinación, con el objetivo de tratar los tumores malignos. Es una de las más importantes maneras de combatir el cáncer, pues a nivel sistémico permite el tratamiento precoz de micrometástasis<sup>(3)</sup>.

Los avances tecnológicos en el tratamiento del cáncer posibilitan la oferta de algunas formas de quimioterapia antineoplásica por medio de la utilización de catéteres totalmente implantados y dispositivos de infusión continua, con el objetivo de mejorar la calidad de vida. Estudios sobre calidad de vida en el área de la Oncología se han intensificado en las últimas décadas, constituyendo importantes indicadores de resultados del tratamiento para el cáncer ya que, en esta área, no se puede pensar únicamente en aumento de la supervivencia<sup>(4,5,6)</sup>.

Pensando en la gran prevalencia de la enfermedad oncológica y la utilización cada vez más frecuente de los dispositivos de infusión continua para administrar los antineoplásicos en el domicilio, surgió el siguiente cuestionamiento:

¿cómo está la calidad de vida de pacientes oncológicos, tratados con antineoplásicos, en uso de un dispositivo de infusión continua?

Por lo tanto, se objetivó evaluar la calidad de vida de los pacientes oncológicos que utilizan dispositivo para infusión continua de antineoplásicos, en dos momentos del período de tratamiento e identificar los dominios de calidad de vida afectados.

## MÉTODO

Estudio transversal desarrollado en una operadora de seguros de salud localizada en Fortaleza/CE. La operadora mencionada realiza el acompañamiento de los pacientes que necesitan de terapia con antineoplásicos, incluso con distribución del dispositivo para el Sistema Único de Salud. Vale resaltar que la responsabilidad de la operadora es conferir el protocolo de solicitud, analizar la mejor propuesta terapéutica y autorizar el tratamiento propuesto; a partir de ahí es que el paciente será encaminado para las clínicas acreditadas por la operadora para implantación del catéter y seguimiento del tratamiento.

La población fue constituida por todos los pacientes de la operadora del seguro de salud que tuvieron la autorización para instalar el dispositivo en los meses de abril a junio de 2013, totalizando 36 sujetos. Sin embargo, ocurrieron pérdidas: pacientes no residían en esta capital (n=5), rehúsa (n=2) y óbito (n=1), totalizando 28 sujetos.

Como criterios de inclusión, ser alfabetizado, tener edad superior a 18 años, diagnóstico médico confirmado de neoplasia maligna vía prontuario, estar en tratamiento con antineoplásico, en uso de dispositivo de infusión continua, no haber usado el dispositivo en otras oportunidades.

El contacto inicial con el paciente fue realizado por teléfono, identificado en el momento en que la solicitud de quimioterapia llegaba a la operadora. En este contacto, se abordó sobre la disponibilidad para realizar la investigación y recibir una visita, que podría ser en su casa o en la clínica durante la administración de la terapia, respetando su comodidad. Después de ese primer contacto, se continuó con la colecta de las informaciones.

La coleta de datos se realizó en dos etapas, en el primer y en el tercer ciclo del tratamiento. Esta delimitación ocurrió porque en el primer ciclo, el paciente vivencia un momento nuevo y de descubiertas, y en el tercer ciclo el paciente ya está familiarizado con el uso del dispositivo, permitiendo así evaluar la calidad de vida en dos momentos distintos.

Se elaboró un instrumento autoaplicable (caso necesario, os pacientes podrían pedir ayuda al investigador) que contenía las variables sexo, edad, estado civil, procedencia, profesión/ocupación, nivel de escolaridad, religión y efectos colaterales de la quimioterapia antineoplásica. Las informaciones relativas a los aspectos clínicos se obtuvieron en un único momento, por medio de la consulta activa a la base de datos en la operadora del seguro salud, como diagnóstico, presencia de metástasis y realización de radioterapia concomitante.

Para evaluar la calidad de vida, se utilizó el instrumento WHOQOL-*bref*, versión abreviada en inglés de "Instrumento de Evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud", validado para la cultura brasileña<sup>(7)</sup>. Es una versión reducida del WHOQOL-100, compuesto por 26 cuestiones, siendo dos ítems generales sobre la calidad de vida y la satisfacción con la salud, y las demás representando las 24 facetas que componen el instrumento original. Se compone de cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente<sup>(8)</sup>. Los dominios

fueron estratificados en cuatro categorías: ruin (1 a 2,9), regular (3 a 3,9), bueno (4 a 4,9) y muy bueno (5 puntos). Las respuestas a los ítems percepción de la calidad de vida y satisfacción con la salud fueron cuantificados y estratificados en cuatro categorías: ruin (1 a 2,9), regular (3 a 3,9), bueno (4 a 4,9) y muy bueno (5 puntos).

Después de conferir los datos recolectados y de la digitación de los instrumentos mediante el uso del *Microsoft ACCESS 2003*, se realizó el análisis exploratorio de las características sociodemográficas y clínicas y la validación de la consistencia interna de las respuestas del WHOQOL-*bref* mediante aplicación del Coeficiente Alfa de Cronbach. Fue utilizado el test no paramétrico de igualdad de medias Wilcoxon para datos pareados para verificar diferencias medias entre los ciclos (1º y 3º). El nivel de significancia adoptado fue de 5% ( $p$ -valor  $\leq 0,05$ ). Se utilizó el *software* estadístico STATA versión 8 para generar los resultados.

El proyecto fue aprobado por el Comité De Ética en Pesquisas de la Universidad Federal de Ceará, conforme protocolo 243.289. Los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado en dos vías. Hubo el consentimiento formal de la operadora del seguro de salud por medio de la firma del Término de anuencia. Se respetó la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud.

## RESULTADOS

Cuanto a las características sociodemográficas de los 28 pacientes en uso del dispositivo de infusión continua, predominaron las mujeres (15; 53,6%) con edad media de 58,2 años ( $dp = \pm 13$  años). La edad predominante fue entre 51 y 60 años (32,1%), casadas (17; 60,7%), católicas (19; 67,9%) y con bajo nivel de escolaridad, ya que 12 (42,9%) tenían menos de 10 años de estudio. En

lo que se refiere a la ocupación, 10 (35,7%) eran trabajadores por cuenta propia.

En relación a la caracterización de los aspectos clínicos, el tipo de neoplasia maligna más frecuente fue la de colon y recto, en 16 (57,2%) pacientes, con metástasis (15; 53,6%), siendo el hígado el órgano más afectado. El tratamiento quirúrgico fue realizado en 25 (89,3%) pacientes, la colostomía fue la cirugía más frecuente. Referente a la finalidad de la quimioterapia antineoplásica, la mayoría era para tratamiento paliativo (16; 57,1%). El principal protocolo antineoplásico fue el FOLFOX (Fluorouracilo, ácido folínico y oxaliplatino). O medicamento fluorouracilo estuvo presente en todos (100%) los protocolos.

Referente a la ocurrencia de efectos colaterales durante el tratamiento antineoplásico, se verificó que los pacientes citaron náuseas, vómitos, mucositis, diarrea y cefalea, tonturas y fatiga. Se observó que los síntomas gastrointestinales fueron los más frecuentes, pues 23 pacientes (82,1%) relataron la ocurrencia de algún efecto gastrointestinal indeseado.

Los resultados obtenidos por medio de la aplicación del WHOQOL-bref revelaron, por medio de la aplicación del Coeficiente Alfa de Cronbach, buena consistencia interna entre las respuestas a los ítems globalmente en el primer y en el tercer ciclo: 0,88 e 0,89, respectivamente (Tabla 1).

**Tabla 1** - Coeficiente Alfa de Cronbach de los dominios del WHOQOL-bref en pacientes que utilizaban dispositivo para infusión continua de antineoplásicos, en el primer y tercer ciclo de aplicación (n=28). Fortaleza, 2013.

Dominios del WHOQOL-bref	Coeficiente Alfa de Cronbach de las respuestas a los ítems*	
	1º ciclo (n=28)	3º ciclo (n=28)
Dominio 1: Físico	0,79	0,81
Dominio 2: Psicológico	0,81	0,83
Dominio 3: Relaciones Sociales	0,88	0,89
Dominio 4: Medio Ambiente	0,89	0,9
Alfa de Cronbach global (24 ítems)	0,88	0,89

Fuente: Elaboración propia. Nota: \*Coeficiente Alfa de Cronbach obtenido con la retirada de los ítems del respectivo dominio.

Al analizar los valores medios de los escores del WHOQOL-bref referente a los ítems globales para ambos ciclos, la percepción de la calidad de vida se mantuvo regular, con pequeña reducción del escore de 3,1 en el primer ciclo para 3,0 en el tercer ciclo. La cuestión satisfacción con la salud fue evaluada como ruin, siendo 2,8 en el 1º ciclo y 2,7 en el 3º ciclo. En ambas cuestiones entre los ciclos, las diferencias no se mostraron estadísticamente significantes (Tabla 2).

Cuanto a los dominios, se observó que la mayor media y la menor variabilidad entre las respuestas (menor desviación estándar y menor amplitud de intervalo) fue el de las relaciones sociales, permaneciendo inalterado en ambos ciclos, con media de 3,5 y desviación estándar 0,3. Se Verificaron diferencias estadísticamente significantes entre los ciclos para el dominio físico (p-valor = 0,006) y medio ambiente (p-valor = 0,015) (Tabla 2).

**Tabla 2** - Escores obtenidos en el WHOQOL-bref en pacientes que utilizaban dispositivo para infusión continua de antineoplásicos entre los ciclos (n=28). Fortaleza, 2013.

Dominios del WHOQOL-bref	Media (dp)	IC95% de la media	p-valor*
<b>1: Percepción de la calidad de vida</b>			
Primer ciclo	3,1 (0,8)	(2,7 - 3,4)	0,317
Tercer ciclo	3,0 (0,8)	(2,7 - 3,3)	

<b>2: Satisfacción con la salud</b>			
Primer ciclo	2,8 (0,7)	(2,5 - 3,0)	0,157
Tercer ciclo	2,7 (0,6)	(2,5 - 2,9)	
<b>Dominio 1: Físico</b>			
Primer ciclo	3,2 (0,5)	(3,0 - 3,4)	0,006
Tercer ciclo	3,1 (0,5)	(2,9 - 3,3)	
<b>Dominio 2: Psicológico</b>			
Primeiro ciclo	3,1 (0,3)	(3,0 - 3,2)	0,219
Tercer ciclo	3,0 (0,3)	(2,9 - 3,2)	
<b>Dominio 3: Relaciones Sociales</b>			
Primer ciclo	3,5 (0,3)	(3,4 - 3,6)	0,317
Terceiro ciclo	3,5 (0,3)	(3,4 - 3,6)	
<b>Dominio 4: Medio ambiente</b>			
Primer ciclo	3,5 (0,2)	(3,4 - 3,6)	0,015
Tercer ciclo	3,4 (0,2)	(3,4 - 3,5)	

Fuente: *Elaboración propia. Nota: \*Test de igualdad medias de Wilcoxon para datos pareados.*

El modelo predominante de las respuestas en todos los dominios, así como los ítems globales de evaluación de la calidad de vida, fue visto como regular en ambos ciclos de aplicación del antineoplásico. Cuanto a la percepción de la calidad de vida, diez (35,7%) respuestas en el primer ciclo presentaron porcentuales variando entre buena y regular. Resultado semejante se verificó en el tercer ciclo, en el que 11 (39,3%) pacientes consideraron la calidad de vida regular y nueve (32,1%) la clasificaron como buena. Las diferencias no se mostraron estadísticamente significantes cuanto a la percepción del grupo sobre la calidad de vida en los diferentes momentos de aplicación del antineoplásico. En el ítem satisfacción con la salud, se observó el predominio de pacientes que la clasificaron como regular, tanto en el primer (15 - 50%) como en el tercer ciclo (16 - 57,2%), observándose discreto aumento de los casos de buena para regular (dos - 7,1%) en este último (tabla 3).

Los dominios más afectados fueron el físico y el psicológico, pues en el primero los pacientes evaluaron como regular, tanto en el primer ciclo (18 - 64,3%), como en el tercero (17 - 60,8%).

Se destaca que ocho (28,6%) consideraron que este dominio era ruín en el primer ciclo, y nueve (32,1%) en el tercer ciclo. Solamente dos (7,1%) expresaron la evaluación como buena para ambos ciclos. Cuanto al dominio psicológico, 21 (75%) pacientes evaluaron como regular en el primer ciclo y 19 (67,9%) en el tercer ciclo. Siete (25%) de los pacientes consideraron la evaluación de este dominio como ruín en el primer ciclo, proporción que se acentuó para nueve (32,1%) en el tercer ciclo.

Los dominios más preservados fueron el de las relaciones sociales y medio ambiente, ya que en el primero 25 (89,3%) pacientes en ambos ciclos evaluaron como regular, y no hubo evaluación ruín en ambos ciclos de aplicación del antineoplásico. Lo mismo ocurrió para el dominio medio ambiente, con menor variabilidad de evaluación, ya que 26 (92,9%) pacientes evaluaron como regular en el primer ciclo y 28 (100%) pacientes en el tercero.

**Tabla 3** - Distribución proporcional de los dominios del instrumento de evaluación de la calidad de vida WHOQOL-bref en pacientes que utilizaban dispositivo para infusión continua de antineoplásicos, en el primer y en el tercer ciclo de aplicación del tratamiento con antineoplásicos (n=28). Fortaleza, 2013.

Dominios del WHOQOL-bref	Tratamiento con anti-neoplásico		p-valor*
	1º ciclo (n=28) n (%)	3º ciclo (n=28) n (%)	
<b>1: Percepción de la calidad de vida</b>			
Ruín	8 (28,6)	8 (28,6)	0,86
Regular	10 (35,7)	11 (39,3)	
Buena	10 (35,7)	09 (32,1)	
Muy buena	0 (0,0)	0 (0,0)	
<b>2: Satisfacción con la salud</b>			
Ruín	10 (35,7)	10 (35,7)	0,74
Regular	14 (50,0)	16 (57,2)	
Buena	4 (14,3)	2 (7,1)	
Muy buena	0 (0,0)	0 (0,0)	
<b>Dominio 1: Físico</b>			
Ruín	8 (28,6)	9 (32,1)	0,8

Regular	18 (64,3)	17 (60,8)	
Buena	2 (7,1)	2 (7,1)	
Muy buena	0 (0,0)	0 (0,0)	
<b>Dominio 2: Psicológico</b>			
Ruin	7 (25,0)	9 (32,1)	0,56
Regular	21 (75,0)	19 (67,9)	
Buena	0 (0,0)	0 (0,0)	
Muy buena	0 (0,0)	0 (0,0)	
<b>Dominio 3: Relaciones sociales</b>			
Ruin	0 (0,0)	0 (0,0)	1
Regular	25 (89,3)	25 (89,3)	
Buena	3 (10,7)	3 (10,7)	
Muy buena	0 (0,0)	0 (0,0)	
<b>Dominio 4: Medio ambiente</b>			
Ruin	0 (0,0)	0 (0,0)	0,15
Regular	26 (92,9)	28 (100,0)	
Buena	2 (7,1)	0 (0,0)	
Muy buena	0 (0,0)	0 (0,0)	

Fuente: Elaboración propia. Nota: \* Test Chi-cuadrado de tendencia lineal.

## DISCUSIÓN

El análisis de los datos permitió comprender la predominancia del cáncer de colon y recto en mujeres, casadas, con edades entre 51 y 60 años. Este resultado se asemeja al de un estudio realizado en Campinas/SP, que evaluó la calidad de vida con cáncer en el período de quimioterapia con antineoplásico y mostró que el tipo de neoplasia más frecuente fue la de intestino grueso, acometiendo el grupo etario de 51 a 70 años, exponiendo la gran ocurrencia de este tipo de tumor oncológico. En contrapartida, diverge de este y de otro realizado en Terezina/PI con relación al género, en el que los hombres fueron los más perjudicados<sup>(9,10)</sup>.

En relación al tiempo de diagnóstico, hubo igualdad entre los que presentaban menos de seis meses y más de 18 meses de diagnóstico de la enfermedad (35,7% cada), con ocurrencia de metástasis (53,6%). La mayoría de los pacientes realizó el tratamiento combinado de intervención quirúrgica, y antineoplásicos, donde la intervención quirúrgica más frecuente fue la

colostomía. Dichos eventos se asemejan a un estudio reciente realizado en Ribeirão Preto/SP, en el que la mayoría de los pacientes presentaba metástasis y la intervención quirúrgica fue realizada como parte del tratamiento<sup>(11)</sup>.

En relación al tratamiento con antineoplásico, se identificaron protocolos combinados de las siguientes drogas: oxaliplatino, fluorouracilo, irinotecan, bevacizumab, capecitabine, epirubicina y ácido folínico; pero la medicación utilizada en todos los protocolos fue el fluorouracilo. Los beneficios de la quimioterapia antineoplásica para el cáncer de colon y recto, paliativo o curativo, son más evidentes con regímenes que incluyen el oxaliplatino en asociación con el fluorouracilo, y también con capecitabine y oxaliplatino<sup>(12,13)</sup>.

Cuanto a los efectos colaterales, predominaron los gastrointestinales, como náuseas, vómitos, diarrea y mucositis. Las drogas oxaliplatino, irinotecan y fluorouracilo, utilizadas en la muestra estudiada, presentan potencial moderado para ocurrencia de factores emetogénicos<sup>(14)</sup>.

Los pacientes relataron también insomnio, tristeza e indisposición. La presencia de efectos colaterales puede influenciar no solamente en el dominio físico, sino también el psicológico. Los participantes evaluaron positivamente las medidas globales de evaluación de la calidad de vida, pero no estaban satisfechos con la propia salud. El ítem percepción de la calidad de vida fue el más bien evaluado en relación al ítem satisfacción con la salud. Esto se justifica probablemente por la repercusión del tratamiento de la enfermedad con los respectivos efectos colaterales presentados. Un estudio realizado recientemente con pacientes en tratamiento con antineoplásico corrobora con los hallazgos de esta investigación, pues evidencia que la mayoría de los pacientes presentaba índice elevado de ansiedad y depresión<sup>(15)</sup>, ocurrencias que ciertamente interfieren negativamente en la calidad de vida.

Aunque la utilización del dispositivo de infusión continua siendo visto como un punto positivo en el tratamiento para los pacientes oncológicos y ofrezca cierta autonomía, permitiendo el retorno al hogar por disminuir la dependencia del servicio de salud, él puede generar otras repercusiones en el día a día que pueden repercutir negativamente en la percepción de la salud.

Un estudio reciente que evaluó la calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal en tratamiento con antineoplásico mostró que los pacientes presentaron mayor media en relación a la percepción de su calidad de vida de que sobre la satisfacción con la salud<sup>(16)</sup>.

Previamente a la administración de los antineoplásicos por bomba portátil de infusión, todos los pacientes se sometieron al procedimiento de inserción de catéter totalmente implantado. Esa intervención parece ejercer impacto en la percepción del paciente sobre la salud, porque en su cuerpo hay un aparato tecnológico. Esto puede crear dudas e inseguridad sobre la utilización, representando un recordatorio constante de que el estado de salud requiere cuidados. Otro estudio que discute la percepción de los pacientes oncológicos portadores de catéter de larga permanencia mostró que con relación al procedimiento, los individuos consideraron el momento demorado, dolorido y traumatizante<sup>(17)</sup>.

Una investigación que evaluó la calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal en quimioterapia ambulatoria<sup>(16)</sup> presentó la menor media en el dominio psicológico, con media más elevada en el dominio de las relaciones sociales. Tal respuesta fue encontrada en los diferentes momentos de aplicación del antineoplásico, mostrando que no hubo cambios significativos entre el inicio del tratamiento y los ciclos posteriores.

En la distribución proporcional, los dominios físico y psicológico fueron evaluados nega-

tivamente por los pacientes, tanto en el primer como en el tercer ciclo de administración del antineoplásico. Los dominios relaciones sociales y medio ambiente presentaron evaluación más favorable en ambos ciclos. Cuanto al dominio físico, ese resultado puede ser debido a la ocurrencia de los efectos indeseados derivados del tratamiento, lo que hace que el paciente se sienta físicamente afectado, principalmente cuando presenta algún efecto colateral. Se añade al resultado las alteraciones en los ítems evaluados por ese dominio, que se quedan perjudicados por causa de la enfermedad, como las capacidades de locomoción y trabajo, desarrollo de actividades de la vida diaria, presencia de dolor, incomodidad, fatiga y dependencia de medicación y tratamientos, aspectos que pueden generar influencia negativa, incluso por necesitar realizar procedimientos invasivos, como la implantación de catéteres y utilización de dispositivo de infusión.

Esas alteraciones se reflejan en la evaluación del dominio psicológico del instrumento de evaluación de la calidad de vida (*WHOQOL-bref*), ya que en él están englobadas las siguientes facetas: sentimientos positivos, pensar, aprender, memoria y concentración, autoestima, imagen corporal y apariencia, sentimientos negativos, espiritualidad, religión y creencias personales<sup>(7)</sup>.

La autoimagen y la autoestima del paciente que necesita utilizar un dispositivo para la infusión de drogas antineoplásicas durante un período prolongado de tratamiento, puede ser afectada negativamente, porque al tener un aparato tecnológico acoplado al cuerpo, se ve obligado a adecuar toda su rutina a los momentos que está en esa condición. Aunque sepa que será en su beneficio, los cambios y las imposiciones pueden crear conflictos personales, resistencia, dificultad de aceptación, momentos de instabilidades naturales de todo individuo.

El estudio que describió la percepción del paciente sobre el uso del dispositivo de infusión continua para la administración de antineoplásicos mostró que la vivencia de una nueva experiencia suscita diversos sentimientos y percepciones individuales muchas veces permeados por ansiedad, miedo de lo desconocido, inseguridad y dudas<sup>(18)</sup>.

En este momento de inestabilidad emocional, física y espiritual, la familia y los amigos son el mayor apoyo que un paciente acometido por la enfermedad oncológica puede presentar, reforzando el resultado de este estudio, cuyo dominio con la mayor media fue el de las relaciones sociales, aclarándose que este está compuesto por relaciones personales, soporte (apoyo) social y actividad sexual<sup>(7)</sup>.

La utilización de los dispositivos de infusión continua favorece a los pacientes en tratamiento con antineoplásicos al evidenciar que esta tecnología evita el momento de hospitalización, mostrando que los pacientes se sienten bien al tener la posibilidad de ir para casa, dormir en su cama y quedarse al lado de sus familiares, aspectos positivos para el tratamiento<sup>(18)</sup>.

La preferencia por permanecer en el ambiente domiciliario también fue enfatizada en otro estudio, pues aunque los pacientes reciban un buen atendimento hospitalario, prefieren el confort de la casa, donde encuentran sosiego y reposo, difíciles de ser mantenidos cuando están internados.

La utilización de esa tecnología no puede ser vista de forma aislada cuando se evalúa la calidad de vida de pacientes oncológicos, pero se admite que ella tiende a favorecer algunos determinantes para la calidad de vida, como independencia, seguridad física, ambiente del hogar, posibilidad de acceso a la información, recreación y ocio, posibilidad de manutención de las relaciones sociales - facetas tan importantes para la manutención de la salud y la preservación de la calidad de vida.

Para la Enfermería es fundamental obtener conocimiento ampliado sobre los factores que influyen positiva o negativamente en la calidad de vida del paciente oncológico, porque esto podrá posibilitar el planeamiento de acciones de intervención para promover la salud de estos pacientes, importante papel a ser desempeñado no solo por la Enfermería, sino también por todos los profesionales que actúan en la asistencia en Oncología. Entonces, la evaluación de la calidad de vida de pacientes oncológicos que utilizan dispositivo de infusión continua para la administración de antineoplásicos proporcionará ampliar el conocimiento y la consecuente mejoría del cuidado de Enfermería ofrecido a estos pacientes. De esta forma, comprender el papel del equipo multiprofesional que atiende al paciente con este dispositivo podrá contribuir para calificar la asistencia y el alivio de los sufrimientos en todas sus dimensiones, valorizando así la integridad humana.

Las limitaciones de este estudio están relacionadas al número de sujetos y al local - con una única operadora, lo que impone la generalización de los hallazgos. A pesar de eso estos ellos son considerados válidos ya que remiten a dos momentos distintos (primer y tercer ciclo del tratamiento) y también en situación especial que son pacientes oncológicos que utilizan dispositivo para infusión continua de antineoplásico. Cuanto a la operadora, vale señalar que es una de las mayores del norte y nordeste.

## CONCLUSIONES

Los hallazgos muestran que la enfermedad oncológica afecta al paciente en muchas dimensiones. Varios factores combinados influyen en la evaluación y en la percepción de la calidad

de vida - desde el diagnóstico, edad, sexo, tratamientos y procedimientos realizados, efectos indeseados, utilización de tecnologías, como el dispositivo de infusión continua. No siendo posible atribuir que algún factor aisladamente influye positiva o negativamente en la calidad de vida de pacientes oncológicos. Es importante saber cuáles son los determinantes en este sentido, para así poder trazar estrategias para preservar la calidad de vida de esta clientela.

Referente a la utilización del dispositivo de infusión continua, para administrar los antineoplásicos, fue posible aprender que esa tecnología favorece aspectos relacionados a la independencia, posibilidad de volver al hogar, desempeño de actividades de la vida diaria y laboral, fundamentales en la manutención del bienestar y de la calidad de vida de los pacientes. Esos aspectos están relacionados a las facetas de los dominios con mejor evaluación por el grupo estudiado: relaciones sociales y medio ambiente. Sin embargo, no está libre de aspectos negativos, como miedo de lo desconocido, presencia de un aparato en su cotidiano, incomodidad al moverse, relacionadas a las facetas con evaluación más perjudicada en los dominios físico y psicológico.

Se verificó, así, la necesidad de realizar otras pesquisas que comparen la calidad de vida de pacientes oncológicos en tratamiento con antineoplásicos con y sin la utilización de dispositivos de infusión continua para contribuir con más subsidios para el conocimiento de la calidad de vida de esa clientela.

Es válido concluir que investigar la calidad de vida de los pacientes oncológicos que utilizan dispositivos para la infusión de antineoplásico es una estrategia que posibilitó ampliar el conocimiento de los problemas vividos por ellos, consecuentemente, ofrece subsidios para que la Enfermería promueva acciones y condiciones que favorezcan la calidad de vida.

## CITAS

1. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
2. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Coordenação de Educação. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2. ed. Rio de Janeiro : INCA; 2012.
3. Bonassa EMA, Gato M. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4.ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
4. McLachlan SA, Fisher RJ, Zalberg J, Solomon M, Burmeister B, Goldstein D et al. The impact on health-related quality of life in the first 12 months: A randomised comparison of preoperative short-course radiation versus long-course chemoradiation for T3 rectal cancer (Trans-Tasman Radiation Oncology Group Trial 01.04). *Eur J Cancer* 2016; 55: 15-26.
5. Feuerstein MA, Jacobs M, Bochner B, Pusic A, Fayers P, Blazeby J et al. Quality of life and symptom assessment in randomized clinical trials of bladder cancer: A systematic review. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*. 2015 July; 33 (7): 331.e17–331.e23.
6. Lam KKW, Li WHC, Chiu SY, Chan GCF. The impact of cancer and its treatment on physical activity levels and quality of life among young Hong Kong Chinese cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 2016; 21: 83-89.
7. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saúde Pública*. 2000 Abr; 34(2):178-83.
8. Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF. Quality of life of cancer patients during the chemotherapy period. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2012 Sep [cited 2015 Jun 27]; 21(3):600-607. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300015>.
9. Rego AGS, Borges ICV, Valença RJV, Teles JBM, Pinto LSS. Câncer colorretal em pacientes jovens. *Rev Bras Cancerol*. 2012; 58(2):173-80.

10. Loi TL, He HG, Chan WCS, Wong RK, Tang CL. Factors predicting health-related quality of life of patients with colorectal cancer one year after surgery. *Psycho-oncology*. 2014 Oct; 23(Suppl 3):391-392
11. Toneti, BF, Paula, JM, Nicolussi AC, Sawada NO. Health-related quality of life of the elderly with cancer in adjuvant treatment. *Rev Rene*. 2014 Nov-Dec; 15(6):1030-8.
12. Hong TS et al. NRG Oncology Radiation Therapy Oncology Group 0822: A Phase 2 Study of Preoperative Chemoradiation Therapy Using Intensity Modulated Radiation Therapy in Combination With Capecitabine and Oxaliplatin for Patients With Locally Advanced Rectal Cancer. *International Journal of Radiation Oncology\* Biology\* Physics*. 2015; 93 (1): 29–36.
13. O'Connell MJ, Colangelo LH, Beart RW, Petrelli NJ, Allegra CJ, Sharif S'Connel MJ et al. Capecitabine and oxaliplatin in the preoperative multimodality treatment of rectal cancer: surgical end points from National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project trial R-04. *J Clin Oncol*. 2014 Jun; 32(18):1927-34.
14. Almeida, RGL; Pontes, ACAA; Cardoso, DA; Carreira, JS; Sousa, MS; Maia, CSF. O Manejo da Êmese em uma Unidade Oncológica: a Necessidade da Intervenção Farmacêutica em Tempo Real. *Ver. Bras. Cancerol*. 2015; 61(2): 115-121.
15. Kawakami DM, Olah SL, Pivetta NRS, Silva RCR, Santos DCN, Napoleão L et al. Avaliação da ansiedade e depressão de pacientes oncológicos que realizam quimioterapia ambulatorial. *Colloq Vitae*. 2014 Sept-Dec ; 6(3): 35-41.
16. Odom D, Barber B, Bennett L, Peeters M, Zhao Z, Kaye J et al. Health-related quality of life and colorectal cancer-specific symptoms in patients with chemotherapy-refractory metastatic disease treated with panitumumab. *International J Colorectal Dis*, 2011; 26(2):173-181.
17. Siqueira JF, Silva DMA, Oliveira FJG, Caetano JA, Campos FA, Camurça MNS. Utilização de dispositivo para infusão contínua de quimioterápico na visão do paciente oncológico. *Rev Rene*. 2013; 14(6): 1217-23.
18. Brondani CM, Margrid B, Alvim NAT, Szarski C, Rocha LS. Caregivers and strategies for home care patients. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2010 Sep [cited 2015 jun 21]; 19(3): 204-10. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000300012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300012>.

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recibido: 15/07/2015  
 Revisado: 18/03/2016  
 Aprobado: 18/03/2016