



Revista CUIDARTE

ISSN: 2216-0973

revistaenfermeria@udes.edu.co

Universidad de Santander

Colombia

Castañeda Hernández, Álvaro Hernando
CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD
CRÓNICA ONCOLÓGICA
Revista CUIDARTE, vol. 6, núm. 1, 2015, pp. 906-913
Universidad de Santander
Bucaramanga, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359538018005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA ONCOLÓGICA

QUALITY OF LIFE AND ADHERENCE TO TREATMENT ON PEOPLE WITH CHRONIC ONCOLOGIC DISEASE

Álvaro Hernando Castañeda Hernández¹

Histórico

Recibido:

16 de Octubre de 2014

Aceptado:

17 de Diciembre de 2014

¹ Enfermero, Universidad Industrial de Santander. Magíster en Enfermería con Énfasis en el Cuidado del Paciente con Enfermedad Crónica y su Familia, Universidad Nacional de Colombia. E-mail: ahcastanedah@unal.edu.co, Teléfono: 3125130788.

RESUMEN

Introducción: La experiencia del cáncer afecta las dimensiones de la Calidad de vida (CV); la adherencia al tratamiento oncológico es un asunto poco descrito en la literatura científica, sin embargo, éste puede guardar relación con la calidad de vida de personas con enfermedad crónica oncológica, sobre todo en los primeros meses del diagnóstico. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, de correlación, cuantitativo y corte transversal. Participaron 158 personas con enfermedad crónica oncológica diagnosticadas entre 0 y 6 meses que asisten a una institución de tercer nivel de atención en salud de Bucaramanga, Colombia. Se aplicó la Escala de Calidad de vida versión paciente y el Instrumento para Evaluar los Factores que Influyen en la Adherencia a los Tratamientos Farmacológicos y no Farmacológicos en Pacientes con Riesgo de Enfermedad Cardiovascular. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y coeficiente de correlación lineal de Pearson. **Resultados:** La muestra, mayoritariamente mujeres, mayores de 60 años, de estratos bajos, dedicadas al hogar, principalmente con cáncer de mama, cérvix, piel; se observó analfabetismo en el 15%. La CV mostro media de 104.17 (DE 16.71). El 51% se ubicó en bajo riesgo y 41.75 riesgo medio para no adherirse. Se encontró relación débil positiva entre las dos variables $r=.232$ $p=0,003$. **Discusión:** La correlación lineal entre las dos variables en los pacientes con cáncer es menor que la descrita en estudios de otras condiciones de enfermedades crónicas no trasmisibles y crónicas infecciosas. **Conclusiones:** Hay relación débil entre la CV y los grados de riesgo para la adherencia al tratamiento y de las mismas con las dimensiones de cada variable.

Palabras clave: Calidad de Vida, Cumplimiento de la Medicación, Neoplasias. (Fuente: DeCs BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.146>

ABSTRACT

Introduction: Cancer experience affects the dimensions of quality of life; the adding of an oncological treatment is a matter that has not been described in the scientific literature, however this aspect can be related to the levels quality of life of the people suffering from chronic oncologic diseases, mainly during the first months of diagnosis. **Materials and Methods:** Correlative descriptive research, quantitative boarding and cross-cutting. 158 participants with chronic diseases that were diagnosed with a life expectancy between 0 and 6 months and who assist to a third level health care institution in Bucaramanga, Colombia. The patient version of the quality of life scale and the Instrument to measure the facts that influence the adding of pharmacological and non-pharmacological treatments on people with high risk of cardiovascular diseases were employed. Descriptive statistic and the linear correlation coefficient of Pearson were utilized into analysis. **Results:** Women were majority in the participants' sample, older than 60, from low social strata, housewives, mainly affected with breast, cervix, and skin cancer; 15 % of illiteracy was observed. Quality of life showed an average of 104.17 (SD 16.71). 51% were ranked under low risk and 41.75 were ranked medium risk in order to avoid adherence. A weak positive relation was found between the two variables, $r= .232$ $p=0.003$. **Discussion:** Linear correlation between the variables is less than in other conditions of chronic non-communicable and chronic infectious diseases. **Conclusions:** There is a weak relation between the global sum of the variables and the dimensions of each one.

Key words: Quality of Life, Medication Adherence, Neoplasms. (Source: DeCs BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.146>

Cómo citar este artículo: Castañeda AH. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. Rev Cuid. 2015; 6(1): 906-13. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.146>

© 2015 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en la principal causa de morbi- mortalidad a nivel mundial, a nivel nacional en Colombia y a nivel local en Santander, entre las que se encuentra el cáncer entre los primeros tres lugares (1). Según Uribe y cols, para el quinquenio 2003-2007, se diagnosticaron en el Área Metropolitana de Bucaramanga 8225 casos nuevos de cáncer y hubo 4725 muertes por esta causa (2).

Se conoce como el *vivir* o *cuidar* de una persona con enfermedad crónica genera profundos cambios en la vida a nivel de nuclearización de la familia, cambio de roles dentro de la misma, uso de espacios físicos y sentimientos de impotencia, así como es capaz de modificar la habilidad del cuidado de las personas (3), y la afectación sobre la persona enferma y familiares se da en las diferentes dimensiones de la persona, enfrentándola a temas de gran trascendencia y generando síntomas físicos y psicológicos, que aumentan las necesidades de apoyo y soporte para el enfermo y la familia y en algunas ocasiones las expresiones de fe y espiritualidad (4), y aunque los tratamientos oncológicos tienen por objetivo primario aumentar la sobrevida, al igual que la enfermedad pueden generar alteraciones de la calidad de vida y cada una de sus dimensiones (5), al igual que la deficiente adherencia al tratamiento o abandono del mismo están asociados con malos resultados en salud y en cáncer específicamente con altas tasas de fallo terapéutico (recaídas, progresión o muerte) la cuales se reportan entre el 16 y 33% en pacientes con tumores sólidos y hasta 50% en pacientes con Leucemia linfocítica aguda para países subdesarrollados (6-8).

Las investigaciones que estudian el impacto del cáncer sobre la persona han demostrado que tanto la enfermedad como los tratamientos a los que son sometidos los pacientes, son capaces de generar pérdidas en la percepción de calidad de vida y en cada una de sus dimensiones (físico, psicológico, social y espiritual), fenómeno ampliamente descrito por autores como Ferrell y cols, quienes a partir de sus estudios en sobrevivientes de cáncer, definen que la calidad de vida es “Un sentido personal de bienestar que abarca una perspectiva multidimensional que incluye las dimensiones física, psicológica, social y espiritual” (9); los estudios realizados en Colombia en personas con enfermedades crónicas, han confirmado esta afectación en distintos grupos.

Al igual, la Organización Mundial de la Salud OMS (2004), reconoce que la adherencia deficiente a los tra-

tamientos de las enfermedades crónicas está relacionada con altos costos sanitarios y malos resultados en salud. Esta organización define la adherencia terapéutica como “el grado en que el comportamiento de una persona, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”, y que e influenciado por factores socioeconómicos, relacionados con el sistema de salud y equipo de asistencia sanitaria, relacionados con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente (6). En este sentido, hay estudios que han demostrado el grado de influencia sobre el fenómeno en personas con enfermedades crónicas no trasmisibles o infecciosas.

Bonilla y de Reales (2006), diseñaron y validaron un instrumento para la medición de factores influyentes sobre la adherencia, que ha sido sometido a estudios metodológicos para conocer su psicometría y del cual se originó la cuarta versión, con 4 dimensiones, 24 ítems, que permite determinar los Grados de riesgo para la adherencia al tratamiento, cuya definición es la calificación que se hace de la condición de los sujetos con tres posibles estados calculados de acuerdo con tres rangos de puntuación de factores que influyen en la adherencia (factores socioeconómicos, factores relacionados con el proveedor, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente); la calificación permite la siguiente clasificación: Riesgo Bajo de no adherirse: En ventaja para adherencia (80-100%) 38– 48 puntos; Riesgo medio de no adherirse: En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia (60-79%) 29-37 puntos; Riesgo Alto de no adherirse: No puede responder con comportamientos de adherencia (< 60%) < 29 puntos (10).

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo, correlacional entre las variables calidad de vida y Grados de riesgo para la adherencia al tratamiento oncológico, de corte transversal con corte en el tiempo entre febrero y noviembre de 2013. Se incluyeron 158 personas, diagnosticadas recientemente con enfermedades crónicas oncológicas (0 y 6 meses), que asisten a la unidad de oncología y radioterapia de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (ESE HUS) para recibir cualquier tratamiento contra el cáncer, que cumplieran los criterios de inclusión: Personas mayores de 18 años, personas con cáncer confirmado entre 0 y 6 meses de diagnosticado, que asisten a la Unidad de Oncología y Radioterapia de la ESE HUS para recibir un tratamiento; y que no tuvieran criterios de exclusión como: Personas con problemas que limiten su capacidad

de verbalización y/o problemas cognitivo-conductuales que dificulten aplicar los instrumentos, personas con alteraciones mentales y/o psiquiátricas, y personas con Enfermedades Crónicas coexistentes que puedan afectar su percepción de las variables.

Durante el diseño y ejecución del estudio se tuvieron presentes los principios éticos y fue calificado como un estudio sin riesgo de acuerdo a la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud (11), avalado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y la Oficina Asesora de Calidad de la ESE Hospital Universitario de Santander. Al momento de obtener el consentimiento informado, las personas fueron informadas del objetivo, la finalidad de los datos, los métodos para protección de identificación personal y los posibles resultados; una vez firmado el consentimiento informado se procedió a la aplicación de los instrumentos:

1. Caracterización del paciente con enfermedad crónica del Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia: Encuesta de variables sociodemográficas básicas de la persona enferma y el cuidador.
2. Escala Calidad de Vida, Versión paciente, en español: Escala tipo liker, que evalúa la percepción de las dimensiones de Bienestar Físico, psicológico, social y espiritual, constando de 41 ítems, con confiabilidad $r=,89$ y consistencia interna $r=,69$, el análisis factorial ha confirmado los 4 dominios como subescalas del instrumento. Durante el presente estudio los participantes manifestaron dificultades para responder el ítem 20, referente a "Cuanta aflicción/ angustia le ocasiona el tiempo desde que su tratamiento terminó? sin que se afectara la confiabilidad del instrumento, por lo que la sumatoria global de la escala calidad de vida puede asumir valores entre 40 y 160.

Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. Cuarta versión: Diseñado por Reales y Bonilla (2006), sometido a estudios metodológicos de psicometría. La cuarta versión se compone de 24 ítems, con valores posibles en la sumatoria entre 0 y 48 puntos, que evalúan la percepción de Factores socioeconómicos, factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud, Factores relacionados con la terapia y Factores relacionados con el paciente, con alfa de Cronbach $,60$ (12). La confiabilidad del instrumento en pacientes con HTA fue reportada en 2010 con $r=,84$ (13). Se decidió usar este instrumento por estar diseñado a partir del concepto de adherencia de la OMS y ante la

similitud entre la cronicidad de las enfermedades de riesgo cardiovascular y el cáncer.

El análisis de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS 15, empleando estadísticas descriptivas para las variables sociodemográficas (frecuencias) y cuantitativas (media y desviación estándar) y el nivel de correlación se halló a partir del coeficiente de correlación lineal de Pearson. La hipótesis fue probada con posibilidad de error alfa = 0,05 y posibilidad de error beta = 0.15.

RESULTADOS

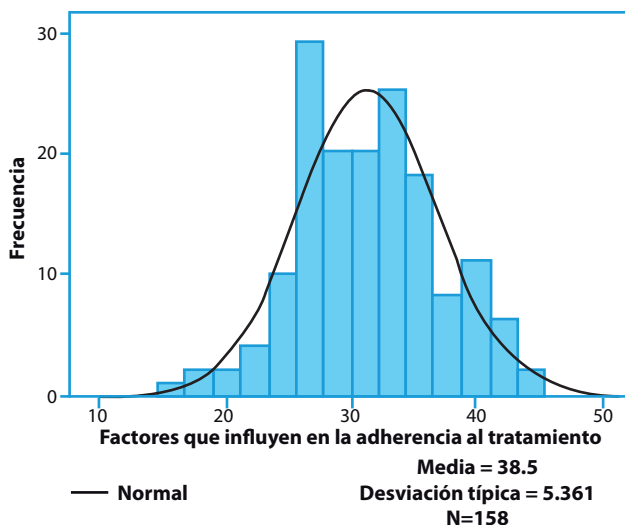
Características sociodemográficas

De las 158 personas con enfermedad crónica oncológica entre 0 y 6 meses de diagnosticada, mayores de 18 años que asisten a la Unidad de Oncología y Radioterapia de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Santander y que participaron en el estudio, 75.31% son mujeres, con rango de edad predominante es mayores de 60 años (48.73%), y en los grupos de 18 a 35 años y 36 a 59 años se ubicó 15.82% y 35.44% respectivamente. Respecto de los cuidadores familiares de los mismos se encontró que 73.41% tenían rangos de edades menores que el cuidador. La muestra se caracterizó por bajo nivel educativo siendo el grado de escolaridad más frecuente la primaria incompleta (37.97%) y el analfabetismo está presente en el 15.82%. Respecto del estado civil, 29.11% son casados, 26.58% solteros, 15.82% viudo y 17.72% viven en unión libre. La mayoría están dedicados al hogar (60.75%) y solo 16.12% son empleados formales. Los estratos socioeconómicos presentes en esta muestra fueron el 1 (51.26%), 2 (32.91%) y 3 (12.02%). La mayoría han tenido cuidador familiar desde el diagnóstico 87,9%, y 85,44% no perciben ningún apoyo. Los diagnósticos médicos más frecuentes fueron Cáncer de mama (16.45%), Cáncer de Cérvix (23.41%), Cáncer de piel (11.39%) y Cáncer de estómago (8.22%), con estadios IIIB y IV, presentes en el 41.13% de la muestra.

Percepción de calidad de vida

La sumatoria global de la escala Calidad de Vida, versión Paciente, mostró una media de 104,17 (DE 16,71), lo que muestra una tendencia media. La distribución de la variable fue normal y los valores extremos fueron 145 y 55 puntos. La Figura 1, muestra el comportamiento de la variable.

Figura 1. Histograma. Calidad de vida total de personas con enfermedad crónica oncológica diagnosticadas entre 0 y 6 meses



Fuente: Castañeda AH. Tesis de Maestría, 2013.

Frecuencia = Número de personas con Enfermedad Crónica Oncológica diagnosticadas entre 0 y 6 meses.

La descripción de las dimensiones de la variable Calidad de vida, se presenta en la Tabla 1. La dimensión Bienestar físico mostró una media de 22,49 (DE 5,13), siendo la que menor afectación evidenció en el presente estudio; mientras que la dimensión bienestar psicológico mostró media de 41,77 (DE 10,12), comportándose como la variable que mostró mayor afectación. La dimensión bienestar social mostró media de 20,5 (DE 4,22) y la dimensión bienestar espiritual mostró media de 19,42 (DE 2,78). La exploración por dimensiones permitió identificar el bienestar psicológico como la más afectada, mientras el bienestar físico es el menos afectado. Los síntomas físicos referidos por más del 50% son el dolor, la fatiga, cambios en el apetito y náuseas, y la evaluación del estado físico en general es excelente para 6,7% y bueno para 46,2%; en el bienestar psicológico la ansiedad y depresión se comportan como un problema importante para pacientes con cáncer; en la evaluación del bienestar social se comprueba la afectación de la vida familiar y social y la gran carga económica impuesta por la enfermedad y el tratamiento; el bienestar espiritual se comporta como un factor protector para conservar la calidad de vida.

Tabla 1. Descripción de las dimensiones Bienestar Físico, psicológico, social y espiritual de personas con enfermedad crónica oncológica entre 0 y 6 meses. n=158

Dimensión	Puntaje de la escala	Media (DE)	Valor Mínimo	Valor Máximo
Bienestar físico	8 a 32	22,49 (5,13)	9	32
Bienestar psicológico	17 a 68	41,77 (10,12)	66	20
Bienestar social	8 a 32	20,50 (4,22)	10	31
Bienestar espiritual	7 a 28	19,42 (2,78)	9	26

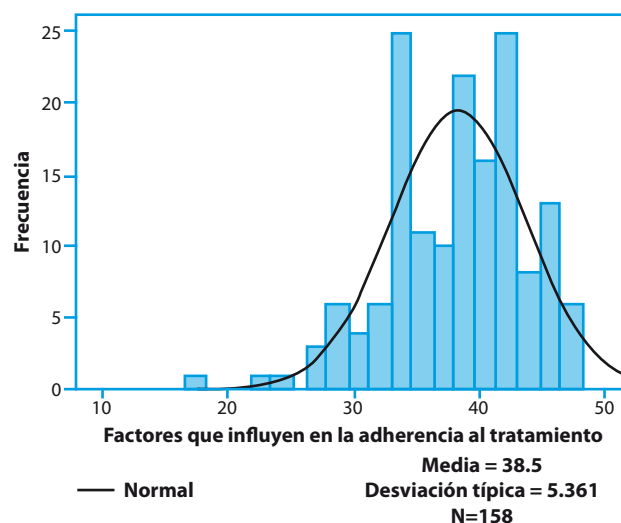
Fuente: Castañeda AH. Tesis de Maestría, 2014.

Grados de Riesgo para la Adherencia al tratamiento Oncológico

La sumatoria global del Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. Cuarta versión, mostró una media de 38,5 (DE 5,36), clasificación correspondiente a un bajo riesgo de no adherirse al tratamiento, lo que a la vez representa ventaja para la adherencia. La distribución de la variable fue normal y los valores extremos fueron 48 y 18 puntos. La Figura 2, muestra el comportamiento de la variable.

La clasificación por el grado de riesgo para la adherencia al tratamiento se muestra en la Tabla 2; se encontró que 61,4% se ubicó en riesgo bajo de no adherirse o en ventaja para la adherencia, 34,8% en riesgo medio de no adherirse y únicamente 3,8% en riesgo alto de no adherirse o que no puede corresponder con comportamientos de adherencia al tratamiento. La descripción de las dimensiones de la variable mostró que los Factores Socioeconómicos reportó una media de 8,607, desviación estándar 2,03, valores extremos 12 y 3. Los Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud reportó media de 11,79, desviación estándar 3,28, valores extremos de 16 y 1. Los Factores relacionados con la terapia mostraron media 10,74, desviación estándar 1,24, con valores extremos de 7 y 12. Los factores relacionados con el paciente reportó media 7,36, desviación estándar 1,34, con valores extremos de 1 y 8. La Tabla 3, muestra los resultados obtenidos en el estudio y los valores posibles por cada dimensión.

Figura 2. Histograma. Factores que influyen en la adherencia a los tratamientos Farmacológicos y no Farmacológicos de personas con enfermedad Crónica Oncológica diagnosticadas entre 0 y 6 meses



Fuente: Castañeda AH. Tesis de Maestría, 2013.

Frecuencia = Número de personas con Enfermedad Crónica Oncológica diagnosticadas entre 0 y 6 meses.

Tabla 2. Distribución porcentual por grados de Riesgo para la Adherencia al tratamiento oncológico en personas con Enfermedad Crónica Oncológica

Grados de riesgo para la adherencia al tratamiento oncológico		N	%
Alto	0-28 puntos	6	3.8
Medio	29-37 puntos	55	34.8
Bajo	38-48 puntos	97	61.4
Total		158	100

Fuente: Castañeda, AH. Tesis de Maestría, 2013.

n = Número de personas con Enfermedad Crónica Oncológica diagnosticadas entre 0 y 6 meses. % = Porcentaje.

Tabla 3. Descripción por dimensiones de los Factores económicos, relacionados con el proveedor, relacionados con la terapia y relacionados con el paciente de personas con enfermedad crónica oncológica

Dimensión	Puntaje de la escala	Media (DE)	Valor Mínimo	Valor Máximo
Factores socioeconómicos	0 a 12	8.607 (2,03)	3	12
Factores relacionados con el proveedor. Sistema y equipo de salud.	0 a 16	11.79 (3,28)	1	16
Factores relacionados con la terapia.	0 a 12	10,74 (1,24)	7	12
Factores relacionados con el paciente.	0 a 8	7,36 (1,34)	1	8

Fuente: Castañeda, AH. Tesis de Maestría, 2013.

Correlación lineal entre variables calidad de vida y grados de riesgo para la adherencia al tratamiento oncológico en personas con enfermedad crónica oncológica entre 0 y 6 meses de diagnosticadas.

El análisis estadístico para hallar el coeficiente de correlación lineal de Pearson entre las variables calidad de vida y grados de riesgo para la adherencia al tratamiento oncológico en personas con enfermedad crónica oncológica entre 0 y 6 meses de diagnosticadas mostraron un valor $r=,232$ con $p=0,003$ el cual se interpreta como una relación lineal débil positiva con significancia estadística. En la Tabla 4, aparece el coeficiente lineal de Pearson entre las sumatorias de cada variable y las dimensiones de la otra variable, encontrándose relaciones con significancia estadística entre la calidad de vida y los factores socioeconómicos, con grado débil positiva $r=,251$ valor $p=0,001$, y con los factores relacionados con la terapia grado débil positiva $r=,251$ valor $p=0,001$. Entre tanto la sumatoria de la variable Grados de riesgo para la adherencia al tratamiento oncológico mostró relación débil positiva con significancia estadística con el bienestar social $r=,195$ valor $p=0,014$ y bienestar espiritual $r=,292$, $p=0$.

Tabla 4. Relación entre las sumatorias de la calidad de vida y los grados de riesgo para la adherencia al tratamiento oncológico, con cada una de las dimensiones en personas con enfermedad crónica oncológica diagnosticadas entre 0 y 6 meses. n=158

Variable	Variable	Coefficiente de Pearson	p valor
Calidad de Vida	Grados de riesgo para la adherencia al tratamiento oncológico.		
Dimensiones	Dimensiones		
	Factores Socioeconómicos	,251**	0,001
Calidad de Vida	Factores relacionados proveedor	,085	0,289
	Factores relacionados con la terapia	,272**	0,001
	Factores relacionados con paciente	,086	0,282
	Bienestar Físico	,155	0,051
Grados de riesgo para la adherencia al tratamiento oncológico.	Bienestar Psicológico	,143	0,074
	Bienestar Social	,195*	0,014
	Bienestar espiritual	,292**	0

Fuente: Castañeda, AH. Tesis de Maestría, 2013.

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

DISCUSIÓN

En cuanto a las variables sociodemográficas, autores locales coinciden en que es mayor la proporción de mujeres que hombres diagnosticados con cáncer, con incidencia en la tercera edad, de estratos socioeconómicos bajos y pobre nivel educativo o incluso analfabetismo, residentes especialmente en zonas rurales de los departamentos del Nororiente Colombiano, así como las causas de asistencia al centro donde se recolectó la muestra (2, 14-16), con mayor proporción de enfermedades oncológicas en estadios III y IV según la clasificación TNM (18). En cuanto al apoyo percibido por las personas enfermas, los resultados coinciden con los de Salas y Grisales en pacientes con cáncer de mama, confirmando el desconocimiento de los recursos sociales de apoyo (18).

La variable calidad de vida de personas con cáncer ha sido descrita en varios estudios como buena, lo que difiere de los resultados de nuestro estudio donde se muestra una tendencia media, lo que al parecer se relaciona más con el estadio y avance de la enfermedad, confirmando que la dimensión de bienestar psicológico es la más afectada por síntomas como la ansiedad y depresión sobre todo en el periodo reciente del diagnóstico de la enfermedad oncológica y las dificultades económicas impuestas por la enfermedad y tratamiento afectan la dimensión de bienestar social (15, 19, 20-23).

La descripción de los grados de riesgos para la adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas oncológicas es similar a lo descrito por autores en relación a la variable en personas con enfermedades de

riesgo cardiovascular, como Hipertensión arterial, Falla cardíaca y otras patologías que se comportan como condiciones de cronicidad al igual que el cáncer (24-26, 29); sin embargo Salcedo, reportó una mayor proporción de personas con Hipertensión arterial en riesgo de no adherirse al tratamiento (27), en comparación con la encontrada en nuestro estudio, lo que permite inferir que las personas con enfermedad crónica oncológica podrían adherirse fácilmente al tratamiento propuesto ya que en la muestra estudiada se observó mediciones correspondientes a ventajas para responder con comportamientos compatibles con adherencia en el 61.4% y que significan Bajo riesgo de no adherirse a los tratamientos. La correlación lineal de Pearson entre las dos variables incluidas en el estudio en personas con enfermedades crónicas oncológicas diagnosticadas entre 0 y 6 meses, es menor que en otras condiciones de enfermedades crónicas no transmisibles y crónicas infecciosas (31-36).

CONCLUSIONES

Las variables Calidad de vida y Grados de riesgo para la adherencia al tratamiento oncológico, guardan relación débil con significancia estadística; ésta es menor que la relación observadas en otras enfermedades crónicas no oncológicas. Al parecer en pacientes con cáncer la pérdida de calidad de vida se relaciona más con el aspecto de la enfermedad, que con la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS

1. **Otero J, Hormiga C.** Vigilancia de Factores de riesgo de Enfermedades Crónicas; Experiencia Operativa en Santander. *Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander*. 2010; 2(2): 31-6.
2. **Uribe C, Osma S, Herrera V.** Cáncer incidence and mortality in the Bucaramanga metropolitan area, 2003-2007. *Colombia Médica*. 2012; 43(4): 290-7.
3. **Barrera L, Blanco de Camargo L, Figueroa P, Pinto N, Sanchez B.** La Habilidad del cuidado de los cuidadores familiares de personas con Enfermedad Crónica. *Investigación Research*. 2006; XXIV (1): 36-46.
4. **Juarez G, Ferrell B.** Perceptions of Quality of Life in Hispanic Patients cancer. *Cancer Practice*. 1998; 6 (6): 318-24. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1523-5394.1998.006006318.x>
5. **Borras JM, Sanchez A, Navarro M, Martinez M, Méndez E, Ponton L, et al.** Compliance, Satisfaction, and Quality of Life of Patients with Colorectal Cancer Receiving Home Chemotherapy or Outpatient Treatment: A Randomised Controlled Trial *BMJ*. 2001; 322 (7290): 826. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.322.7290.826>
6. **Organización Mundial de la Salud.** Adherencias a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la Acción. Traducido al Español por la Organización Panamericana de la Salud. 2004, Washington D.C. [Online] 2004. Pág. 3.
7. **Suarez A, Guzmán C, Villa B, Gamboa O.** Abandono del tratamiento: una causa de muerte evitable en el niño con cáncer. *Rev Colomb Cancerol*. 2011; 15(1): 22-9.
8. **Klünder M, Miranda-Lora A, Dorantes-Acosta E, Zapata-Tarrés M, Carranco-Hernández T, Escamilla-Núñez A. et al.** Frecuencia de abandono del tratamiento en pacientes pediátricos con Leucemia linfoblástica aguda. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2012; 69(3): 226-32.
9. **Ferrell B, Dow K, Grant M.** Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of life Research* 1995; 4(6): 523-31. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00634747>
10. **Bonilla C.** Diseño de un Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos,

La sumatoria global de la variable calidad de vida de personas con enfermedad crónica oncológica diagnosticadas entre 0 y 6 meses, muestra una tendencia media. La dimensión en la que se observa más afectación es en la psicológica y menor en el bienestar físico.

A pesar de la experimentación de síntomas frecuentes en pacientes con enfermedades crónicas oncológicas (fatiga/ agotamiento, dolor, cambios en el apetito) se observó una evaluación positiva de la salud física en general. Así mismo, se confirma que el impacto psicológico en personas con enfermedades crónicas oncológicas recientemente diagnosticadas, está relacionado los niveles de ansiedad y depresión y que en el bienestar social, la angustia de la familia a causa de la enfermedad, la interferencia con el empleo, las actividades diarias del hogar y la carga económica representan problemas para el mantenimiento de la calidad de vida.

Agradecimientos

A la ESE Hospital Universitario de Santander, por permitir la realización del presente estudio y a cada uno de los participantes que compartieron su experiencia de vivir con cáncer.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

- en personas que presentan factores de riesgo para enfermedad cardiovascular. *Av Enferm.* 2007; XXV (1): 49.
11. **Ministerio de Salud.** Resolución No. 008430 de octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
 12. **Ortiz C.** Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Av Enferm.* 2010; XXVIII (2): 73-87.
 13. **Salcedo A, Gómez A.** Grados de Riesgo para la Adherencia Terapéutica en los Tratamientos Farmacológicos y no Farmacológicos en Personas con Hipertensión Arterial. [Trabajo de Tesis] Universidad Nacional de Colombia. 2011.
 14. **Mantilla A, Vesga B, Insuasty J, Mantilla J.** Registro de Cáncer, Unidad de Oncología, Hospital Universitario Ramón González Valencia, Bucaramanga, Santander (1996-1999). *Med UNAB.* 2006; 9(1):14-9.
 15. **Suarez A.** Percepción de la Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos Adultos en el Instituto Regional de Cáncer de la Orinoquía. 2005. [Online]. 1-21.
 16. **DANE.** Perfiles Censo General. 2005. (Online).
 17. **Salas C, Grisales H.** Calidad de Vida y Factores asociados en Mujeres con Cáncer de Mama en Antioquia, Colombia. *Rev Panam Salud Pública.* 2010; 28(1): 9-18.
 18. **Fonseca M, Schlack C, Mera E, Muñoz S, Peña J.** Evaluación de la Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer Terminal. *Revista Chilena de Cirugía.* 2013; 65(4): 321-8. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000400006>
 19. **Hu Y, Ken S.** Symptoms, Psychological Distress, Social Support, and Quality of Life of Chinese Patients Newly Diagnosed With Gastrointestinal Cancer. *Cancer Nursing.* 2004; 27(5): 389-99.
 20. **Carreras O, González JR.** Calidad de vida al egreso en pacientes con cáncer paliativo y Terminal. *MEDISAN.* 2002; 6 (2): 6-11.
 21. **Etxeberria Y, Pérez J, Bandiola C, Quintana JM, Padierna A, Aróstegui I, et al.** Evaluación de la Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Pulmón. *Gaceta Sanitaria.* 2001; 15(1): 25-31. [http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111\(01\)71514-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111(01)71514-2)
 22. **Liao MN, Chen PL, Chen MF, Chen SC.** Effect of supportive care on the anxiety of women with suspected breast cancer. *Journal of Advanced Nursing.* 2009; 66 (1): 49-59. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05139.x>
 23. **Monge F.** Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Mama - Hospital EsSalud Cusco. *Rev. SITUA* 2006; 15(1-2) 48-54.
 24. **Romero B, Alonso J.** Asociación entre la capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación y los grados de riesgo para la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas que presentan hipertensión arterial. [Trabajo de Tesis]. Universidad Nacional. Facultad de Enfermería. 2011.
 25. **Herrera E.** Adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con hipertensión arterial. Montería, 2010. [Trabajo de Tesis]. Universidad Nacional. Facultad de Enfermería. 2010.
 26. **Ortega O, Ignacia S.** Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, Montería, 2010. [Trabajo de Tesis] Universidad Nacional. Facultad de Enfermería. 2010.
 27. **Salcedo A, Gómez AM.** Grados de Riesgo para la Adherencia Terapéutica en los Tratamientos Farmacológicos y no Farmacológicos en Personas con Hipertensión Arterial. [Trabajo de Tesis]. Universidad Nacional de Colombia. 2011.
 28. **Rodríguez A, Gómez AM.** Factores influyentes en adherencia al tratamiento en pacientes con riesgo cardiovascular. [Trabajo de Tesis]. Universidad Nacional. Facultad de Enfermería. 2010.
 29. **Velandia-Arias A, Rivera-Álvarez L.** Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. *Rev Salud Pública.* 2009; 11(4): 538-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642009000400005>
 30. **Zambrano C, Duitama JF, Posada J, Flórez JF.** Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2012; 30(2): 163-74.
 31. **Borras JM.** Compliance, Satisfaction, and Quality of Life of Patients with Colorectal Cancer Receiving Home Chemotherapy or Outpatient Treatment: A Randomised Controlled Trial. *BMJ.* 2001; 322: 1-5. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.322.7290.826>
 32. **Molina YR.** Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al programa de Diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo": enero- febrero 2008. Lima, Perú, 2008. [Trabajo de Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
 33. **Depablos-Velasco P, Salguero-Chaves E, Mata-Poyo J, DeRivas-Otero B, García-Sánchez R, Viguera-Es-**

- ter P.** Calidad de Vida y satisfacción con el tratamiento de sujetos con Diabetes tipo 2: resultado en España del estudio PANORAMA. *Endocrinol Nutr.* 2013.
- 34. Birongos-Figuero L, Bachiller-Luque P, Palacios-Martín T, Luis-Román D, Eiros-Bouza J.** Factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la calidad de vida relacionada con la salud en personas infectadas por VIH. *Rev Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.* 2011; 29 (1): 9-13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2010.06.006>
- 35. Ruiz-Pereza I, Labry-Lima A, López-Ruz M, Arco-Jiménez A, Rodríguez-Baño J, Causse-Prados M, et al.** Estado Clínico, Adherencia al TARGA y calidad de Vida en pacientes con infección por VIH tratados con antirretrovirales. *Rev Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.* 2005; 23(10): 581-85. <http://dx.doi.org/10.1157/13081565>
- 36. Arrivillaga M.** Dimensiones de Adherencia terapéutica en mujeres colombianas con VIH/Sida: Una perspectiva social. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 2010; 42 (2): 225-36.