

■ Original

Adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Universitario del Caribe.(Cartagena, Colombia)

Adherence, treatment satisfaction and quality of life in patients with breast cancer at the Hospital Universitario del Caribe. (Cartagena, Colombia)

Álviz Amador A¹, Martínez Zambrano J², Marrugo Padilla A², Taron Dunoyer A², Diaz Mulford A², Paut Quiñonez AE².

¹Químico Farmacéutico. Profesor de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas. Departamento de Farmacia. Universidad de Cartagena (Colombia)

²Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Farmacéuticas, E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, Grupo de

RESUMEN

Objetivos: Determinar la adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, prospectivo, transversal, desarrollado en el Hospital Universitario del Caribe, entre agosto de 2014 y abril de 2015. La muestra fueron 23 pacientes, diagnosticadas de cáncer de mama. La adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida se determinaron con los instrumentos siguientes: Cuestionario simplified medication adherence questionnaire (SMAQ), registro de dispensación del hospital (RD), test de satisfacción ESTAR del Estudio ARPAS adaptado y el cuestionario WHOQOL BREF respectivamente. El cuestionario ESTAR fue validado por expertos y mediante alfa de Cronbach.

Resultados: El 54,78% de las pacientes (según SMAQ), fueron no adherentes a quimioterápicos, la satisfacción fue de 3,94 (rango 0-6). La calidad de vida estuvo en un promedio de 3.2 (rango 1-5), con valores de 14,5% y 7,14% en el nivel 5 del rango. La mayoría de dimensiones del cuestionario de calidad de vida guardan una correlación directamente proporcional con el nivel total de satisfacción al tratamiento; arrojando un dato negativo (-0,3207) únicamente en la dimensión de satisfacción con la eficacia al tratamiento

Fecha de recepción 05/07/2016 Fecha de aceptación 10/11/2016

Correspondencia: Antistio Álviz Amador

Correo electrónico: aalviza@unicartagena.edu.co

Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Diaz Mulford A, Paut Quiñonez AE.

Conclusiones: La calidad de vida fue media y baja, la adherencia y satisfacción al tratamiento fueron bajas y se presentó una correlación inversa entre calidad de vida y la satisfacción al tratamiento, probablemente a causa de reacciones adversas indeseables que se constituyen en disminución de la calidad de vida.

Palabras clave: Cáncer de mama, adherencia, calidad de vida y satisfacción al tratamiento

ABSTRACT

Objective: To determine the adherence, treatment satisfaction and quality of life of patients with breast cancer.

Materials and methods: A descriptive, prospective, cross-sectional study, developed at the Hospital Universitario del Caribe, between August 2014 and April 2015. The sample consisted of 23 patients, diagnosed with breast cancer. Adherence, Treatment Satisfaction and quality of life were determined with the following instruments: Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ), Dispensing Record (DR), satisfaction test ESTAR of ARPAS Study adapted and WHOQOL BREF respectively. The ESTAR questionnaire was validated by experts using Cronbach's alpha

Results: 54.78 % of patients (according SMAQ) were no adherent to chemotherapy, satisfaction was 3.94 (range 0-6). Quality of life was on average 3.2 (range 1-5), with values of 14.5% at level 1 and 7.14% at level 5 range. Most dimensions of QoL questionnaire bear a direct correlation with the overall level of satisfaction to treatment; casting a negative figure (-0.3207 ***) only in the dimension of satisfaction with treatment effectiveness.

Conclusions: The quality of life was medium and low, adherence and treatment satisfaction the decreased treatment and an inverse correlation between quality of life and treatment satisfaction, probably because of undesirable adverse reactions are in declining quality of life.

Key words: Breast cancer, Adherence, Quality of life and Treatment Satisfaction

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno de mayor frecuencia en mujeres, presentando más de 1,2 millones de casos diagnosticados cada año y produciendo unas 500.000 muertes anuales en todo el mundo, consolidándose así como la primera causa de muerte por neoplasias en la mujer¹; este es un tumor raro antes de los 25 años² y representa el segundo cáncer más frecuente en América Latina³, incrementado en incidencia y mortalidad en la última década⁴, con cifras aproximadas de 83 muertes de mujeres por día⁵.

Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Diaz Mulford A, Paut Quiñonez AE.

En Colombia, entre el 2010 y el 2014 se posicionó como la primera neoplasia más incidente⁶ con 7627 casos reportados (Observatorio Nacional de Salud ONS). En el mismo periodo fue reportado como el tumor que más muertes ocasionó, presentando un aumento en la tasa de mortalidad ajustada pasando de 12,58 en el 2010 a 13,09 en el 2014 por cada 100.000 habitantes^{7,8}.

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario⁵, representa una familia de enfermedades compuesta por 4 tipos moleculares bien definidos, los cuales se diferencian con base en la expresión de receptores de membrana por parte de la célula cancerosa, incluidos el receptor del factor de crecimiento epidérmico (HER2) y receptores hormonales (Estrógenos y progestágenos). De esta manera encontramos tumores hormonodependientes o luminales (subclasificados en A y B), tumores con amplificación del oncogén HER2 y los denominados triple negativos, que no expresan ninguno de los receptores descritos¹.

Las posibilidades de recurrencia o metástasis del cáncer de mama dependen del momento en que se establezca el diagnóstico, del estadio de la enfermedad y del tratamiento instituido³, siendo este último de vital importancia para contrarrestar el crecimiento celular. Existen cuatro modalidades de tratamiento, incluidas la cirugía, radioterapia, hormonoterapia y quimioterapia⁹, las cuales se emplean según el estadio patológico, de esta manera los estadios I, II y III requieren tratamiento local (cirugía +/- radioterapia) y tratamiento complementario o adyuvante con medicamentos cuya composición depende de las características moleculares del tumor¹.

En la actualidad van en aumento las investigaciones sobre el impacto del cáncer sobre la salud biopsicosocial, demostrándose que tanto la enfermedad como los tratamientos, son capaces de generar pérdidas en la percepción de calidad de vida en cada una de sus dimensiones (físico, psicológico, social y espiritual)¹⁰, entendida la calidad de vida como un concepto subjetivo y multifactorial, que especifica la noción humana relacionada con el grado de satisfacción sobre su condición física, estado emocional, vida familiar, amorosa y social, así como el sentido que le otorga a su propia vida^{11,12}. En el ámbito oncológico, el concepto de calidad de vida se relaciona con la habilidad de los pacientes para manejar sus actividades diarias en función de su condición física (control de síntomas), bienestar psicológico y la ejecución de quehaceres cotidianos⁴. El diagnóstico y tratamiento quirúrgico inicial del cáncer de mama son acontecimientos estresantes que producen en las pacientes dificultades psicopatológicas y un detrimento de su calidad de vida, afectando la feminidad, la autoestima y la sexualidad⁵. Numerosas investigaciones concluyentes muestran la quimioterapia como el tratamiento médico adyuvante relacionado con una más marcada disminución en la Calidad de Vida del paciente oncológico¹¹.

Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Díaz Mulford A, Paut Quiñonez AE.

Dado que la calidad de vida relacionada con la salud es un concepto en el que convergen múltiples factores, esta debe evaluarse a través de distintas áreas. Sanabria¹³, recomienda abordar los dominios físico, psicológico y social¹². El objetivo del presente trabajo fue determinar la adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Universitario del Caribe, (Cartagena de Indias, Colombia).

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, prospectivo y de cohorte transversal, desarrollado en el servicio de oncología de la E.S.E Hospital Universitario del Caribe del distrito Cartagena de Indias (Colombia), durante un periodo de ocho meses, enmarcados en el intervalo de tiempo de agosto 2014 al mes de abril de 2015.

Selección de los participantes. La muestra de estudio estuvo conformada por 23 pacientes de sexo femenino, diagnosticadas con cáncer de mama, que aceptaron participar en el estudio, con previa firma del consentimiento informado. Los pacientes se seleccionaron mediante entrevista inicial al llegar al servicio de oncología ambulatorio de la ESE Hospital Universitario del Caribe (HUC), durante el periodo de selección se presentaron 30 pacientes, de los cuales 25 aceptaron formar parte de manera activa, sin embargo dos de estas salieron de la estudio por no cumplir con los criterios de inclusión, incluidos la edad entre 30 y 60 años, padecer el cáncer en etapa no terminal y no presentar trastornos psicóticos diagnosticados con o sin tratamiento psiquiátrico instaurado.

Caracterización sociodemográfica de las pacientes. Una vez seleccionada la muestra de estudio y posterior a la firma del consentimiento informado, se llevó a cabo el proceso de socialización del trabajo con cada una de las pacientes, se aplicó el instrumento para la recolección de la información sociodemográfica como edad, ocupación, escolaridad entre otras.

Determinación de la adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de las participantes. Estos parámetros fueron determinados mediante aplicación de los instrumentos cualitativos de medición: cuestionario simplified medication adherence questionnaire (SMAQ) y registro de dispensación del hospital (RD) del área de oncología del HUC, para el caso de la adherencia, la satisfacción al tratamiento se determinó mediante la aplicación del test de satisfacción ESTAR del Estudio ARPAS para pacientes VIH adaptado a mujeres con Cáncer de mama en el presente estudio^{14,15}, finalmente se empleó el cuestionario WHOQOL BREF para el seguimiento de la calidad de vida de las pacientes, este último representa una herramienta que permite medir el perfil de calidad de vida en cuatro áreas definidas, incluidas la física, psicológica, ambiental y de relaciones sociales¹⁶, debido a la relación que estas presentan como factores influyentes en el bienestar del individuo¹³.

Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Díaz Mulford A, Paut Quiñonez AE.

Análisis de resultados. Los datos obtenidos fueron analizados empleando estadística descriptiva, para el caso particular de los resultados de adherencia según SMAQ y el RD se evaluó el grado de concordancia mediante Kappa de Cohen, aceptando como concordantes valores de $k < 1$. Con relación al cuestionario ESTAR adaptado a pacientes con cáncer de mama, se realizó el análisis de confiabilidad alfa de Cronbach y validez por expertos en psicología y farmacia. Por último, fueron realizadas asociaciones estadísticas utilizando correlaciones bivariadas de Pearson entre los datos de calidad de vida y satisfacción al tratamiento, aceptando correlación estadística a valores de $P < 0,05$; finalmente se aplicó una prueba T de students entre los grupos de pacientes adherentes y no adherentes, en función a la satisfacción del tratamiento tanto con SMAQ y RD, aceptando diferencias estadísticas significativas con un valor de $p < 0,05$

RESULTADOS

Las características sociodemográficas desglosadas en la tabla 1, exponen los elementos más representativos de la muestra, como el intervalo de edad entre 51 a 60, el sexo femenino predominante, la comercialización de productos como actividad productiva de las pacientes, el nivel ocupación elevado, grado de escolaridad básica secundaria, el estado civil unión libre y la presencia de un núcleo familiar definido, con valores y porcentajes de (14,0 – 60,9%; 23,0 – 100%; 6,0 – 26,1%; 18,0 – 78,3%; 7,0 – 30,4%; 7,0 – 30,4%; 21,0 – 91,3%) respectivamente.

Los resultados de la adherencia de las pacientes al tratamiento quimioterápico contra el cáncer, basado en SMAQ y RD, arrojaron resultados cualitativos y cuantitativos, de esta manera según el SMAQ y como lo ilustra la tabla 3, diez pacientes equivalentes al 43,5% fueron adherentes y las 13 restantes (56,5%) no lo fueron, mientras que según el RD 14 pacientes (60,9%) fueron adherentes en contraste con 9 (39,1%) no adherentes.

Al comparar los resultados de adherencia arrojados por las dos herramientas empleadas para su evaluación se puede observar que estos no presentaron diferencia estadística significativa, el grado de concordancia fue de 0,6.

Los resultados obtenidos para la satisfacción al tratamiento se desglosan en la tabla 3, junto con los ítems adaptados del test ESTAR, su contenido fue validado por expertos y para medir confiabilidad aplicando el alfa de Cronbach, el cual dio como resultado un alfa de 0,8, lo cual indica muy buena confiabilidad.

Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Díaz Mulford A, Paut Quiñonez AE.

Tabla 1. Características socio demográficas de las pacientes integrantes de la muestra de estudio

Intervalos de Edad	Número de pacientes	Porcentaje (%)
30 – 40	2	8,7
41 – 50	7	30,4
51 – 60	14	60,9
Sexo	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Femenino	23	100
Masculino	0	0,0
Ocupación	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Docente	2	8,7
Ama de casa	5	21,7
Vendedora / Comerciante	6	26,1
Trabajadora independiente	3	13,1
Empleada doméstica	4	17,4
Costurera	2	8,7
Gerente	1	4,3
Nivel de ocupación	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Empleada	18	78,3
Desempleada	5	21,7
Nivel de escolaridad	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Ninguno	1	4,3
Básica Secundaria	7	30,4
Técnico Profesional	6	26,1
Tecnológico Profesional	5	21,7
Profesional	3	13,1
Postgrado	1	4,3
Estado civil	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Soltera	3	13,0
Unión libre	7	30,4
Casada	6	26,1
Viuda	2	8,7
Separada / Divorciada	5	21,7
Situación familiar	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Sin núcleo familiar	2	8,7
Con núcleo familiar definido	21	91,3

Tabla 2. Adherencia de los pacientes según SMAQ y registro de dispensación

	ADHERENCIA (n:23)			
	SMAQ		REGISTRO DE DISPENSACION	
	n	%	n	%
Pacientes adherentes	10	43,5	14	60,9
Pacientes no adherentes	13	56,5	9	39,1
Kappa: 0,6				

Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Díaz Mulford A, Paut Quiñonez AE.

Tabla 3. Cuestionario ESTAR adaptado a pacientes Colombianas con cáncer de mama. N =23

Dimensiones	Rango	Media \pm ESM	% Vmin (0)	%Vmax (6)
1. Satisfacción al tratamiento	0 -6	5,17 \pm 0,23	0%	52,17%
2. satisfacción con eficacia del tratamiento	0 -6	4,65 \pm 0,17	0%	17,39%
3. Satisfacción efectos secundarios de la quimioterapia	0 -6	4,04 \pm 0,29	4,35%	21,73%
4. Satisfacción exigencias del tratamiento	0 -6	4,04 \pm 0,36	13,04%	26,08%
5. Satisfacción con la comodidad del tratamiento.	0 -6	4,69 \pm 0,26	0%	39,13%
6. Satisfacción con conocimiento sobre cáncer de mama	0 -6	2,78 \pm 0,40	39,13%	13,04%
7. Satisfacción cómo se adapta la quimioterapia a su forma de vida	0-6	4,43 \pm 0,33	4,347%	43,47%
8. Satisfacción al continuar con el tratamiento	0-6	1,73 \pm 0,18	52,17%	0%
Media	0-60	34 \pm 0,27	14,13%	26,63%
Total	0-60	31,5 \pm 2,22		
Alfa de Cronbach		0,76		

Por otro lado, Los resultados obtenidos al evaluar la calidad de vida de las pacientes empleando el test WOQOL BREF, son presentados en la tabla 5. De ésta puede inferirse basados en el promedio calculado (3.2), que las pacientes poseen una calidad de vida intermedia.

Con respecto a los análisis de correlación bivariada de Pearson entre calidad de vida y satisfacción al tratamiento, los resultados se presentan en la Tabla 5.

Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Diaz Mulford A, Paut Quiñonez AE.

Tabla N° 4. Test de calidad de vida WOQOL BREF

Dimensiones	Rango	Media ± ESM	%Vmin (1)	%Vmax (5)
1- ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1-5	4,0 ± 0,11	0%	13%
2- ¿Cuán satisfecho está con su salud?	1-5	3,04 ± 0,18	4,35%	0,0%
3- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1-5	3,0 ± 0,13	4.35%	0,0%
4- ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1-5	4.75 ± 0,16	0%	78,3%
5- ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1-5	2,47 ± 0,22	26,1%	0,0%
6- ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1-5	2,86 ± 0,07	0%	0,0%
7- ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1-5	2,95 ± 0,19	8,7%	0,0%
8- ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1-5	2,26 ± 0,21	26,1%	0,0%
9- ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1-5	4,65 ± 0,13	0%	73,9%
10- ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1-5	3,04 ± 0,09	0%	0,0%
11- ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1-5	3,52 ± 0,19	0%	13%
12- ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1-5	2,04 ± 0,19	21,7%	0,0%
13- ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1-5	2,39 ± 0,17	8,696%	0,0%
14- ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1-5	4,0 ± 0,16	0%	26,09%
Media		3,2	7,14%	14,5%

DISCUSION

El análisis de los resultados obtenidos, válidos sólo para el presente estudio, indican la presencia de elementos que impactan directamente en la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama incluidas en la muestra de estudio, en su satisfacción al tratamiento y adherencia farmacológica. Inicialmente al revisar los resultados de la tabla 1, vemos que la mayoría de pacientes tienen por oficio ser vendedoras ambulantes o amas de casa, a lo que se le suma su asistencia a la ESE Hospital Universitario del Caribe, una empresa social del estado que recibe pacientes con una característica en común, pertenecer a estratos sociales medio-bajo con ingresos económicos bajos.

Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Diaz Mulford A, Paut Quiñonez AE.

Este grupo de pacientes hacen parte del régimen subsidiado, que en Colombia representan una población vulnerable y por su condición de pobreza, el estado asume sus gastos de salud, corroborando la dificultad que tienen para acceder a tratamientos instaurados de diversa índole, promoviendo la disminución de su adherencia.

En el caso particular de las pacientes incluidas en el estudio, más de un 50% fueron no adherentes según SMAQ y aproximadamente un 40% según el registro de dispensación de la farmacia del Hospital Universitario del Caribe, resultados concordantes entre sí debido al valor de kappa entre mediciones de 0.6. La no adherencia al tratamiento quimioterápico fue alta, pudiéndose atribuir a varios factores, como la disponibilidad de los quimioterápicos de manera oportuna y debido al impacto negativo que tienen las reacciones adversas asociadas a la quimioterapia en las pacientes, evidenciadas con la aplicación del test de satisfacción al tratamiento.

Tabla N°5 *Correlaciones de Pearson de la encuesta satisfacción con las dimensiones del test de calidad de vida*

Dimensiones del test de calidad de vida	Correlaciones Satisfacción
1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	0,4260***
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?	-0,3207***
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	0,3467***
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	0,5604**
5. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	0,7963***
6. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	0,4918*
7. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	0,4959*
8. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	0,6194**
9. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	0,4167*
10. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	0,07263
11. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	0,4100
12. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	0,4086
13. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	0,5438**
14. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	0,4357*

Correlación significativa al nivel 0,05 (bilateral); **correlación significativa al nivel 0,01 (bilateral); ***correlación significativa al nivel 0,001 (bilateral).

Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Diaz Mulford A, Paut Quiñonez AE.

Los resultados de satisfacción al tratamiento expuestos en la tabla 3, mostraron puntajes más altos para las dimensiones 1, 2 y 5 con promedios de 5,17 - 4,69 y 4,65 respectivamente, lo que nos indica que las pacientes se encuentran satisfechas al tratamiento y se sienten cómodas con este, dando un efecto suelo de 0% de las pacientes en el nivel 0, y efecto techo para la dimensión 1 de 52,17% en el nivel 6. A su vez, las dimensiones 2 y 5 mostraron valores bajos para el efecto techo con porcentajes de (17,39% y 39,13%) respectivamente, indicando que algunas de las pacientes se encontraba en un bajo nivel de satisfacción, atribuible a la satisfacción al tratamiento quimioterápico, parámetro que puede aumentar o disminuir la adherencia al tratamiento, creando incumplimiento en los regímenes de dosificación debido a los efectos adversos citotóxicos. Las dimensiones 7 y 8 mostraron en promedio resultados más bajos, con valores de 4.43 y 1.73 respectivamente, al evaluar el efecto techo para la dimensión 7 indica que el 43.47% de las pacientes se encontraban en nivel de 6 de satisfacción en la escala, en contraste con la dimensión 8 donde su efecto techo fue de 0%. Lamentablemente, las pacientes integrantes de la muestra de estudio no poseían suficiente conocimiento sobre la patología que padecían, lo cual las motivaba a dudar de la importancia de respetar la continuidad del tratamiento farmacológico, con base en lo contraproducente que puede ser dejarlo estando en un estadio inicial o intermedio de la patología.

Con respecto a la calidad de vida, Las dimensiones que arrojaron un valor alto fueron la 4 y 9, con valores promedio de 4,75 y 4,65 respectivamente. Estos resultados expresan para el caso de la dimensión 4 la necesidad de la pacientes de utilizar diariamente los tratamientos prescritos para el manejo de la patología, en aras de poder desarrollar satisfactoriamente sus actividades diarias, cabe resaltar el efecto suelo del 0%, lo cual denota que ninguna de las pacientes en el estudio necesita tratamiento en su vida cotidiana. Con respecto a la dimensión 9 los resultados obtenidos nos indica que las pacientes tienen a su disposición información clínica relevante, necesaria para el desarrollo de su vida diaria, acerca de: diagnóstico, medicamentos prescritos, hábitos alimenticios y físicos, observando un efecto techo en el 73,9% de las pacientes. La dimensión que arrojó un resultado más bajo fue la 12, indicando que la mayoría de las mujeres no se encontraban conformes para realizar las actividades desempeñadas anteriormente, incluso tuvieron que abandonar sus trabajos, debido a los efectos adversos y lo incapacitante de la quimioterapia.

De manera global se resaltan los valores de efecto techo en las dimensiones 2-3-5-6-7-8-10-12 y 13, con un valor de 0%, lo cual quiere decir que ninguna de las pacientes tuvo altos niveles de calidad de vida en estos aspectos y observando los efectos suelos también son bajos en sus razones porcentuales; éstas dimensiones en conjunto evalúan la calidad de vida de las pacientes en términos de agotamiento, incapacidad de realizar labores básicas en algunos momentos del día, impacto psicológico que implica para las mujeres padecer esta enfermedad y el giro que tomó su vida al ser diagnosticadas. Todos en conjunto disminuyen la calidad de vida, varios autores han descrito el impacto emocional que implica un diagnóstico de cáncer tanto para la persona afectada como para su familia.

Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Diaz Mulford A, Paut Quiñonez AE.

Es así como Castillo & Chesla¹⁷ en 2003 exponen que el cáncer no sólo es una enfermedad crónica que amenaza la vida, sino que simboliza además lo desconocido y lo peligroso, el sufrimiento y el dolor, la culpa, el caos y la ansiedad, lo que se correlaciona con la dimensión número 14, que obtuvo un promedio de 4, lo cual con base en la tabla de frecuencia presentan estos sentimientos.

Por otro lado, la quimioterapia ha trazado un camino en la disminución del riesgo a recurrencia y muerte temprana por cáncer de seno, cato que la ha llevado a posicionarse como un estándar de tratamiento en dicho cáncer. No obstante, en algunos estudios la han identificado como un tratamiento médico que está relacionado con una disminución en el bienestar y en la calidad de vida de los pacientes, reacciones adversas como la caída del cabello, producto directo de la quimioterapia, ha afectado seriamente la autoimagen de las mujeres sometidas a este tipo de tratamiento, quienes hacen referencia a este aspecto¹⁸.

Se destaca a su vez la dimensión número 8 (promedio 2,26 y efecto techo 0%), en estudios de calidad de vida rara vez atienden variables asociadas con déficit económico, educativo y cultural, los cuales son muy frecuentes en países subdesarrollados, dichas variables pueden ser definitorias tanto de la calidad de vida como de una atención exitosa y, por tanto, de mejores probabilidades de recuperación¹⁹. En nuestro estudio la mayoría de pacientes eran de estratos bajos del distrito de Cartagena; por lo tanto hay unas que no contaban con una alimentación adecuada, ni cómo transportarse hacia el hospital, que era el lugar de tratamiento.

Por último en el estudio se realizaron correlaciones bivariadas de pearson entre las dimensiones del test de calidad de vida y el cuestionario de satisfacción al tratamiento. Algunas de las dimensiones más destacadas por su relación estrecha con la satisfacción, por ejemplo la dimensión 1, tienen una correlación significativa positiva con valor de 0,4260***; esto muestra que la satisfacción total es directamente proporcional a la puntuación de calidad de vida, pues algunas pacientes manifestaron que han disminuido los efectos adversos con los ciclos de quimioterapia, por ende, manifiestan mejoría y recesión de la enfermedad. Otra dimensión a destacar por su alta correlación positiva fue la N° 5 (0,7963***), esta se relaciona con el ambiente en el cual reciben el tratamiento; las pacientes destacan la labor de enfermería y de todo el personal médico y farmacéutico del área de oncología, lo cual a su vez aumenta la calidad de vida. Es decir, entre mejor sea el ambiente físico a su alrededor, como el área de administración de medicamentos, el personal entre otros factores, mejor va a ser la satisfacción de las pacientes con el tratamiento. Finalmente la dimensión N° 2 arrojó una alta relación, pero esta vez negativa (-0.3207***), en este caso, la satisfacción al tratamiento baja a medida que la calidad de vida de paciente aumenta; esto se presenta a menudo en pacientes crónicos como las que padecen cáncer de mama, las cuales suelen abandonar el tratamiento si no están satisfechos con este, lo que aumenta la morbilidad; sin embargo, hay una disminución de efectos adversos y por ende esto le da al paciente una sensación psicológica y social de una mejor calidad de vida.

Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Diaz Mulford A, Paut Quiñonez AE.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se logró determinar que más de la mitad de las mujeres con cáncer de mama, no eran adherentes a los tratamientos quimioterápicos y que su satisfacción al tratamiento fue media, lo cual resalta la necesidad del tratamiento, pero al mismo tiempo lo devastador del mismo. También se concluyó, que la calidad de vida en general de las pacientes fue media, con porcentajes de pacientes que respondieron en valores máximos (5) y mínimos (1), lo cual es un indicador de baja calidad de vida desde la percepción de algunas mujeres bien sea por la severidad de la enfermedad o por efectos adversos a la quimioterapia.

También se evidencia con los datos de correlación entre la calidad de vida y satisfacción al tratamiento, que la mayoría de dimensiones del cuestionario de calidad de vida guardan una correlación directamente proporcional con el nivel total de satisfacción al tratamiento; por ejemplo, la dimensión de satisfacción relacionada con la eficacia al tratamiento quimioterápico y la calidad de vida. Esto último puede ser pues hay medicamentos que le promueven la recesión de la enfermedad pero al mismo tiempo causan reacciones adversas que disminuyen la calidad de vida por lo que la adherencia se ve afectada y hasta la continuidad con el tratamiento en general.

Para muchas mujeres después de la cirugía someterse a tratamientos coadyuvantes representa seguir atendiendo contra su físico y más aun con feminidad y sexualidad, a razón de reacciones adversas como la caída del cabello y el deterioro físico en general, así como también la dificultad para acceder a la quimioterapia por ser de escasos recursos económicos, lo cual las hace desistir del tratamiento. Aunque, reconocen que con los tratamientos pueden prologar la sobrevivencia y es por esto que se requieren más manejo multidisciplinario y multidimensional en el afrontamiento biopsicosocial del cáncer de mama y esto incluyen la participación del farmacéutico clínico en todo el proceso de manejo y uso racional de los medicamentos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura. 2015; 191(773): 1 - 7. Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/viewFile/2037/2531>
2. Sánchez J, Vergara B. Cáncer de mama: ¿Es posible prevenirlo?. Revista Ciencias Médicas. 2011; 15(1):14-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942011000100003
3. Martínez M, Flores B, Sánchez C, Sánchez E. Seguimiento en pacientes con cáncer de mama después del tratamiento multimodal. Ginecol Obstet Mex. 2008; 76(2):107-12.

Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Diaz Mulford A, Paut Quiñonez AE.

4. Ocampo J, Valdez J, Ivonne González N, Andrade P, Oblitas L García, R. Variables Psicológicas Predictoras de la Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Mama. *Rev Argent Clin Psicol.* 2011; XX (3): 265-269. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281922826009.pdf>
5. Llerena C, Martínez D, Vera F, Echverry S, Muñoz D, Quelal K, Sánchez D, Urbano S. (2010). Calidad de vida en pacientes en tratamiento de cáncer de mama, Pereira, Colombia 2010. *Investigaciones Andina.* 2013; 15(27):811-823. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239028092007.pdf>
6. Ospina ML, Huertas JA, Montaña JI, Rivillas JC. (2015). Observatorio Nacional de Cáncer en Colombia. *Revista Nacional de Salud Pública.* 2015; 33(2):1-15 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/observatorio-nacional-cancer-colombia-ospina-huertas-montano-rivillas.pdf>
7. Pardo C, Cendales R. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2007 – 2011. (2015). Primera edición. Bogotá. D.C. Instituto nacional de cancerología. V.1. p: 148. Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia1.pdf>
8. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. (2015). Quinto Informe ONS: Carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia. Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá, D.C. Disponible en: www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/.../5to%20Informe%20ONS%20v-f1.pdf
9. Arraras J, Illarramendi J, Manterola A, Salgado E, Domínguez M. Progresos en la evaluación de la calidad de vida en el cáncer de mama. El sistema de medida de la EORTC. *Psicooncología.* 2007; 4(2-3):367-384. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0707220367A/15617>
10. Castañeda A. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. *Rev Cuid.* 2015; 6(1):906-13. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/146>
11. Bajuk L, Reich M. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres uruguayas con cáncer de mama. *Ciencias Psicológicas.* 2011; 1:19 –30. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168842212011000100003
12. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Univ. Psychol.* 2006; 5(3):487-499. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750305.pdf>
13. Sanabria R. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. En Borrero, Restrepo, Rojas & Vélez. (Eds.) *Nefrología.* Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas. 2003
14. Ventura Cerda JM, Casado Gomez M, Morales Gonzalez JM, Ortega Valin L, Ibarra Barrueta O, Escobar Rodriguez I. Características psicométricas de la escala de satisfacción con el tratamiento antirretroviral (ESTAR): Estudio ARPAS (I). *Farm Hosp.* 2007; 31(6):331–9. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13118259&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=121&ty=165&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=121v31n6a13118259pdf001.pdf

Álviz Amador A, Martínez Zambrano J, Marrugo Padilla A, Taron Dunoyer A, Diaz Mulford A, Paut Quiñonez AE.

15. Campo T, Alviz A. Análisis de la terapéutica de pacientes con VIH-sida ambulatorios que reciben tratamiento con antirretrovirales en la ciudad de Cartagena desde la óptica de la atención farmacéutica. Facultad de Ciencias Farmacéuticas. Universidad de Cartagena.2010
16. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile. 2011; 139:579-586. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872011000500003
17. Castillo E, Chesla C. Viviendo con el cáncer de un hijo. Colomb Med. 2003; 34(3):155-163. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334308>.
18. Lafaurie v MM, Choachí SJ, Gómez J. ÁP, et al. Mujeres con cáncer de seno: experiencias y significados. Women with breast cancer: meaning and experiences. Rev Colomb Enfermería. 2011;7(7):12-21.
19. Palacios X, Vargas L.(2011). Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. PSICOONCOLOGÍA. 2011; 8(2-3):423-440. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n2-3.37890. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/37890/36658>