

FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER
COLORECTAL EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL CENTRO
JAVERIANO DE ONCOLOGÍA. JUNIO DE 2015. BOGOTÁ, D. C

ANA MARÍA FLÓREZ SANABRIA

ANDREA CAROLINA HONG RUIDIAZ

JOHANNAMARCELA LÓPEZ LAVERDE



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA:
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ 2015

FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER COLORECTAL EN
TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL CENTRO JAVERIANO DE ONCOLOGÍA. JUNIO DE
2015. BOGOTÁ, D. C

ANA MARÍA FLÓREZ SANABRIA
ANDREA CAROLINA HONG RUIDIAZ
JOHANNA MARCELA LÓPEZ LAVERDE

TRABAJO DE GRADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ASESORAS:

GLORIA JUDITH SEPÚLVEDA CARRILLO ENFERMERA, MAGISTER EN EPIDEMIOLOGÍA,
DOCTORA EN CIENCIAS – SALUD COLECTIVA
ANA KARIME GUTIÉRREZ F. ENFERMERA, ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA:
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ 2015

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos alcanzar esta meta, por siempre bendecirnos

Guiándonos con sabiduría en todo momento

*A la Pontificia Universidad Javeriana por brindarnos los recursos
necesarios y la contribución para ser excelentes profesionales de
enfermería*

*A nuestras familias, especialmente a nuestros padres por su apoyo
incondicional, su dedicación y amor con nosotras*

A nuestros hermanos por ser nuestra base para seguir adelante

*A nuestras asesoras Ana Karime Gutiérrez y Gloria Judith Sepúlveda
por su orientación, acompañamiento y paciencia constante durante el
desarrollo de esta investigación*

*A aquellas personas que de una u otra manera tendieron su mano
para permitir que este sueño fuera una realidad*

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por qué las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”

Contenido

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. OBJETIVOS	8
3.1 Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
4. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1 Cáncer.....	11
4.2 Tratamiento de quimioterapia.....	13
4.3 Calidad de vida	9
4.4 Instrumentos para evaluar la calidad de vida	15
4.3 Cuidado de enfermería	¡Error! Marcador no definido.
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
5.1 Tipo de estudio	20
5.2 Población y muestra	20
5.3 Criterios de inclusión de pacientes	21
5.4 Criterios de exclusión.....	21
5.5 Recolección de datos e instrumentos.....	21
5.6 Procedimiento.....	22
5.7 Sesgos y limitaciones	23
5.8 Consideraciones éticas.....	23
6. Resultados y Análisis	24

CONCLUSIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	62

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas: origen étnico, estado civil, nivel estudios.....	28
Tabla 2. Características sociodemográficas: estrato socioeconómico, ocupación actual, estadio de la enfermedad.	31
Tabla 3. Calidad de vida: imagen corporal y perspectiva del futuro	34
Tabla 4. Calidad de vida: problemas con micción.	37
Tabla 5. Calidad de vida: problemas gastrointestinales.	38
Tabla 6. Calidad de vida: problemas efectos de la quimioterapia, pérdida de peso, función sexual.....	40
Tabla 7. Calidad de vida: problemas sexuales femeninos y masculinos.....	42
Tabla 8. Calidad de vida: problemas defecatorios con bolsa de colostomía.....	45
Tabla 9. Calidad de vida: problemas defecatorios sin bolsa de colostomía.	46
Tabla 10. Factores que alteran entre bastante y mucho la calidad de vida	49
Tabla 11. Factores que alteran un poco calidad de vida	53

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Incidencia de Mortalidad en Cáncer por Ambos Sexos en Sur América.....	4
Gráfica 2. Pilares del tratamiento del cáncer	14
Gráfica 3. Distribución por sexo en pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal.....	25

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Encuesta Sociodemográfica.....	63
Caracterización de la Población de Estudio.....	63
Anexo 2. Cuestionario de calidad de vida pacientes con cáncer colorrectal de la eorte (European Organization for Research and Treatment of Cancer) (QLQ CR-29) (Quality of Life Questionnaire)	64
Anexo 3. Carta aceptación	65
Anexo 4. Consentimiento informado.....	65

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años del siglo XX ha aumentado el interés por realizar estudios sobre la calidad de vida del ser humano, para así identificar factores que la alteran y trabajar en su mejora. Este término es muy amplio y ha sido definido por muchos autores. Sin embargo, todos han llegado a la conclusión de que se deben incluir todas las dimensiones que rodean al ser humano, incluyendo los aspectos biológicos, sociales y psicológicos. Como lo afirma Urzúa (2010), el padecer una enfermedad puede alterar los diferentes ámbitos que rodean al ser humano, es por esto que la calidad de vida va de la mano con el estado de salud de las personas.

Según Amartya Sen (1991), las enfermedades crónicas constituyen un problema de salud pública, siendo el cáncer la principal debido al aumento de números de casos en el mundo. Para el año 2015, el cáncer afectará cerca de 80.000 personas en Colombia (Globocan, 2015).

Como se menciona anteriormente, surge el interés de las investigadoras por identificar los factores que afectan la calidad de vida en pacientes con cáncer colorectal en tratamiento de quimioterapia. Para dar respuesta a este cuestionamiento se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde se planteó como objetivo principal caracterizar los factores que afectan el diario vivir de estos pacientes, a partir del cuestionario denominado *Calidad de Vida (EORTC QLQ-CR29)* -versión colombiana. La muestra estuvo constituida por 27 participantes, de los cuales 18 eran mujeres y 9 hombres. Esta fue obtenida y recolectada por conveniencia no probabilística por las investigadoras del estudio durante el mes de junio del 2015 en el Centro Javeriano de Oncología.

La información obtenida fue analizada por conteo de frecuencia de las variables sociodemográficas y la medición del nivel de calidad de vida según los valores estipulados

en el cuestionario EORTC QLQ-CR29. Para el análisis de la información, los datos fueron exportados al programa SPSS versión 19, en donde los resultados mostraron que los participantes del estudio presentaron cambios tanto físicos como emocionales.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

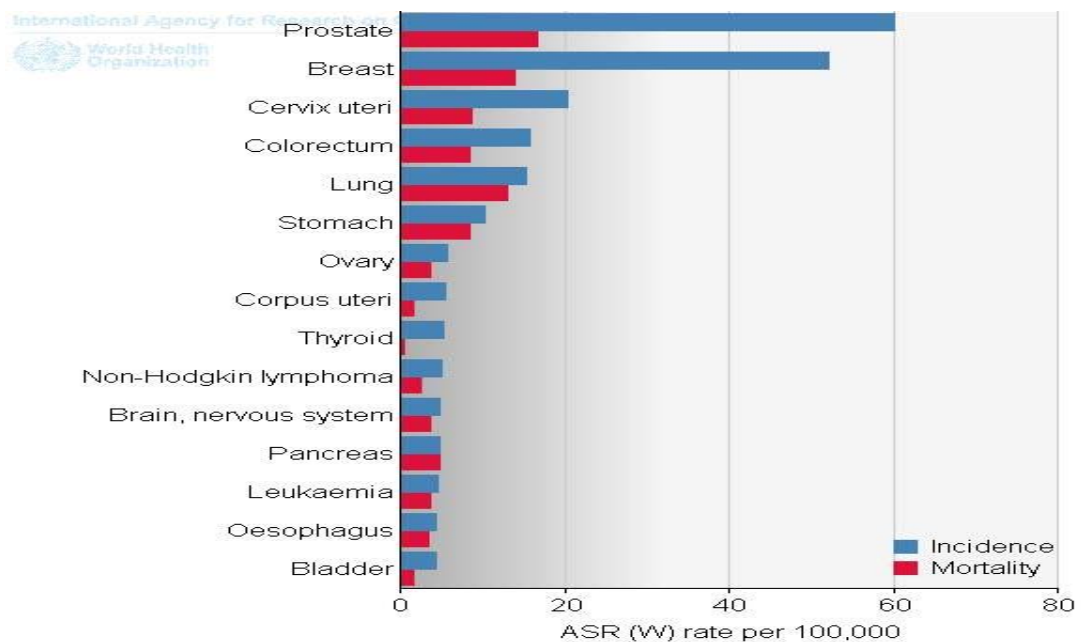
El concepto de calidad de vida durante los últimos años ha cobrado importancia en el ámbito del cuidado de la salud, este desenlace se ha relacionado con el aumento en la expectativa de vida, lo que supone que hay una mayor cantidad de pacientes padeciendo enfermedades crónicas y terminales (Sánchez, Ballesteros, Anzola 2010). Debido a los diversos tipos de tratamientos a los que se someten los pacientes y los efectos secundarios que estos generan, la calidad de vida se ve altamente alterada. Por ello es de suma importancia evaluarla continuamente en pacientes con cáncer porque permite conocer el impacto de la enfermedad y/o tratamiento, identificando los factores más alterados en la calidad de vida, permite una evaluación integral de individuos en la conducción de ensayos clínicos en la investigación de servicios de salud y permite implementar diferentes intervenciones que ayuden a minimizar los factores que afectan la calidad de vida de los pacientes (Font 1994).

Teniendo en cuenta que el cáncer colorrectal es un problema importante de salud (tanto a nivel mundial como en Sur América ocupa el cuarto lugar de cáncer más frecuente en ambos sexos), que desencadena grandes efectos y cambios en la vida de la persona tanto a nivel social, económico y emocional entre otras variables, compromete de manera significativa la calidad de vida de los pacientes.

Así como lo afirma el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021, se calcula que cada año se presentan en el mundo más de 11 millones de casos nuevos de cáncer, de los cuales cerca del 80% se presentan en países en vía de desarrollo, de igual manera para la Organización Mundial de la Salud OMS (2015),el

cáncer es la primera causa de muerte a escala mundial, se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años.

La Organización Mundial de Gastroenterología ha considerado el cáncer colorectal (CCR) un problema mundial con una incidencia anual de un millón de casos y una mortalidad anual de más de 500.000 personas, además se considera la segunda causa de mortalidad por cáncer en hombre y en mujeres en todo el mundo (Organización Mundial de Gastroenterología, 2007).



Gráfica 1. Incidencia de Mortalidad en Cáncer por Ambos Sexos en Sur América.

Globocan(2012)

Los estudios evidencian que el cáncer colorectal está aumentando cada día tanto en hombres como mujeres en Colombia, para el año 2012 se presentaron 5.663 casos nuevos de cáncer colorectal, con una incidencia de 11.3 x 100.000 en hombres y de 1.5 x 100.000 en

mujeres. Se ha encontrado un incremento de 27.5% en relación al año 2008 y se estima que aproximadamente el 1% de los colombianos morirá por cáncer colorectal antes de llegar a la edad de 61 años (Instituto Nacional de Cancerología 2014).

De acuerdo a la información presentada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2013) se ha visto un predominio de esta patología en las ciudades ubicadas en el centro del país como Bogotá, Medellín y Cali o en departamentos como Caldas, Risaralda, Valle de Cauca, Antioquia y Santander (Instituto Nacional de Cancerología ESE., 2014.)

Debido a la frecuencia de esta patología, y a que los pacientes con cáncer tienen ciertas características de cuidado especial, en las que se incluye el manejo de los efectos secundarios de los tratamientos o las complicaciones del cáncer, un control de su enfermedad, atención de su bienestar psicológico y espiritual (Sociedad Europea de Oncología Médica, 2011), la profesión de enfermería en conjunto con otras disciplinas es esencial, ya que van a tener que tratar y valorar estos pacientes continuamente.

Así como lo menciona (Goyenche, 2014), la enfermera debe brindar una atención integral necesaria para garantizar un tratamiento de calidad en la enfermedad y de las secuelas físicas, psíquicas y sociales que ésta conlleva, que cubra con las expectativas y las necesidades del paciente.

Teniendo en cuenta los antecedentes mencionados se planteó la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuáles son los factores que afectan la calidad de vida en pacientes con cáncer colorectal que asisten a tratamiento de quimioterapia en el Centro Javeriano de Oncología durante el mes de Junio de 2015?

2. JUSTIFICACIÓN

Según la OMS la calidad de vida, se define como: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes". Este concepto integra dimensiones como la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

El estudio de la calidad de vida en el paciente oncológico, es importante porque permite conocer el impacto de la enfermedad y de su tratamiento en la vivencia del paciente, es decir, entrega información de cómo él está viviendo el proceso en su subjetividad, permitiendo a la vez, la dedicación del equipo médico hacia el enfermo como un ser único y diferenciado. Esta evaluación posibilita el profundizar en el conocimiento del enfermo, e ir descubriendo cómo se va adaptando a la situación, permite facilitar la rehabilitación o mejorar las terapias paliativas (Valdieso, Zárate 2013)

Debido al aumento de las enfermedades crónicas principalmente neoplasias, ha surgido la necesidad de incluir el término calidad de vida para comprender como se ve alterado y qué consecuencias trae para el bienestar de la persona, abarcando esferas desde el bienestar físico, social, psicológico y espiritual, (Vinaccia y Orozco, 2005) lo cual hace más complejo su estudio, por ello es de suma importancia ampliar los conocimientos en las diferentes áreas para identificar los factores de los pacientes con cáncer.

Se ha evidenciado que el cáncer colorectal ha tenido un gran impacto en la salud, como lo afirma Muñoz, Briceño, Figueroa (2013), "las personas que se someten a ciclos de quimioterapia experimentan un deterioro en su capacidad funcional y en su calidad de vida,

en parte por los signos y síntomas de la enfermedad y el los efectos secundarios de los tratamientos, también por la carga o temor a la recurrencia de la enfermedad”. Siendo la quimioterapia el tratamiento complementario a la intervención quirúrgica y la radioterapia, la cual desencadena efectos importantes tanto gastrointestinales (náuseas, vómito, estreñimiento, diarrea y anorexia), hematopoyéticos como mielotóxicos. Igualmente, hay otros pacientes que tendrán necesidad de manejar de manera temporal o permanente una colostomía, lo cual podría ocasionar una alteración importante en la calidad de vida(EuropaColon España, 2009).

Por lo anterior, resulta relevante incorporar la evaluación de la calidad de vida del paciente con cáncer colorectal, comprender y conocer el impacto de la terapia y su vivencia personal, para lograr una visión holística del paciente con cáncer colorectal, para así dirigir las intervenciones hacia las necesidades psicosociales del paciente que experimentan el impacto de los métodos y efectos tratamientos a veces invasivos sobre su corporalidad y estética (Valdieso, Zárate 2013)

Esta investigación es importante para la profesión de enfermería, ya que no fueron encontrados estudios previos realizados en Centro Javeriano de Oncología de Bogotá, por ende se espera que con este primer acercamiento, se caracterice los factores que afectan la calidad de vida del paciente con cáncer colorectal y de esta manera se incluya en los planes de atención de enfermería, información y entrenamiento en actividades relacionadas con el autocuidado y manejo de signos y síntomas físicos y emocionales que ayuden a los pacientes a minimizar los factores que alteran su calidad de vida.

Para la Pontificia Universidad Javeriana y su programa de Enfermería servirá como aporte a la línea de investigación Conceptualización y Práctica de Enfermería del

Departamento de Enfermería Clínica para que desde el pregrado se haga un acercamiento a un área de énfasis en enfermería oncológica.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Caracterizar los factores que afectan la calidad de vida en pacientes con cáncer colorectal que reciben tratamiento de quimioterapia.

3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y de la salud de pacientes con cáncer colorectal en tratamiento de quimioterapia en el Centro Javeriano de Oncología.
- Describir los factores que afectan la calidad de vida de los pacientes con cáncer colorectal en tratamiento de quimioterapia en el Centro Javeriano de Oncología.

4. MARCO TEÓRICO

- **4.1. Calidad de vida**

El concepto de calidad de vida surge en Estados Unidos después de la segunda guerra mundial, donde unos investigadores de la época tuvieron la curiosidad de saber la percepción de los habitantes sobre su situación actual y si consideraban tener una buena vida (Urzua y Caqueo 2012). En esa época, los científicos sociales empezaron a realizar estudios de calidad de vida, y sólo eran capaz de explicar un 15% de la varianza en la calidad de vida individual. Por ende, aumento el interés por conocer el bienestar humano y estudiar los posibles factores que alteran la calidad de vida.

En los últimos años, la tecnología usada para la diagnostico del cáncer colorectal como la endoscopia y la colonoscopia, ha avanzado de forma importante facilitando la detección temprana y el inicio precoz de tratamiento, lo que ha mejorado la calidad de vida de los pacientes. Así como lo afirma Sánchez, Ballesteros, Anzola 2010, el crecimiento científico, ha posibilitado prolongar considerablemente la vida, generando así la real necesidad de conocer la opinión del paciente y por lo tanto, de incorporar la percepción de éste. De este modo el concepto de Calidad de Vida relacionada con la salud, ha cobrado gran importancia mundial

A pesar de que el interés en la calidad de vida es importante, no existe una definición acertada de calidad de vida. Entre las definiciones encontrada en la bibliografía sobre calidad de vida, se encontró la la descrita por Celia y Tulisky (1990) que afirma que “la calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal”. Por

otro lado, la OMS define el concepto de calidad de vida (CV) como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está mediado de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Botero, B. & Pico, M., 2007).

Cuadro 1. Definiciones concepto calidad de vida por diferentes autores.

Referencia	Definición Propuesta
Ferrans (1990)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelow et al, (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y las expectativas de una persona con su experiencia individual presente.

Referencia	Definición Propuesta
Martin & Stockler (1998)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejorar calidad de vida.
Opong et al. (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida.

Adaptado de: Urzúa, A. & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida

Para efecto de esta investigación se utilizó el término de calidad de vida como un concepto multidimensional que está relacionado con el bienestar social y depende de la satisfacción de las necesidades humanas y de los derechos positivos (libertades, modos de vida, trabajo, servicios sociales ,entre otras (Quesada DM, Tamayo G, 2009-2011). De igual forma, se consideró que esta definición es pertinente, porque abarca todos los aspectos de la persona, tanto subjetivos (intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida) como objetivos (bienestar material, relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad, y salud objetivamente considerada)(Ardila , Rubén 2003).

- **4.2 Cáncer**

El cáncer es una enfermedad muy antigua. Papiros egipcios que datan de aproximadamente el año 1600 a.C. ya la describían. Se cree que fue el médico griego Hipócrates la primera persona en utilizar la palabra "*carcinos*" (cangrejo) para denominar el cáncer. (Gandur, N., 2008)

Dentro del Manual de Enfermería Oncológica de Gandur (citado por Instituto Nacional de Cáncer, 2008) afirma que se han construido varias definiciones de cáncer, que abarcan no solo una enfermedad única, sino un amplio grupo de enfermedades que

desencadena grandes efectos y cambios en la vida de la persona y su entorno, tanto a nivel social, económico, emocional entre otras variables, siendo estas clasificadas en función del tejido y de la célula de origen.

Como lo afirma la OMS (2014). “el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células, que puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo”, siendo el origen de ello, multifactorial, entre dichos factores se encuentran la herencia, los productos químicos, las radiaciones ionizantes, las infecciones o virus, traumas y por alteraciones genéticas que pueden ser heredadas o producidas en alguna célula por un virus o por una lesión provocada de manera externa(Celano, C.; Estrada, S. & Gandur, N., 2008).

El cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en el año 2012 se 8,2 millones de muertes fueron atribuidas al cáncer, siendo el cáncer colorectal el tercer tipo de cáncer más diagnosticado en el mundo y la segunda causa de mortalidad por cáncer en Europa y América del Norte, aumentando así su incidencia en los últimos 30 años (OMS 2015).

Las opciones de tratamiento para el paciente con cáncer colorectal dependen de la etapa del tumor, el estado de salud del paciente y su tolerancia a ciertos medicamentos y tratamientos dentro de los cuales se encuentra la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Entre el tratamiento quirúrgico está la colectomía parcial, la cual consiste en extraer las partes afectadas del colon y unir las sanas, realizándose posteriormente una colostomía parcial o permanente, según las condiciones del paciente (Asociación Española Contra el Cáncer 2011). La intervención quirúrgica puede ir acompañada de radiaciones de alta energía con la que atacan las células cancerosas, esta combinación se usa como terapia

definitiva. Los efectos secundarios en pacientes sometidos a radioterapia no son muy comunes o agresivos, sin embargo la principal molestia que presentan es cansancio y lesiones cutáneas, por otro lado se ha evidenciado que el tratamiento con quimioterapia es el que presenta mayores efectos adversos, los cuales repercuten en el bienestar del paciente (Asociación Española Contra el Cáncer, 2011).

En el estudio realizado por Penman y colaboradores los pacientes catalogaron sus síntomas más molestos siguiendo este orden: pérdida de pelo (84%), náuseas y vómitos (71%) y cansancio y debilidad (70%)(Penman, D. T. et al., 2007).Las náuseas y el vómito son los efectos secundarios más comunes de los tratamientos quimioterapéuticos contra el cáncer, 1 de cada 4 pacientes los sufren (Morrow, G. R. & Morrell, C., 1982). Otros síntomas son el dolor abdominal, el sangrado rectal, la alteración del hábito intestinal y la pérdida involuntaria de peso .Muchos de los síntomas dependen de la localización del cáncer, el tamaño del cáncer y la presencia de metástasis, debido a la gran variedad de síntomas que presentan los pacientes con cáncer colorectal(Calva, M. & Acevedo, M. T., 2009), esto genera un gran impacto en la alteración de la calidad de vida de los pacientes.

- **4.3 Tratamiento de quimioterapia**

La quimioterapia utilizada en padecimientos oncológicos, consiste en la administración de medicamentos o drogas específicas, que actúan en forma sistemática e impiden la multiplicación de células cancerígenas o de aquellas que se reproducen anormalmente.(Hernández Mancilla, L., 2005)

Actualmente hay diferentes tipos de tratamiento (Grafica 3). Estos pueden ser tratamientos locales, que actúan solamente en un área del cuerpo, o tratamientos sistémicos,

que viajan a través de todo el cuerpo para llegar hasta las células del cáncer, a dondequiera que ellas estén.



Gráfica 2. Pilares del tratamiento del cáncer. Adaptado de Celano, C. & Estrada, S. (2008).

La quimioterapia en pacientes con cáncer colorectal, es un tratamiento invasivo donde hay una destrucción tanto de células benignas como malignas, que ocasiona una variedad de síntomas como náuseas, vómitos y diarrea (debido a la afectación a las células que recubren el intestino) que pueden aparecer en las primeras horas de administrada, o después de 24 horas. (Asociación España contra el Cáncer - AECC, 2011)

De igual manera pueden surgir otros síntomas como estreñimiento, (debido a que la quimioterapia disminuye los movimientos intestinales), alteraciones en la percepción del sabor de los alimentos, ya que produce un daño directo de las papilas gustativas, alteraciones en la mucosa de la boca como mucositis, y alteraciones de la médula ósea.

Todos estos síntomas pueden alterar de forma drástica la calidad de vida del paciente (Asociación España contra el Cáncer - AECC, 2011)

Se encontró que tratamientos oncológicos disponibles generan un alto impacto en el estado emocional y la calidad de vida de los pacientes, Terol et al, (citado por Barbosa y Forero 2011).

- **4.4 Instrumentos para evaluar la calidad de vida**

Hoy en día la evaluación y la mejora o mantenimiento de la Calidad de Vida del paciente oncológico y su entorno, es muy importante para conocer los factores que se ven alterados durante el transcurso de su enfermedad y así utilizar todos los aportes obtenidos para diseñar y desarrollar programas y/o protocolos tendientes al mejoramiento de la calidad de vida del paciente oncológico.. Por ello, se han creado organizaciones que trabajan específicamente en el área del cáncer como la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC).

Inicialmente en 1980 la EORTC (The European Organization for Research and Treatment of Cancer) creó la línea de investigación de calidad de vida, para evaluar la calidad de vida de los pacientes con cáncer participantes. Los instrumentos para medir la calidad de vida se clasifican en instrumentos genéricos y específicos. Los primeros son útiles para comparar diferentes poblaciones y padecimientos, y tienen finalidad meramente descriptiva. Los instrumentos específicos se basan en características especiales de un determinado padecimiento, sobre todo para evaluar cambios físicos y efectos del tratamiento a través del tiempo (Mostacero,J.H; Plasencia, J.D. Quiroz, E.F, 2010). Años después la línea de calidad de vida elaboró el cuestionario EORTC QLQ - CR38, fue

validado en versión castellano por Arrajas y colaboradores (1996), los resultados evidenciaron una fiabilidad en el coeficiente Alpha de Cronbach es adecuada, para siete de las nueve escalas superaron el criterio de 0,70 en una o ambas evaluaciones.

Actualmente la nueva versión se llama la EORTC QLQ - CR29 incluye 29 ítems distribuidos en 9 dimensiones (imagen corporal, perspectiva del futuro, problemas con micción, problemas gastrointestinales, efectos de la quimioterapia, pérdida de peso, función sexual, problemas sexuales masculinos, problemas sexuales femeninos. Adicionalmente hay 2 dimensiones separadas para pacientes con una apertura creada quirúrgicamente entre una visera hueca y la superficie corporal (estoma) como las dimensiones problemas defecatorios con bolsa y sin bolsa de colostomía.

Al realizar una búsqueda en la literatura se encontraron estudios en diferentes países donde se evidenció que al aplicar el cuestionario QLQ CR29 en pacientes polacos, los participantes que no tenían estomas presentaron más problemas de micción y gastrointestinales, viéndose así afectada su calidad de vida (Nowak, W, Tobias ,Adamczyk y Brzyski, 2011). No se han identificado diferencias entre hombres y mujeres en las escalas de calidad de vida, pero se encontraron diferencias significativas en pacientes con estomas y sin estomas, principalmente en las escalas de imagen corporal y en cuestiones de flatulencia involuntaria, las cuales fueron mayores en pacientes con estoma, (Nowak, W, Tobias ,Adamczyk y Brzyski, 2011).

Otro estudio evidenció que para los pacientes con estoma y sin estoma, en el cuestionario QLQ- CR29 los síntomas de defecación y la vergüenza con las deposiciones eran más providentes en pacientes con estomas. Respecto al cuestionario QLQ CR29 se encontró que los hombres tienen más estomas permanentes que los pacientes de sexo femeninos (33.1% en hombres vs 15,6% mujeres). Otras características, comola edad, el

estado tumoral, el tratamiento posoperatorio fueron similares en ambos grupos. Sin embargo en el cuestionario QLQ -CR29 encontró que en la dimensión de imagen corporal en ambos grupos fue significativamente alta, pero se observó que los pacientes sin estoma estaban más satisfechos con su imagen corporal (Peng, Goodman, Xiao,C, Cai,S 2011).

En esta investigación se utilizó el cuestionario QLQ -CR29, ya que permite analizar las dimensiones que afectan la calidad de vida de los pacientes con cáncer colorectal en el transcurso de su enfermedad y durante su tratamiento de quimioterapia, con el fin de tener un conocimiento más real de esta problemática de salud y contribuir así con el mejoramiento de prácticas de cuidado que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

- **4.5 Cuidado de enfermería:**

La Enfermería desde hace más de 10 años se ha caracterizado por ser una profesión enfocada al cuidado holístico de las personas y las comunidades, desde esta perspectiva la OMS describió a la enfermería como aquella “profesión que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”, siendo los profesionales de enfermería el primer acercamiento de un paciente o población a los sistemas de salud, permitiendo al enfermero tener un acercamiento directo a las condiciones de vida de las personas, brindando mayores herramientas que finalmente serán usadas en la formulación de un adecuado plan de cuidado que buscare incidir positivamente en la forma en la que vive y afronta un individuo las características propias de la salud o de la enfermedad.

Desde esta misma perspectiva la enfermería desde su creación como profesión gracias a Florence Nightingale se ha caracterizado por el cuidado integral de las personas, pero como se puede observar en todas las dinámicas sociales existentes en el mundo, todos los conocimientos y técnicas tiene que mejorar y trascender, es por esto que los profesionales de enfermería han dedicado tiempo y esfuerzo para comprender a los individuos, los determinantes sociales y de enfermedad y de esta forma poder realizar mejores observación, descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos de la realidad en la que están inmersas los pacientes.

Respecto al cáncer colono rectal es poca la investigación que se ha realizado a través de los años por los profesionales de enfermería, puesto que se ha dado prioridad a otras patologías, dejando de lado aquellos factores en los que se puede intervenir para mejorar o mantener la calidad de vida expresada por los pacientes diagnosticados con cáncer colorectal.

Es por esto que surge la necesidad desde la profesión de enfermería realizar más investigaciones en torno como incidir y crear nuevas estrategias de atención y tratamiento que permitan a nuestros pacientes diagnosticados con cáncer colorectal mejorar la calidad de vida y tener adaptación a un tratamiento, ya que como profesionales de enfermería se tiene la capacidad científica para crear nuevos conocimientos y mejorar cada día para así brindar cuidados especializados a las personas que lo requieren.

Uno de los mayores retos para enfermería es el uso de sus propias teorías tanto en la práctica como en la investigación para así poder ofrecer un cuidado holístico y de calidad, como se menciona en la teoría de síntomas desagradables de la Doctora Lenz, los componentes principales son los síntomas que el individuo está experimentando, los

factores influyentes que aumentan o afectan la naturaleza de la experiencia del síntoma y las consecuencias de la experiencia del síntoma o rendimiento, donde es de suma importancia evaluar a partir de los síntomas desagradables la angustia, calidad, duración e intensidad del mismo. Los cuales se deben tener en cuenta para el cuidado de los pacientes Elizabeth Lenz (1995)

El cuestionario utilizado para la presente investigación (EORTC CR-29), contiene evaluación de los síntomas que pueden ser desagradables para el paciente en tratamiento de quimioterapia según Elizabeth Lenz. Las dimensiones evaluadas a través del instrumento utilizado para definir alteración en la calidad de vida tiene desde los síntomas desagradables son problemas de micción, problemas gastrointestinales, pérdida del pelo, pérdida de peso, alteración de la función sexual, problemas defecatorios en los pacientes que tienen o no bolsa de colostomía ya que esta población presenta alteraciones físicas como emocionales debido a su patología y tratamiento (Unidad de Atención al Cáncer (2009), es importante que las enfermeras ayuden a sus pacientes a minimizar estas alteraciones con algunas terapias o su utilización en la práctica, en la cual se puede orientar la estructuración de guías o protocolos de cuidados propios desde enfermería.

Esta teoría estimula un pensamiento integrador frente al abordaje y manejo de las manifestaciones e intervenciones que mejoren la calidad de vida, buscando así el apoyo social del paciente a través de su familia o a través de grupos de apoyo.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

- **5.1 Tipo de estudio**

Es un estudio descriptivo de corte transversal, que buscó conocer la calidad de vida de los pacientes con cáncer colorectal que reciben quimioterapia y que asisten a su tratamiento el Centro Javeriano de Oncología de Bogotá. Es de corte transversal debido a que se realizó una sola aplicación del cuestionario de medición de la calidad de vida a la población objeto de estudio.

- **5.2 Población y muestra**

Universo: Pacientes que asistieron a tratamiento de quimioterapia en el Centro Javeriano de Oncología.

Población: Pacientes con diagnóstico de cáncer colorectal que asistieron a tratamiento de quimioterapia en el Centro Javeriano de Oncología.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 27 pacientes que asistieron a control ambulatorio para el tratamiento con quimioterapia en el Centro Oncológico Javeriano en el mes de junio de 2015.

La muestra fue recolectada por las investigadoras del durante el mes de junio del 2015, en el Centro Javeriano de Oncología, los días de lunes a viernes en horario de 7 A.M. a 12 M. Fue una muestra por conveniencia no probabilística.

- **5.3 Criterios de inclusión de pacientes**

- Pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y/o recto.
- Pacientes en tratamiento activo de quimioterapia que tenían la capacidad física y mental para responder las preguntas del cuestionario
- Pacientes que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación y que firmaron el consentimiento informado.

- **5.4 Criterios de exclusión**

- Participante decidiera de manera voluntaria no continuar en el estudio

Ningún participante fue excluido de la muestra de estudio.

- **5.5 Recolección de datos e instrumentos**

Para la recolección de la información, primero se realizó una encuesta de características sociodemográficas, donde se tuvo en cuenta variables como: edad, sexo, origen étnico, estado civil, escolaridad, estrato socioeconómico, ocupación actual, estadio de la enfermedad, estado actual de la enfermedad, estado actual de la enfermedad (tiempo en meses de diagnóstico y número de terapias realizadas) ver anexo 1.

Para la identificación de los factores que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes con cáncer colorrectal se utilizó el Cuestionario QLQ-CR 29 que consta de 29 pregunta. ver anexo 2

- **5.6 Procedimiento**

1. Se solicitó autorización para la realización y obtención de la información del estudio al Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana y del Comité de Investigación y Ética del Hospital Universitario San Ignacio. (Anexo3)
2. Posterior a la emisión de la aprobación por parte de los comités de Investigación y ética, se contactó a los profesionales encargados del Centro Javeriano de Oncología para realizar el proceso de contacto de los participantes.
3. Se logró un acercamiento con los posibles participantes para explicarles las características del estudio e invitarlos a participar en el mismo.
4. Se realizó el proceso de firma de consentimiento informado (Anexo 4).
5. Posterior a la firma de consentimiento informado, se procedió a la aplicación de la encuesta sociodemográfica y cuestionario EORTC QLQ-CR29.
6. Se guardó la confidencialidad de los datos recolectados los cuales se organizaron para su análisis en el aplicativo Excel y fueron exportados al programa SPSS versión 19.

- **5.7 Sesgos y limitaciones**

- Pudo existir la posibilidad de que se presentaran sesgos de información (memoria), donde el participante pudo haber olvidado u omitido información

- Otro posible sesgo de información pudo ser porque el participante negó condiciones que les causaron pena, temor, susceptibilidad física y/o emocional o desagrado.

- **5.8 Consideraciones éticas**

Teniendo en cuenta las consideraciones manifiestas en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio fue considerado de riesgo mínimo para los participantes.

Los participantes del estudio recibieron información de forma verbal y escrita con la descripción de los objetivos, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y su autonomía para continuar o retirarse del estudio cuando lo consideraron pertinente; así como la confidencialidad de la información recolectada. Todos estos aspectos estaban registrados en el Consentimiento Informado que fue diligenciado antes de la realización de cualquier procedimiento del estudio. (Anexo 4)

6. Resultados y Análisis

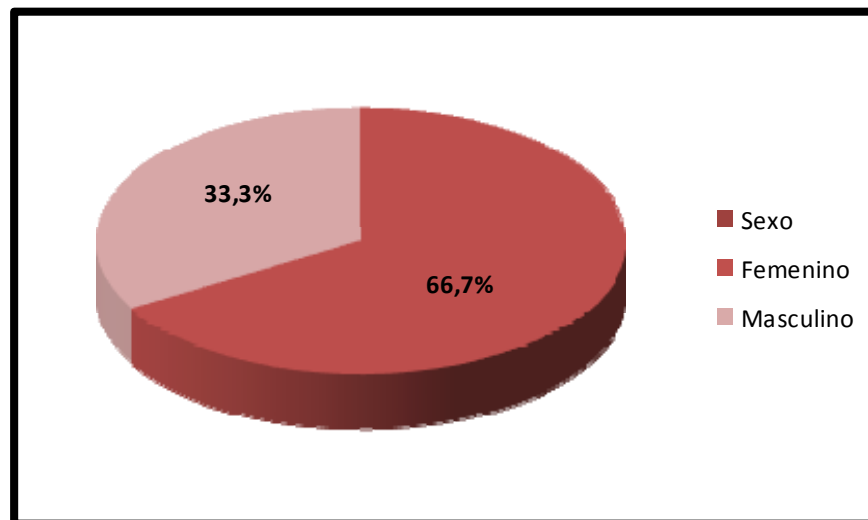
Para la obtención de los resultados del estudio se realizó un análisis descriptivo con conteo de frecuencias de las variables sociodemográficas (Anexo1) y la medición del nivel de calidad de vida según los valores estipulados en las dimensiones del cuestionario EORTC QLQ CR-29 versión colombiana (Anexo2) donde se describieron los factores que afectan la calidad de vida de los pacientes con cáncer colorectal.

La presente investigación contó con la participación de 27 pacientes, los cuales estaban en tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el Centro Javeriano de Oncología.

La población osciló entre 39 y 75 años, siendo la edad promedio de 57,85 años, perteneciendo así al rango de edad que predispone el riesgo de padecer cáncer colorectal. Galeano de Sánchez (2015), afirma que la incidencia de pólipos adenomatosos se incrementa con la edad, estimando su presencia en un 30% a los 50 años, 40-50% a los 60 años y 50-65% a los 70 años. Se estima que un 90% de los casos de cáncer colorectal se desarrollan después de los 50 años, debido a que intervienen diferentes factores como, la predisposición genética, factores ambientales (carcinógenos químicos y sustancias presentes en la dieta) que pueden favorecer su aparición, Instituto Catalán de Oncología (2009). Por otro lado, es importante resaltar que un estudio realizado por Blasco e Inglés (1997) afirma que la edad puede influir en el deterioro de la calidad de vida, sin embargo en este estudio no se detectó dicha posibilidad.

Con respecto con la variable sexo, se encontró que los participantes en su mayoría fueron mujeres (66,7%) y hombres (33,3%) ver grafica 3. A pesar de que en otros estudios se ha evidenciado que la incidencia para adquirir cáncer colorectal es mayor en hombres

que en mujeres. Así como lo afirma las estadísticas de Globocan citado en Gaceta Mexicana de Oncología (2008) un 17,6% en hombres vs 15,3% en mujeres por cada 100000 habitantes, debido a un posible papel protector de las hormonas femeninas tanto endógenas como exógenas. Otro estudio afirma que el hecho de ser mujer, indicaría un alto riesgo de experimentar sensibles niveles de deterioro, en prácticamente, todas las dimensiones que componen el concepto de calidad de vida (Blasco e Inglés, 1997), en este caso la muestra contiene una proporción de mujeres mayor que de hombres, lo que podría ser un variable a tener en cuenta.



Gráfica

3.Distribución por sexo en pacientes con diagnóstico de cáncer colorectal.

Fuente: elaboración propia – datos del estudio

Se identificó que 33,3 % de las mujeres son hispanas o blancas, a diferencia del 18,5% de los hombres que pertenecen a etnia blanca. Respecto a esto el Centro De Control y Prevención De Enfermedades (2011), afirma que son las personas de raza negra quienes tienen las tasas de incidencia y mortalidad más altas, contrario a lo evidenciado en la presente investigación en la que existe mayor número de personas pertenecientes a etnia hispana y blanca que desarrollaron cáncer colorectal, como lo sustenta la Sociedad

Americana De Cáncer (2009-2011), puede ser que los datos obtenidos con relación etnia blanca no sean precisos debido a confusión por parte de los pacientes en cuanto al significado de raza blanca, cuestión que debe ser analizada para el caso de futuros estudios en donde se incluya esta variable (ver tabla 1).

Se pudo identificar que la mayoría de pacientes están casados con un 51,8%, (33,3% mujeres y 18,5 hombres) esto puede ser una variable relevante que podría mostrar el apoyo emocional que dan las compañeras(os) a sus esposas (os), ya que comparando con diversos estudios se demuestra que hay niveles más altos de bienestar físico y mental entre las personas casadas que entre los solteros o viudos. Burman y Margolis (como se citó Baider 2003), afirma que el matrimonio proporciona la ayuda específica contra los efectos de la enfermedad y/o como almacenador específico intermediario que neutraliza la tensión producida por la enfermedad. De igual manera asegura que el matrimonio o el tener una pareja estable conceden subsidios significativos e importantes en la salud. Otro estudio realizado por Samet, Hunt y Goodwin (1990), ha explicado que muchos cánceres son diagnosticados de forma más temprana en personas casadas, lo que facilita el tratamiento médico y mejora la supervivencia (Samet, Hunt y Goodwin, 1990) (ver tabla 1).

Con relación al nivel de escolaridad, de los 27 participantes de la investigación, 5 (18,5%) refirieron tener estudios de posgrado, 9 (33,3%) ser universitarios, 3 (11,1%) poseen estudios técnicos, 7 (25,93%) su grado de escolaridad es secundaria y solo 3 personas (11,1%) afirman haber estudiado únicamente la primaria. A pesar de que no se encontraron estudios sobre la relación del nivel de escolaridad con el cáncer colorectal, se encontró estudios sobre otros tipos de cáncer, uno de ellos realizado por Meneses, Cosme, Ortiz y Delgado (2005), sobre las diferencias sociales de la detección oportuna del cáncer cérvico uterino en las mujeres trabajadoras de una Universidad de la Ciudad de México,

observó que las mujeres con mayores niveles de ingresos y escolaridad se relacionaron positivamente con el conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino y la realización de detección oportuna del mismo. Otro estudio realizado por Arias (2009), afirma que las desigualdades sociales (como el acceso al trabajo, educación, servicios de salud, discriminación por etnia, género o nivel socioeconómico) en cáncer implican disparidades en la prevención, incidencia, prevalencia, detección y tratamiento, carga de cáncer y de sus determinantes asociados, (Tabla 1)

Se identificó que los participantes de la investigación tienen algún nivel de escolaridad (primaria, secundaria, técnico, universitario, posgrado), lo que podría indicar un factor protector para el seguimiento de las recomendaciones, la adherencia al tratamiento, y una mejor calidad de vida debido a las oportunidades de trabajo, servicios de salud, educación entre otros determinantes.

Tabla 1. Características sociodemográficas: origen étnico, estado civil, nivel estudios.

Variables	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Origen étnico						
Hispano	9	50,0	3	33,3	12	44,4
Asiático	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Afrodescendiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Blanco	9	50,0	5	55,5	14	51,8
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otro	0	0,0	1	11,1	1	3,7
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Estado civil						
Soltero	5	27,7	0	0,0	5	18,5
Casado	9	50,0	5	55,5	14	51,8
Divorciado	1	5,5	2	22,2	3	11,1
Viudo	1	5,5	1	11,1	2	7,4
Union libre	2	11,1	1	11,1	3	11,1
Otro						
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Escolaridad						
Primaria	2	11,1	1	11,1	3	11,1
Secundaria	6	33,3	1	11,1	7	25,9
Técnico	2	11,1	1	11,1	3	11,1
Tecnólogo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Universitário	5	27,7	4	44,4	9	33,3
Posgrado	3	16,6	2	22,2	5	18,5
Otro						
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0

Del 100% de la población participante el 48,1% pertenece a un estrato socioeconómico medio, lo cual al comparar con un estudio realizado en Estados Unidos por American Cancer Society (2012-2014), la probabilidad de vivir en la pobreza va directamente relacionado con menos probabilidades de tener seguro médico, lo que da a entender en la investigación realizada, que la población entrevistada tiene accesibilidad al servicio de salud y han podido tener adecuado tratamiento (ver tabla 2).

Por otra parte se observó que hubo 37,0% de participantes pertenecientes a estratos socioeconómicos altos. Así como lo afirma Otero, Rodríguez, Gómez (2013), la prevalencia del cáncer colorectal en los estratos socioeconómicos altos 4,5,6 incrementan la probabilidad en 2,5 veces respecto a los estratos 1 y 2, esto se relaciona porque la incidencia en países desarrollados podría ser mayor a consecuencia de factores como dieta, obesidad, edad, entre otros. Ya que como bien se señaló anteriormente a mayor pobreza menor es la oportunidad de pertenecer al sistema de salud y poder tener un tratamiento. A pesar de que se desconoce la razón de esto, se relaciona que la incidencia en países desarrollados podría ser mayor a consecuencia de factores como dieta, obesidad, edad, entre otros.

En cuanto al ámbito laboral se evidenció que los hombres en su mayoría (44,4%) en el momento del estudio se encontraban jubilados y las mujeres como ocupación actual (33,3%) se desempeñaban en el hogar, (ama de casa) a pesar que la mayoría de participantes tienen alto nivel de estudio, dedican su tiempo en tratamientos y mejoramiento de su salud (ver tabla 2). Según lo que se observó durante la entrevista, los pacientes refieren que desde el diagnóstico la enfermedad y comenzaron los ciclos de

quimioterapia, prefieren estar en casa, ya que algunos ciclos de su tratamiento son más fuertes que otros y esto les incrementa el tiempo de descanso para su recuperación.

Gualdrini y Lummato (2011) afirman que el 25% de los pacientes con diagnóstico de cáncer colorectal se presenta con enfermedad metastásica, mientras que aproximadamente el 50% de los pacientes con este tipo de cáncer en algún momento podrán desarrollar metástasis, lo cual se corroboró en la presente investigación donde se observó (Tabla 3) que el 48.1% de la población participante se encuentra cursando un estadio metastásico de la enfermedad (33,3% mujeres y 14,8 hombres). Es importante enfatizar que aunque estos pacientes cuentan con un tratamiento, un 30 y 50% de pacientes con cáncer de colon pueden llegar a presentar recaída y aproximadamente más del 80% de las recurrencias se presentan en los 3 años posteriores al tratamiento, igualmente el estado del tumor es el factor pronóstico más importante para sobrevivir.

Como resultado, los pacientes que participaron en el estudio tuvieron un promedio de diagnóstico de 16 a 18 meses aproximadamente, con ciclos de quimioterapia de oscila entre 12 a 15 sesiones (tabla 2). Así como lo afirma Blasco e Inglés (1997), “la calidad de vida disminuye a medida que aumenta el número de ciclos de tratamiento”, debido a cambios tanto a nivel físico como emocional (pérdida de peso, problemas gastrointestinales, ansiedad, incertidumbre, etc.), los cuales alteran de forma importante la calidad de vida.

Tabla 2. Características sociodemográficas: estrato socioeconómico, ocupación actual, estadio de la enfermedad.

	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Estrato socioeconómico						
Estrato 1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Estrato 2	2	11,1	2	22,2	4	14,8
Estrato 3	9	50,0	4	44,4	13	48,1
Estrato 4	5	27,7	3	33,3	8	29,6
Estrato 5	2	11,1	0	0,0	2	7,4
Estrato 6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Ocupación actual						
Empleado	4	22,2	3	33,3	7	25,9
Independiente	2	11,1	2	22,2	4	14,8
Desempleado	1	5,5	0	0,0	1	3,70
Jubilado	4	22,2	4	44,4	8	29,6
Ama de casa	6	33,3	0	0,0	6	22,2
Estudiante	1	5,5	0	0,0	1	3,7
Otro	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	18		9		27	
Estadio de la enfermedad						
In situ	1	5,5	2	22,2	3	11,1
Localizado	7	38,8	2	22,2	9	33,3
Avanzado	1	5,5	1	11,1	2	7,4
Metastásico	9	50,0	4	44,4	13	48,1
Otro	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	18		9		27	
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0

Para identificar los factores que afectan la calidad de vida de los pacientes, se analizó

las dimensiones del cuestionario EORTC QLQ CR-2, que incluye imagen corporal, perspectiva del futuro, problemas de micción, problemas gastrointestinales, efectos de la quimioterapia, pérdida de peso, función sexual, problemas sexuales masculinos, problemas sexuales femeninos y por último problemas defecatorios en pacientes con y sin bolsa de colostomía/ileostomía.

Para la realización de los resultados de este estudio, se tuvo en cuenta la escala de Likert del cuestionario QLQ CR-29, donde se tomaron las respuestas nada (1) y un poco (2) como no alteración de calidad de vida y las respuestas bastantes (3) y muchas (4) como alteración de la calidad de vida.

Respecto a la dimensión de imagen corporal (ver tabla 3) compuesto por dos ítems, sentirse menos atractivo/a físicamente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento y sentirse desilusionado/a con su cuerpo, se observó que tanto hombres como mujeres refirieron no verse afectados en su atractivo físico a consecuencia de su enfermedad o tratamiento. Las mujeres respondieron entre nada y un poco con un 72,1% a diferencia de los hombres con un 77,7%. Sin embargo se identificó que en un porcentaje menor, un 27,7% de mujeres y un 22,2% de los hombres refirieron sentirse menos atractivo/a, siendo este un factor que se debe tener en cuenta, ya que altera la calidad de vida.

De igual manera en el segundo factor, sentirse desilusionado/a con su cuerpo, se evidenció que ambos sexos coincidieron en responder entre nada y un poco, siendo 72,1%, de mujeres y 66,6% hombres. Aunque existió un bajo porcentaje de alteración en este ítem

para la calidad de vida, el papel del profesional de enfermería debe adoptar un cuidado integral y de esta forma hacer que el paciente durante su tratamiento se sienta mejor respecto a su apariencia física (Tabla 3).

En la dimensión de perspectiva del futuro en la que se incluye el ítem estar preocupado por su estado de salud, se identificó que es un factor que altera la calidad de vida, ya que las mujeres refirieron estar preocupadas entre bastante y mucho con un 61,0%, mientras que los hombres con un 77,7%. Aunque no se encontraron estudios en la literatura algunos pacientes refirieron sentirse preocupados por dejar a sus hijos, solos por un mal pronóstico de su enfermedad (Tabla 3).

Tabla 3. Calidad de vida: imagen corporal y perspectiva del futuro

Dimensiones	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Imagen Corporal						
Se sintió menos atractivo/a físicamente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento						
Nada	10	55,5	6	66,6	16	59,2
Unpoco	3	16,6	1	11,1	4	14,8
Bastante	3	16,6	2	22,2	5	18,5
Mucho	2	11,1	0	0,0	2	7,4
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Se sintió desilusionado/a con su cuerpo?						
Nada	8	44,4	3	33,3	11	40,7
Unpoco	5	27,7	3	33,3	8	29,6
Bastante	2	11,1	2	22,2	4	14,8
Mucho	3	16,6	1	11,1	4	14,8
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Perspectiva del futuro						
Ha estado preocupado/a por su salud?						
Nada	2	11,1	1	11,1	3	11,1
Unpoco	5	27,7	1	11,1	6	22,2
Bastante	4	22,2	2	22,2	6	22,2
Mucho	7	38,8	5	55,5	12	44,4
Total	18		9		27	
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0

En la dimensión problemas con micción, a pesar de que la mayoría de los participantes respondieron entre nada y un poco, hubo un porcentaje de pacientes que refirieron alteración de la calidad de vida con 38,8 % en las mujeres y 44,4% en hombres, en el factor orinó con frecuencia durante el día, siendo este el más relevante de esta dimensión. (Tabla 4). Así mismo en el factor orinó con frecuencia durante la noche un 22,0% de la población femenina respondió orinar más en la noche, este factor es relevante ya que podría existir cambios en el sueño y descanso, alterando la calidad de vida. Con relación al ítem de orinarse sin querer solo un 5,5% refirió presentar alteraciones en este factor, lo cual nos indica que esta factor no altera la calidad de vida en la mayoría de los pacientes entrevistados, sin embargo en el último ítem valorado en esta dimensión, tener dolor al orinar tanto hombres como mujeres refirieron presentar esta molestia en un 22,2% correspondiendo un 11,1% en mujeres y un 11,1% en hombres. Un estudio realizado en el Instituto regional de enfermedades neoplásicas (Trujillo), demostró que en cuanto a la dimensión problemas con micción, no hubo alteraciones significativa entre ambos grupos de estudio. Mostacero,J.H; Plasencia, J.D. Quiroz, E.F. (2010)

En la dimensión de problemas gastrointestinales donde se tuvo en cuenta factores como dolor de barriga o estómago, dolor en la región anal-recto, sensación de hinchazón en el abdomen, sangre en la deposición, presencia de mucosidad en la deposición, boca seca, y problemas relacionados con el gusto. Aunque no fue el valor más alterado se encontraron hallazgos importantes en factores como sangre en deposición 44,4% y presencia de mucosidad 33,3% en hombres. En cuanto a población femenina, dolor región anal-recto 55,5% y sensación de hinchazón en el abdomen 44,3%. Así mismo, tanto hombres como

mujeres se vieron afectados factores de sequedad en la boca y pérdida del sentido del gusto (Tabla 5), factores que alteran de forma importante la calidad de vida.

Desde la profesión de enfermería es importante realizar intervenciones para mejorar el malestar gastrointestinal, vigilando signos de sangrado en la disposición, manejar el dolor, evitar complicaciones siguiendo el régimen terapéutico adecuado y dar educación al paciente para que asuma medidas de autocuidado.

Comparando con un estudio realizado en China, donde se evaluó la calidad de vida, no se encontraron diferencias significativas en la dimensión gastrointestinal en los grupos estudiados (hombres y mujeres), lo que dio a entender que esta dimensión no se vio afectada de manera impactante durante el tratamiento de quimioterapia (Peng et al 2011).

En esta dimensión (problemas gastrointestinales), fue en la que se identificaron mayores factores que alteran la calidad de vida en los participantes del estudio, por lo cual el profesional de enfermería debe abordar intervenciones y cuidados para disminuir estas molestias que causa la quimioterapia a nivel gastrointestinal y que afecta la calidad de vida del paciente.

Tabla 4. Calidad de vida: problemas con micción.

Dimensiones	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Problemas con micción						
Orinó con frecuencia durante el día?						
Nada	5	27,7	3	33,3	8	29,6
Unpoco	6	33,3	2	22,2	8	29,6
Bastante	6	33,3	3	33,3	9	33,3
Mucho	1	5,5	1	11,1	2	7,4
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Orinó con frecuencia durante la noche?						
Nada	9	50,0	5	55,5	14	51,8
Unpoco	4	22,2	3	33,3	7	25,9
Bastante	4	22,2	1	11,1	5	18,5
Mucho	1	5,5	0	0,0	1	3,7
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Alguna vez se orinó sin querer?						
Nada	17	94,4	9	100	26	96,2
Un poco	1	5,5	0	0,0	1	3,7
Bastante	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mucho	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Tuvo dolor al orinar						
Nada	12	66,6	8	88,8	20	74,0
Unpoco	4	22,2	0	0,0	4	14,8
Bastante	1	5,5	1	11,1	2	7,4
Mucho	1	5,5	0	0,0	1	3,7
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0

Tabla 5. Calidad de vida: problemas gastrointestinales.

Dimensiones	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	N	%	N
Tuvo dolor en la barriga o estomago						
Nada	12	66,6	8	88,8	20	74,0
Unpoco	4	22,2	0	0,0	4	14,8
Bastante	1	5,5	1	11,1	2	7,4
Mucho	1	5,5	0	0,0	1	3,7
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Tuvo dolor en las nalgas región anal-recto						
Nada	3	16,6	4	44,4	7	25,9
Un poco	5	27,7	3	33,3	8	29,6
Bastante	6	33,3	1	11,1	7	25,9
Mucho	4	22,2	1	11,1	5	18,5
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Tuvo sensación de hinchazón en el abdomen						
Nada	5	27,7	5	55,5	10	37,0
Unpoco	5	27,7	2	22,2	7	25,9
Bastante	5	27,7	0	0,0	5	18,5
Mucho	3	16,6	2	22,2	5	18,5
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Había sangre en la deposición						
Nada	9	50,0	4	44,4	13	48,1
Unpoco	5	27,7	1	11,1	6	22,2
Bastante	3	16,6	2	22,2	5	18,5
Mucho	1	5,5	2	22,2	6	22,2
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Ha observado la presencia de mucosidad en la deposición						
Nada	11	61,1	6	66,6	17	62,9
Unpoco	7	38,8	0	0,0	7	25,9
Bastante	0	0,0	1	11,1	1	3,7
Mucho	0	0,0	2	22,2	2	7,4
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Tuvola boca seca						
Nada	3	16,6	2	22,2	5	18,5
Unpoco	7	38,8	4	44,4	11	40,7
Bastante	5	27,7	1	11,1	6	22,2
Mucho	3	16,6	2	22,2	5	18,5
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Ha sufrido algún problema relacionado con el sentido del gusto						
Nada	5	27,7	3	33,3	8	29,6
Unpoco	5	27,7	2	22,2	7	25,9
Bastante	5	27,7	2	22,2	7	25,9
Mucho	3	16,6	2	22,2	5	18,5
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0

En la dimensión efectos de la quimioterapia se evidenció que los hombres con un 66,6% y las mujeres con un 66,6% respondiendo entre nada y poco en el factor de pérdida de pelo a consecuencia del tratamiento (Tabla 6), lo que indico no alteración de calidad de vida. A pesar de que hay estudios que han demostrado que en otro tipo de cáncer como cáncer de seno este factor se ve alterado teniendo repercusiones en la calidad de vida, principalmente en la autoimagen de las mujeres (Lafaurie et al, 2007). Quizás esta variable no fue relevante en nuestros pacientes debido a que la pérdida de pelo va directamente relacionada con el medicamento administrado, la dosis, la duración del tratamiento, la vía de administración y de la susceptibilidad individual de cada sujeto. (Posligua, Vega y Santos 2013)

Sin embargo en el factor de la preocupación por la pérdida de su peso, se identificó que la mayoría de mujeres respondieron entre nada y un poco sentirse preocupadas con un 55,5% en comparación con los hombres 66,6%. En menor porcentaje tanto hombres y mujeres respondieron entre bastante y mucho 33,3% y 44,4% respectivamente. Como lo asegura la Organización Panamericana de Salud, habitualmente el paciente no se queja de pérdida de peso. Desde la profesión de enfermería se puede gestionar un trabajo interdisciplinar junto con nutrición y psicología para disminuir este tipo de alteraciones.

En la dimensión de función sexual, el 85,1% de la población participante coincidió en responder entre nada y un poco, sentirse menos varonil/femenina a consecuencia de su enfermedad, correspondiendo 60,0% en mujeres y 26,0% en pacientes masculinos (Tabla 6).

Tabla 6. Calidad de vida: problemas efectos de la quimioterapia, pérdida de peso, función sexual.

Dimensiones	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Efectos de la quimioterapia						
Ha perdido pelo como consecuencia de su tratamiento?						
Nada	6	33,3	4	44,4	10	37,0
Unpoco	6	33,3	2	22,2	8	29,6
Bastante	4	22,2	2	22,2	6	22,2
Mucho	2	11,1	1	11,1	3	11,1
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Pérdida de peso						
Se ha sentido preocupado/a por su peso?						
Nada	2	11,1	2	22,2	4	14,8
Unpoco	8	44,4	4	44,4	12	44,4
Bastante	5	27,7	2	22,2	7	25,9
Mucho	3	16,6	1	11,1	4	14,8
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Funcion sexual						
Se sintió menos varonil/femenina a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?						
Nada	15	83,3	5	55,5	20	74,0
Unpoco	1	5,5	2	22,2	3	11,1
Bastante	1	5,5	1	11,1	2	7,4
Mucho	1	5,5	1	11,1	2	7,4
Total	18		9		27	
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0

Para medir la calidad de vida en la dimensión de problemas sexuales femeninos y masculinos en el factor, hasta qué punto estuvo interesado/a en el sexo se tuvo como referencia las respuestas, nada y un poco como alteración de la calidad de vida y las respuestas, bastante y mucho como no alteración de la calidad de vida. En donde se encontró que las mujeres con un 77,7% coincidieron en no estar interesadas en el sexo. Durante la aplicación del cuestionario algunas de ellas manifestaron que la preocupación por vivir era tan grande que hacía que el sexo dejara de ser una prioridad, así mismo expresaron sentir vergüenza a causa de algunos signos desagradables que podrían llegar a presentar durante el acto sexual. Como lo afirma La Sociedad Americana de Cáncer (2009) tanto mujeres como hombres pierden el interés en la actividad sexual durante el tratamiento contra el cáncer, al menos durante algún tiempo. Sin embargo un 94,4% de la población femenina afirmó no presentar molestias durante su relación sexual.

Por otro lado la población masculina con un 66,6% respondió presentar entre bastante y mucho interés en su relación sexual. Y el 77,7% coincidió en no tener problemas para alcanzar la erección. La mayoría de hombres que reciben tratamiento de quimioterapia conservan su capacidad normal de erección, ya que no se cuenta con estudios que demuestren que algunos medicamentos como cisplatino, vincristina, bortezomib y talidomida afecten de forma directa al conjunto de nervios que se necesitan para la erección (Sociedad Americana de Cáncer 2009)Tabla 7

Tabla 7. Calidad de vida: problemas sexuales femeninos y masculinos.

Descripción dimensión problemas sexuales masculinos y problemas sexuales femeninos	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Hasta qué punto estuvo interesado en el sexo?						
Nada	0	0,0	1	11,1	1	3,7
Unpoco	0	0,0	2	22,2	2	7,4
Bastante	0	0,0	3	33,3	3	11,1
Mucho	0	0,0	3	33,3	3	11,1
Mujer	18	100	0	0,0	18	66,6
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Le costó alcanzar o mantener la erección?						
Nada	0	0,0	6	66,6	6	22,2
Unpoco	0	0,0	1	11,1	1	3,7
Bastante	0	0,0	1	11,1	1	3,7
Mucho	0	0,0	1	11,1	1	3,7
Mujer	18	100	0	0,0	18	66,6
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Hasta qué punto estuvo interesada en el sexo?						
Nada	12	66,6	0	0,0	12	44,4
Unpoco	2	11,1	0	0,0	2	7,4
Bastante	3	16,6	0	0,0	3	11,1
Mucho	1	5,5	0	0,0	1	3,7
Hombre	0	0,0	9	100	9	33,3
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Tuvo dolor o molestias durante la relación sexual?						
Nada	13	72,2	0	0,0	13	48,1
Unpoco	4	22,2	0	0,0	4	14,8
Bastante	1	5,5	0	0,0	1	3,7
Mucho	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hombre	0	0,0	9	100,0	9	33,3
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0

En el presente estudio en la dimensión, problemas defecatorios con bolsa de colostomía se encontraron 7 mujeres y 6 hombres que tuvieron que hacer uso de esta de forma temporal o permanente. El 27,7% de las mujeres refirió entre bastante y mucho sufrir alguna pérdida involuntaria de gases a través del recto o bolsa recolectora, mientras que los hombres en su mayoría aseguraron no haber tenido alteración en este factor. Tanto en hombres como en mujeres se ve afectado el factor de inflamación de la piel situada alrededor de la bolsa colectora. Se encontró un 22,2% de la población masculina la cual tuvo que cambiar la bolsa frecuentemente durante el día obteniendo la respuesta de bastante en la escala de Liker, contrario a las mujeres que respondieron entre nada y un poco 27,7%. En ambos grupos estudiados no se encontró alteración en el factor cambiar la bolsa frecuentemente durante la noche (tabla 8)

Un 33,3% de las mujeres afirmó sentir vergüenza a causa de la bolsa colectora, en comparación con la población masculina, donde solo un 11,1% declaró sentir esta incomodidad a causa de esta. En ambos grupos encuestados no se encontraron problemas para el cuidado de su bolsa, refiriendo que la educación que le ha brindado el profesional de enfermería ha sido clara desde el primer momento del uso de su bolsa colectora.

Un estudio cualitativo realizado por VillaJuan (citado por Mostacero, Plasencia y Quiroz 2010) sobre la Calidad de vida del paciente ostomizados en Lima, Perú, encontró que la mayoría de estos pacientes tenían un elevado grado de aceptación del estoma, ya que refirieron un efecto positivo en su estado de salud, pero que de igual forma al presentar un cambio importante en su imagen corporal, les producían sentimientos de tristeza y ansiedad.

Otro estudio donde se evaluó la calidad de vida del paciente ostomizado demostró que el miedo a la fuga de materia fecal por el estoma y el ámbito sexual fueron las dimensiones más afectadas y a su vez las responsables de la disminución en el índice de la calidad de vida. (Guindic,L, et al 2011). Contrario a lo evidenciado en la presente investigación ya que el factor de pérdida de materia fecal a través de la bolsa colectora, tuvo un bajo porcentaje.

Por último al analizar la dimensión de problemas defecatorios en pacientes que no tuvieron que hacer uso de la bolsa colectora, se encontró que las mujeres respondieron entre bastante y mucho con respecto a tener pérdida involuntaria de gases a través del recto (22,1%), mientras que los hombres coincidieron con un 33,3% presentar entre poco y nada estas pérdidas, aunque no es el dato más relevantes, se evidenció que tanto en hombres como en mujeres se aumentó la frecuencia para hacer deposición durante el día con un 11,0% en los dos grupos de estudio.

Estos fueron los principales factores que se vieron afectados en esta dimensión los cuales causan alteraciones en la calidad de vida de los pacientes con cáncer colorectal, ya que al presentar incontinencia de gases y aumentar la frecuencia de las deposiciones hace que la persona se sienta insegura para socializar con su entorno.

Tabla 8. Calidad de vida: problemas defecatorios con bolsa de colostomía.

Descripción dimensión problema defecatorios	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Há sufrido alguna pérdida involuntaria de gases- flatulencias a través del recto o bolsa colectora						
Nada	2	11,1	2	22,2	4	14,8
Un poco	0	0,0	2	22,2	2	7,4
Bastante	1	5,5	2	22,2	3	11,1
Mucho	4	22,2	0	0,0	4	14,8
No tiene bolsa	11	61,1	3	33,3	14	51,8
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Há sufrido alguna pérdida de Materia fecal a través de la bolsa recolectora						
Nada	4	22,2	0	0,0	4	14,8
Un poco	1	5,5	5	55,5	6	22,2
Bastante	1	5,5	1	11,1	2	7,4
Mucho	1	5,5	0	0,0	1	3,7
No tiene bolsa	11	61,1	3	33,3	14	51,8
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Há sufrido alguna inflamación de la piel situada alrededor de la bolsa recolectora						
Nada	0	0,0	3	33,3	3	11,1
Un poco	3	16,6	1	11,1	4	14,8
Bastante	3	16,6	1	11,1	4	14,8
Mucho	1	5,5	1	11,1	2	7,4
No tiene bolsa	11	61,1	3	33,3	14	51,8
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Tuvo que cambiar la bolsa frecuentemente durante el día						
Nada	2	11,1	2	22,2	4	14,8
Un poco	3	16,6	2	22,2	5	18,5
Bastante	2	11,1	2	22,2	4	14,8
Mucho	0	0,0	0	0,0	0	0,0
No tiene bolsa	11	61,1	3	33,3	14	51,8
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Tuvo que cambiar la bolsa frecuentemente durante la noche						
Nada	5	27,7	2	22,2	7	25,9
Un poco	1	5,5	3	33,3	4	14,8
Bastante	1	5,5	0	11,1	1	3,7
Mucho	0	0,0	1	0,0	1	3,7
No tiene bolsa	11	61,1	3	33,3	14	51,8
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Sintió vergüenza a causa de su bolsa						
Nada	1	5,5	3	33,3	4	14,8
Un poco	0	0,0	2	22,2	2	7,4
Bastante	4	22,2	1	11,1	5	18,5
Mucho	2	11,1	0	0,0	2	7,4
No tiene bolsa	11	61,1	3	33,3	14	51,8
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Tuvo problemas con el cuidado de su bolsa						
Nada	5	27,7	3	33,3	8	29,6
Un poco	1	5,5	3	33,3	4	14,8
Bastante	1	5,5	0	0,0	1	3,7
Mucho	0	0,0	0	0,0	0	0,0
No tiene bolsa	11	61,1	3	33,3	14	51,8
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0

Tabla 9. Calidad de vida: problemas defecatorios sin bolsa de colostomía.

Descripción dimensión problemas defecatorios	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ha tenido alguna pérdida de gases/ flatulencia involuntaria a través del recto						
Nada	2	11,1	1	11,1	3	11,1
Un poco	5	27,7	1	11,1	6	22,2
Bastante	3	16,6	0	0,0	3	11,1
Mucho	1	5,5	1	11,1	2	7,4
Si tiene bolsa	7	38,8	6	66,6	13	48,1
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Há sufrido alguna pérdida de materia fecal a través del recto						
Nada	7	38,8	3	33,3	10	37,0
Un poco	3	16,6	0	0,0	3	11,1
Bastante	1	5,5	0	0,0	1	3,7
Mucho	0	0,0	0	0,0	0	0
Si tiene bolsa	7	38,8	6	66,6	13	48,1
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Há sufrido alguna inflamación de la piel situada alrededor de la región anal						
Nada	6	33,3	3	33,3	9	33,3
Un poco	5	27,7	0	0,0	5	18,5
Bastante	0	0,0	0	0,0	0	0
Mucho	0	0,0	0	0,0	0	0
Si tiene bolsa	7	38,8	6	66,6	13	48,1
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Hizo deposición con frecuencia durante el día						
Nada	3	16,6	1	11,1	4	14,8
Un poco	6	33,3	1	11,1	7	25,9
Bastante	2	11,1	0	0,0	2	7,4
Mucho	0	0,0	1	11,1	1	3,7
Si tiene bolsa	7	38,8	6	66,6	13	48,1
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Hizo deposición con frecuencia durante la noche						
Nada	7	38,8	2	22,2	9	33,3
Un poco	3	16,6	1	11,1	4	14,8
Bastante	1	5,5	0	0,0	1	3,7
Mucho	0	0,0	0	0,0	0	0
Si tiene bolsa	7	38,8	6	66,6	13	48,1
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Sintió vergüenza por tener que hacer deposición						
Nada	9	50	3	33,3	12	44,4
Un poco	1	5,5	0	0,0	1	3,7
Bastante	0	0,0	0	0,0	0	0
Mucho	1	5,5	0	0,0	1	3,7
Si tiene bolsa	7	38,8	6	66,6	13	48,1
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0
Total	18	100,0	9	100,0	27	100,0

A continuación se presentaran las dimensiones con sus respectivos factores que alteran entre bastante y mucho la calidad de vida en los pacientes con cáncer colorectal en tratamiento de quimioterapia en el Centro javeriano de oncología.

Respecto a la dimensión perspectiva del futuro fue la más alterada en la calidad de vida, ya que el 61,1% de las mujeres y 77,7% de los hombres refirieron estar preocupados por su salud. (Ver Tabla 10). A diferencia de la dimensión imagen corporal, en la cual no se presentó ninguna alteración de la calidad de vida tanto hombres como mujeres, en factores como sentirse menos atractivo físicamente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento y desilusión con su cuerpo.

En la dimensión de problemas con micción, el factor que presentó mayor alteración fue orinó con frecuencia durante el día con 38,8% % en las mujeres y 44,4% en los hombres. Adicionalmente, es importante resaltar que a pesar de que se obtuvo un porcentaje bajos en factores como orinó con frecuencia durante la noche, con el 27,7% en mujeres y 11,1% en hombres y dolor al orinar en mujeres un 11,0% y en hombres con 11,1%, son factores que se deben tener en cuenta para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En la dimensión problemas gastrointestinales, el factor de dolor en las nalgas región anal presentó la mayor alteración con 55,5% de las mujeres, comparando con el 22,2% de los hombres (ver Tabla 10). Luego 44,3% de las mujeres 44,4% de los hombres refirieron tener molestias sobre la pérdida relacionada con el sentido de gusto, seguida por el factor sensación de hinchazón en el abdomen (44,3% en mujeres y 22,2% en hombres), y finalmente a pesar de que el porcentaje no fue tan relevante, los participantes refirieron tener molestias como sequedad en la boca (44,3% en mujeres y 33,3% en hombres), sangre

en la deposición con 22,1% en mujeres y 22,2% en hombres, y en el factor presencia de mucosidad en la deposición sólo los hombres presentaron molestias con un 33,3%.

En la dimensión efectos de la quimioterapia, tanto hombres como mujeres refirieron presentar molestias frente a la pérdida de pelo como consecuencia de su tratamiento con 33,3 % para ambos. Adicionalmente en la dimensión de pérdida de peso el 44,4% de las mujeres y 33,3% de los hombres respondieron sentirse preocupados por su peso, generando así alteración de la calidad de vida, en su estado físico y emocional.

La población femenina, si demostró alteración en la calidad de vida en la dimensión problemas sexuales femeninos, ya que ellas respondieron con un 77,7 % entre nada y un poco estar interesadas en el sexo, lo que altera la función sexual de la calidad de vida de las mujeres, resultado que se debe tener en cuenta para futuras investigaciones, ya que se podría diseñar intervenciones desde la profesión de enfermería que les ayude a aumentar el interés sexual para así mejorar su calidad de vida.

En la dimensión de problema defecatorios (ver Tabla 10) con bolsa de colostomía se pudo identificar una gran diferencia de calidad de vida entre mujeres en comparación de los hombres, porque las mujeres refieren haber sufrido alguna pérdida involuntaria de gases a través del recto o bolsa colectora con un 27,7% respecto al 22,2% de los hombres, además refieren sentir vergüenza a causa de su bolsa con 33,3 % vs el 11,1% de los hombres y por último a pesar de que el porcentaje es igual con un 22,2 % respecto a haber sufrido alguna inflamación de la piel situada alrededor de la bolsa recolectora, lo que indica que las mujeres en esta dimensión tienen mayores alteraciones de la calidad de vida (Tabla 10).

Tabla 10. Factores que alteran entre bastante y mucho la calidad de vida.

Factor que altera la calidad de vida	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ha estado preocupado/a por su salud?						
Bastante	4	22,2	2	22,2	6	22,2
Mucho	7	38,8	5	55,5	12	44,4
Total	11	61,1	7	77,7	18	66,6
Orinó con frecuencia durante el día?						
Bastante	6	33,3	3	33,3	9	33,3
Mucho	1	5,5	1	11,1	2	7,4
Total	7	38,8	4	44,4	11	40,7
Orinó con frecuencia durante el noche?						
Bastante	4	22,2	1	11,1	5	18,5
Mucho	1	5,5	0	0	1	3,7
Total	5	27,7	1	11,1	6	22,2
Tuvo dolor en las nalgas región anal-recto						
Bastante	6	33,3	1	11,1	7	25,9
Mucho	4	22,2	1	11,1	5	18,5
Total	10	55,5	2	22,2	12	44,4
Tuvo sensación de hinchazón en el abdomen						
Bastante	5	27,7	0	0,0	5	18,5
Mucho	3	16,6	2	22,2	5	18,5
Total	8	44,3	2	22,2	10	37,0
Había sangre en la deposición						
Bastante	3	16,6	2	22,2	5	18,5
Mucho	1	5,5	2	22,2	3	22,2
Total	4	21,8	4	44,4	8	40,7
Ha observado la presencia de mucosidad en la deposición						
Bastante	0	0,0	1	11,1	1	3,7
Mucho	0	0,0	2	22,2	2	7,4
Total	0	0,0	3	33,3	3	11,1

Tuvo la boca seca						
Bastante	5	27,7	1	11,1	6	22,2
Mucho	3	16,6	2	22,2	5	18,5
Total	8	44,3	3	33,3	5	40,7
Ha sufrido algún problema relacionado con el sentido del gusto						
Bastante	5	27,7	2	22,2	7	25,9
Mucho	3	16,6	2	22,2	5	18,5
Total	8	44,3	4	44,4	12	44,4
Ha perdido pelo como consecuencia de su tratamiento?						
Bastante	4	22,2	2	22,2	6	22,2
Mucho	2	11,1	1	11,1	3	11,1
Total	6	33,3	3	33,3	9	33,3
Se ha sentido preocupado/a por su peso?						
Bastante	5	27,7	2	22,2	7	25,9
Mucho	3	16,6	1	11,1	4	14,8
Total	8	44,3	3	33,3	11	40,7
Hasta qué punto estuvo interesada en el sexo?						
Un poco	12	66,6	0	0,0	12	44,4
Nada	2	11,1	0	0,0	2	7,4
Total	14	77,7	0	0,0	14	51,8b
Há sufrido alguna pérdida involuntaria de gases- flatulencias a través del recto o bolsa colectora						
Bastante	1	5,5	2	22,2	3	11,1
Mucho	4	22,2	0	0,0	4	14,8
Total	5	27,7	2	22,2	7	25,9
Há sufrido alguna inflamación de piel situada alrededor de la bolsa recolectora						
Bastante	3	16,6	1	11,1	4	14,8
Mucho	1	5,5	1	11,1	2	7,4
Total	4	22,1	2	22,2	6	22,2
Sintió vergüenza a causa de su bolsa						
Bastante	4	22,2	1	11,1	5	18,5
Mucho	2	11,1	0	0,0	2	7,4
Total	6	33,3	1	11,1	7	25,9

La calidad de vida como bien se ha venido describiendo en el estudio, es un ámbito muy importante en los pacientes que se encuentran en algún tipo de tratamiento de enfermedades crónicas, como la quimioterapia ya que conlleva a la alteración de factores que afectan su bienestar y con ello la calidad de vida. Estas alteraciones son medidas desde la percepción de cada paciente, por eso es importante tener en cuenta todos los factores evaluados en el cuestionario sin llegar a discriminar ninguna respuesta, a continuación se encontraran los factores que se vieron menos alterados, correspondiendo a la respuesta un poco (2) de la escala de medición liker. (ver tabla 11)

En la dimensión de imagen corporal en los ítems que evaluaron el aspecto físico (sentirse menos atractivo/a físicamente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento y sentirse desilusionado con su cuerpo) un 44,3% de las mujeres respondieron un poco frente a estos factores, mientras que los hombres respondieron entre un 44,4%.

En la dimensión relacionada con problemas de micción se encontró que los factores que presentan solo un poco a nivel de alteración de vida son, orino con frecuencia durante la noche con un 22,2% en mujeres y un 33,3% en hombres, solo un 5,5% en mujeres refirió orinarse sin querer alguna vez y un 22,2% contesto sentir dolor al orinar.

El factor de tener dolor en la barriga o estomago de la dimensión de problemas gastrointestinales, fue el único que se vio poco alterado en la población femenina, ya que un 22,2% respondió presentar esta molestia.

La población masculina del estudio coincidió en sentirse poco varonil a consecuencia de su enfermedad o tratamiento en un 22,2% vs a las mujeres con solo un 5,5%. En la dimensión problemas sexuales femeninos y masculinos un 22,2% de los

hombres respondieron un poco estar interesados, mientras que las mujeres respondieron en un 11,1% , solo un 11,1% de los hombres refirió presentar problemas para alcanzar y/o mantener la erección y un 22,2% de las mujeres refirió sentir un poco de molestias durante sus practicas sexuales.

Tanto en la dimensión de problemas defecatorios sin bolsa de colostomía como los pacientes que si hacen uso de ella, la mayoría de los participantes respondieron en presentar solo un poco de malestar en los factores evaluados en esta dimensión

Tabla 11. Factores que alteran un poco calidad de vida.

Factor que no altera la calidad de vida	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Se sintió menos atractivo/a físicamente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento						
Un poco	3	16,6	1	11,1	4	14,8
Se sintió desilusionado/a con su cuerpo?						
Un poco	5	27,7	3	33,3	8	29,6
Orinó con frecuencia durante la noche?						
Un poco	4	22,2	3	33,3	7	25,9
Alguna vez se orinó sin querer?						
Un poco	1	5,5	0	0,0	1	3,7
Tuvo dolor al orinar						
Un poco	4	22,2	0	0,0	4	14,8
Tuvo dolor en la barriga o estomago						
Un poco	4	22,2	0	0,0	4	14,8
Se sintió menos varonil/femenina a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?						
Un poco	1	5,5	2	22,2	3	11,1
Le costó alcanzar o mantener la erección?						
Un poco	0	0,0	1	11,1	1	3,7
Tuvo dolor o molestias durante la relación sexual?						
Un poco	4	22,2	0	0,0	4	14,8
Há sufrido alguna pérdida de Matéria fecal a través de la bolsa recolectora						
Un poco	1	5,5	5	55,5	6	22,2

Há sufrido alguna inflamación de la piel situada alrededor de la bolsa recolectora						
Un poco	3	16,6	1	11,1	4	14,8
Tuvo que cambiar la bolsa frecuentemente durante el día						
Un poco	3	16,6	2	22,2	5	18,5
Tuvo que cambiar la bolsa frecuentemente durante la noche						
Un poco	1	5,5	3	33,3	4	14,8
Tuvo problemas con el cuidado de su bolsa						
Un poco	1	5,5	3	33,3	4	14,8
Ha tenido alguna pérdida de gases/ flatulencia involuntaria a través del recto						
Un poco	5	27,7	1	11,1	6	22,2
Há sufrido alguna pérdida de materia fecal a través del recto						
Un poco	3	16,6	0	0,0	3	11,1
Ha sufrido alguna inflamación de la piel situada alrededor de la región anal						
Un poco	5	27,7	0	0,0	5	18,5
Hizo deposición con frecuencia durante el día						
Un poco	6	33,3	1	11,1	7	25,9
Hizo deposición con frecuencia durante la noche						
Un poco	3	16,6	1	11,1	4	14,8
Sintió vergüenza por tener que hacer deposición						
Un poco	11	55,5	00	00,0	11	37,7

CONCLUSIONES

La población se caracterizó por tener edad promedio de 57.85 años. En su mayoría fueron mujeres, el origen étnico de prelación fue la raza blanca y no se entrevistó a ningún participante afrodescendiente, respecto al estado civil de la población se observó que tanto hombres como mujeres se encuentran casados. En la población masculina predominó la preparación universitaria en comparación a las mujeres con escolaridad secundaria, la población se identificó por pertenecer a un estrato socioeconómico medio (estrato 3).

En cuanto a la ocupación actual se observó que tanto hombres como mujeres, no tiene una actividad laboral definida, ya que las mujeres se dedican en su mayoría al hogar y los hombres se encuentran jubilados. Con respecto al estadio de la enfermedad en su mayoría de los participantes se encontraban en un estadio metastásico, con un promedio aproximado de 16 a 18 meses con 12 a 15 quimioterapias durante el periodo de su enfermedad.

Las principales dimensiones que alteran la calidad de vida en los pacientes con cáncer colorectal en tratamiento de quimioterapia en el Centro Oncológico Javeriano son, la dimensión de perspectiva del futuro, problemas con micción, problemas gastrointestinales ,efectos de la quimioterapia, pérdida de peso, problemas sexuales femeninos y problemas defecatorios en pacientes con bolsa de colostomía. Donde los principales factores físicos que afectan la calidad de vida en pacientes con cáncer colorectal en tratamiento

de quimioterapia son, aumento de la frecuencia de la micción durante el día, aumento de la frecuencia de la micción durante la noche, dolor de la región anal-recto, sequedad de la boca, pérdida sentido del gusto, pérdida del interés en prácticas sexuales en la población femenina, pérdidas involuntarias de gases a través del recto o bolsa colectora, inflamación de la piel alrededor de la bolsa recolectora y el sentimiento de vergüenza a causa de su bolsa. Y a nivel emocional el factor más alterado a nivel emocional fue la preocupación por la salud futura.

Es importante que se incluya en los planes de atención de enfermería, información y entrenamiento en actividades relacionadas con el autocuidado y manejo de signos y síntomas tanto físicos como emocionales (pérdida de peso, pérdida del pelo, problemas gastrointestinales, problemas sexuales y angustia e incertidumbre) que ayuden a los pacientes a minimizar los factores que alteran y que afectan su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ardila, Rubén. (2003). Calidad de vida: una definición integradora *Revista Latinoamericana de Psicología*, . 161-164.

Arias V, Samuel A. (2009). Inequidad y cáncer: una revisión conceptual. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(3), 341-348. Retrieved August 27, 2015, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2009000300012&lng=en&tlng=es.

Arraras, J. I; Vera, R; Manterola, A;Martínez, M; Arias, F; Martínez, E; Valerdi, J. J. (2003) El cuestionario de Calidad de Vida para cáncer colorectal EORTC QLQ-CR38. Estudio de validación para nuestro país. *Rev Oncología*; 26(9): 285-292. Obtenido de <http://bvsalud.org/portal/resource/en/ibc-26391>

Asociación España contra el Cáncer - AECC. (23 de Marzo de 2011). Quimioterapia: Efectos secundarios más frecuentes: Descripción y consejos. Obtenido de <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/TRATAMIENTOS/QUIMIOTERAPIA/Paginas/Efectossecundariosmasfrecuentes.aspx>

Blasco,T, Inglés.N (1997). Calidad de vida y adaptación a la enfermedad en pacientes de cáncer durante el tratamiento de quimioterapia. *Anuario de Psicología*. 1997, no 72,8 1-90. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61347/88771>

Calva, M. & Acevedo, M. T. (Enero - Marzo de 2009). Revisión y actualización general en cancercolorrectal. *Anales de Radiología*, 4(1), 99-115. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm2009/arm091i.pdf>

Calvo, Ó.; Oliveros, R. & Sanchez, R. (2010). Adaptación cultural del formulario EORTC QLQ CR-29 para su aplicación en pacientes con cáncer de recto en el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Rev. colomb. cancerol*, 14(4), 189-198.

Celano, C.; Estrada, S. & Gandur, N. (2008). Manual de Enfermería Oncológica. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer. Obtenido de http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/manual_enfermeria_08-03.pdf

Cruz, H.; Moreno, J. & Angarita, A. (2013). Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. *Enferm. glob*, 12(30), 294-303. Recuperado el 16 de Septiembre de 2014, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200014&lng=es&nrm=iso

dPosligua,A.L;VegaM.T;Santos,K.A (2013).Alteraciones del pelo inducidas por quimioterapia. *Revista Dermatologica Mexicana*, volumen 57, Num.5.pp382-385. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2013/rmd135k.pdf>

Espinoza, M. & Valenzuela, S. (2011). Análisis de la teoría de los síntomas desagradables en el cuidado de la enfermería paliativa oncológica. *Rev Cubana Enfermer*, 27(2), 141-150. Recuperado el 15 de Septiembre de 2014, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000200006&lng=es&nrm=iso

Esquiaqui, R.F; Valencia, H.P; Peñaloza, R.E; Garcia, R.G (2012). Carga de enfermedad por cáncer en Santander, Colombia, 2005. *Rev. Salud pública*. 14 (2): 213-225, 2012. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a03.pdf>

EuropaColon España. (2009). Cáncer colorrectal: cuestiones más frecuentes. Madrid: Entheos. Obtenido de http://www.europacolonespana.org/Libro%20CUESTIONES%20COLORRECTAL_3.PDF

Finck Barboza, C. y Forero Forero M.J.2 (2011) Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de seno y su relación con la espiritualidad/religiosidad. Análisis preliminar de datos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. Obtenido de <file:///Users/macbookpro/Downloads/10610-33005-1-PB.pdf>

Fuchs, V.; Bejarano, M.; Gutiérrez, G.; Casillas, M. A.; López, J. C. & Ceballos, G. M. (2011). Efecto de la suplementación con antioxidantes sobre el estrés oxidativo y la calidad de vida durante el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer cérvico uterino. *Nutr Hosp*, 26(4), 819-826. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n4/23_original_18.pdf

Gandur, N. (2008). Manual de enfermería oncológica. Buenos Aires: Instituto Nacional de Cáncer. Obtenido de http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/manual_enfermeria_08-03.pdf

Gaviria, A. M.; Vinaccia, S.; Riveros, M. F. & Quiceno, J. M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, 4(20), 50-75. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302004#>

GLOBOCAN (2012). Estimated age-standardised incidence and mortality rates: men-Colombia. Recuperado de <http://globocan.iarc.fr/old/factsheet.asp#MEN>

GLOBOCAN (2012): Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Recuperado el 13 de Mayo de 2015, de http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx

Goyenche, R.V. (2014). Gestión de Casos Aplicada al Paciente con Cáncer Colorectal. Universidad Pública de Navarra. Obtenido de <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11320/RaquelVillanuevaGoyenche.pdf?sequence=1>

Guindic, C.L, Benavides, J.B, Villanueva, J.A, Bobadilla, B, Francis, J.M, Hernandez, E. (2011). Calidad de vida del paciente ostomizado. *Revista Cir Cir* 2011;79:149-155. Obtenida de <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc112h.pdf>

Instituto Nacional de Cancerología ESE.. (2014.). Información acerca de Cáncer Colorrectal. Bogotá, D. C. Colombia.

International Agency for Research on Cancer. (2012). Globocan: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Recuperado el 13 de Mayo de 2014, de http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx

Juan Ignacio Arraras, J. S. (2011). The EORTC Quality of Life Questionnaire for patients with colorectal cancer: EORTC QLQ-CR29 Validation Study for Spanish patients. *Clinical and Translational Oncology* 13, 50-56.

Lafaurie V., Jasson C. S., Gómez J., León D., Ovalle C., Rodas R., Silva A., Soto V. Mujeres con cáncer de seno: experiencias y significados. *Revista Colombiana de Enfermería* • Volumen 7 Año 7 • Págs. 12-21
Obtenido de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/cancer_seno.pdf

Lemos, P. & Pinto, M. I. (2011). Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. *Rev. Gaúcha Enferm*, 32(4), 767-773. Recuperado el 16 de Mayo de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400018&lng=en&nrm=iso

limitación en las actividades de la movilidad del Municipio de Neiva. Facultad de Salud.

Maestría en Discapacidad. Universidad Autónoma de Manizales. Tesis de Maestría.

Manizales. 2009-2011. 109 págs

Marriner, A. & Railey, M. (2011). Modelos y teorías en enfermería. (Séptima ed.). Barcelona, España: Elsevier.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, el diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto. Obtenido de http://www.cancer.gov.co/images/pdf/Guias/Guias%20de%20Practica%20Clinica/GPC_Comple_Ca_Colon.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021: La salud en Colombia la construyes tú. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Morales-Chávez, Mónica, Robles-García, Rebeca, Jiménez-Pérez, Margarita, & Morales-Romero, Jaime. (2007). Las mujeres mexicanas con cáncer de mama presentan una alta prevalencia de depresión y ansiedad. *Salud Pública de México*, 49(4), 247-248. Retrieved July 26, 2015, from http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000400003&lng=en&tlng=es. 10.1590/S0036-36342007000400003

Morrow, G. R. & Morrell, C. (1982). Behavioral treatment for anticipatory nausea and vomiting induced by cancer chemotherapy. *New England Journal of Medicine*, 1(1476-1480), 1476-1480.

Mostacero, J.H; Plasencia, J.D. Quiroz, E.F. (2010). Comparación de la Percepción de la Calidad de Vida en Pacientes con Tratamiento Quirúrgico y/o Adyuvante en Cáncer de

Aolon y Cáncer de Recto en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (Trujillo). Rev. Gastroenterol. Perú, p.p 137-147. Obtenido en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v30n2/a06v30n2.pdf>

Muñoz, I.M; Briceño, C.; Figueroa, G. (2013) Manejo multidisciplinario: una propuesta para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico en quimioterapia. Rev Hosp Clín Univ Chile p143. Obtenido de https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/manejo_multi_paciente_oncologico.pdf

Nowak W, Tobiasz-Adamczyk B, Brzyski P, Sałowka J, Kuliś D, Richter P. Adaptation of quality of life module EORTC QLQ-CR29 for Polish patients with rectal cancer: initial assessment of validity and reliability. Pol Przegl Chir. 2011 Sep;83(9):502-10. doi: 10.2478/v10035-011-0078-5. PubMed PMID: 22166739.

Organización Mundial de Gastroenterología. (2007). Guías Prácticas de la Alianza Internacional para Cáncer Digestivo (2007): Tamizaje del cáncer colorrectal. Obtenido de http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/es/pdf/guidelines/cancer_colorrectal_tamizaje_screening_y_vigilancia.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). Temas de salud: Cáncer. Obtenido de <http://www.who.int/topics/cancer/es/>

Oscar Calvo, R. O. (2010). Adaptación cultural del formulario EORTC QLQ CR-29 para su aplicación en pacientes con cáncer de recto en el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. Revista Colombiana de Cancerología 14 (4), 189-198.

Otero R., William; Rodríguez, Álvaro; Gómez Z., Martín. (2013). Prevalencia comparativa entre cáncer gástrico y colorectal en dos unidades de endoscopia de diferente estrato socioeconómico. Revista Colombiana de Gastroenterología, Enero-Marzo, 18-26

Peng, J., Shi, D., Goodman, K. A., Goldstein, D., Xiao, C., Guan, Z., & Cai, S. (2011). Early results of quality of life for curatively treated rectal cancers in Chinese patients with EORTC QLQ-CR29. Radiation Oncology (London, England), 6, 93. doi:10.1186/1748-717X-6-93

Penman, D. T. et al. (2007). Informed consent for investigational chemotherapy: patients' and physicians' perceptions. Journal of clinical oncology, 2(7), 849-855. Obtenido de <http://jco.ascopubs.org/content/2/7/849>

Pérez F. J.; Navarro, A. & Fuente, A. (2004). Estudio de factores de calidad de vida en los pacientes con cáncer de recto localmente avanzado. Rev. esp. enferm. dig., 96(11), 746-757. Recuperado el 16 de Septiembre de 2014, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004001100002&lng=es&nrm=iso

Publica, P. D. (15 de Marzo de 2013). Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Quesada DM, Tamayo G. Calidad de vida relacionada con salud en personas con Salud), O. (. (2014). OMS. Obtenido de <http://www.who.int/topics/cancer/es/>

Sánchez-Pedraza, Ricardo, Ballesteros, Mónica P, & Anzola, Jorge D. (2010). Concepto de calidad de vida en mujeres con cáncer. *Revista de Salud Pública*, 12(6), 889-902. Retrieved August 29, 2015, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000600002&lng=en&tlng=es.

Sociedad Europea de Oncología Médica, (2011). Guía para Paciente con cáncer Avanzado. Obtenido de <https://www.esmo.org/content/download/31152/622980/file/ESMO-guia-para-pacientes-con-cancer-avanzado.pdf>

Trejo Amador Ulises, Granados Cosme José Arturo, Ortiz Hernández Luis, Delgado Sánchez Guadalupe. Diferencias sociales de la detección oportuna de cáncer cérvico uterino en las mujeres trabajadoras de una universidad de la ciudad de México. *Rev. Esp. Salud Pública* [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2015 Ago 28] ; 79(3): 403-414. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000300008&lng=es.

Urzúa M, Alfonso. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365. Recuperado en 30 de agosto de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0034-98872010000300017.

Urzúa, A. & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523000006>

Valdivieso, Maria Fernanda, Zárate, Alejandro (2013). Calidad de vida en pacientes con cáncer de recto. *Revista Médica Clínica Condes*, 24(4) 716-721. Recuperado en http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/18_Ps.-Mar-%C2%A1a-Fernanda-Valdivieso-B.pdf

Vinaccia, Stefano, & Orozco, Lina María. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(2), 125-137. Retrieved August 29, 2015, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200002&lng=en&tlng=es.

Zaharia, Mayer. El cáncer como problema de salud pública en el Perú. *Rev. peru. med. exp. Salud pública*, Lima, v. 30, n. 1, enero 2013. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100001&lng=es&nrm=iso. Accedido en 27 jul. 2015.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta Sociodemográfica
Caracterización de la Población de Estudio
Investigación en Calidad de Vida del Paciente con Cáncer Colo-rectal en Tratamiento
de Quimioterapia

Iniciales de su nombre: _____

Edad _____ (en años cumplidos)

1. sexo:

- _____ Femenino
- _____ Masculino

2. Origen étnico:

- _____ Hispano
- _____ Asiático
- _____ Afrodescendiente
- _____ Blanco
- _____ Indígena
- _____ Otro Cual? _____

3. Estado civil:

- _____ Soltero
- _____ Casado
- _____ Divorciado
- _____ Viudo
- _____ Unión libre
- _____ Otro Cual? _____

4. Nivel de estudios:

- _____ Primaria
- _____ Secundaria
- _____ Técnico
- _____ Tecnólogo
- _____ Universitario
- _____ Posgrado
- _____ Otro Cual? _____

5. Estrato socioeconómico: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__

6. Ocupación actual:

- _____ Empleado
- _____ Independiente
- _____ Desempleado
- _____ Jubilado
- _____ Ama de casa
- _____ Estudiante
- _____ Otro Cual? _____

7. Estadio de la enfermedad:

- _____ In situ
- _____ Localizado
- _____ Avanzado
- _____ Metastásico

8. Estado actual de la enfermedad:

- Tiempo en meses de diagnostico _____
Cuántas quimioterapias le han realizado _____

Anexo 2. Cuestionario de calidad de vida pacientes con cáncer colorrectal de la eortc (european organization for research and treatment of cancer) (qlq cr-29) (quality of life questionnaire)

Este cuestionario determina la calidad de vida de los pacientes con cáncer colorrectal. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una X en la casilla que usted considere es su caso. Tenga en cuenta los siguientes criterios para la asignación del puntaje:

1= NADA 2= UN POCO 3= BASTANTE 4= MUCHO

DIMENSIONES / ÍTEMS		NADA 1	UN POCO 2	BASTANTE 3	MUCHO 4
IMAGEN CORPORAL					
1	<i>Se sintió menos atractivo/a físicamente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento</i>				
2	<i>Se sintió desilusionado/a con su cuerpo</i>				
PERSPECTIVA DEL FUTURO					
3	<i>Ha estado preocupado/a por su salud futura</i>				
PROBLEMAS CON MICCIÓN					
4	Orinó con frecuencia durante el día				
5	Orinó con frecuencia durante la noche				
6	Alguna vez se orinó sin querer				
7	Tuvo dolor al orinar				
PROBLEMAS GASTROINTESTINALES					
8	Tuvo dolor en la barriga o estómago				
9	Tuvo dolor en las nalgas región anal-recto				
10	Tuvo sensación de hinchazón en el abdomen				
11	Había sangre en la deposición				
12	Ha observado la presencia de mucosidad en la deposición				
13	Tuvo la boca seca				
14	Ha sufrido algún problema relacionado con el sentido del gusto				
EFFECTOS DE LA QUIMIOTERAPIA					
15	Ha perdido pelo como consecuencia de su tratamiento				
PERDIDA DE PESO					
16	Se ha sentido preocupado(a) por su peso				
FUNCIÓN SEXUAL					
17	Se sintió menos varonil/femenina a consecuencia de su enfermedad o tratamiento				
DIMENSIONES / ÍTEMS		NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO

		1	2	3	4
PROBLEMAS SEXUALES MASCULINOS					
18	Hasta qué punto estuvo interesado en el sexo				
19	Le costó alcanzar o mantener la erección				
PROBLEMAS SEXUALES FEMENINOS					
20	Hasta qué punto estuvo interesada en el sexo				
21	Tuvo dolor o molestias durante la relación sexual				
PROBLEMAS DEFECATORIOS (SI TIENE bolsa de colostomía / ileostomía); en caso contrario, siga más adelante					
22	Ha sufrido alguna pérdida involuntaria de gases-flatulencias a través del recto o de la bolsa colectora				
23	Ha sufrido alguna pérdida de materia fecal a través de la bolsa recolectora				
24	Ha sufrido alguna inflamación de la piel situada alrededor de la bolsa recolectora				
25	Tuvo que cambiar la bolsa frecuentemente durante el día				
26	Tuvo que cambiar la bolsa frecuentemente durante la noche				
27	Sintió vergüenza a causa de su bolsa				
28	Tuvo problemas con el cuidado de su bolsa				
PROBLEMAS DEFECATORIOS (si NO tiene una bolsa de colostomía / ileostomía)					
22	Ha tenido alguna pérdida de gases / flatulencia involuntaria a través del recto				
23	Ha sufrido alguna pérdida de materia fecal a través del recto				
24	Ha sufrido alguna inflamación de la piel situada alrededor de la región anal				
25	Hizo deposición con frecuencia durante el día				
26	Hizo deposición con frecuencia durante la noche				
27	Sintió vergüenza por tener que hacer deposición				

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL EN
TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA**

Número Consecutivo _____

Apreciado participante,

El cuestionario tiene como propósito recolectar información sobre la calidad de vida del paciente con cáncer colorrectal que recibe tratamiento de quimioterapia para identificar los factores que afectan la calidad de vida.

Su participación consistirá en contestar de forma completa las preguntas de la encuesta de datos sociodemográficos y el cuestionario EORTC QLQ CR-29.

Responda el cuestionario con esfero.

Agradecemos su colaboración!

Investigadoras: Andrea Carolina Hong Ruidiaz, Ana María Flórez, Johanna López

Orientadora: Profesora Gloria Judith Sepúlveda C.

Nombre: _____

Fecha: _____

Anexo 3. Carta aceptación



27 de Mayo de 2015

FM-CIE-8501-15

Estudiantes
ANA MARÍA FLÓREZ
ANDREA CAROLINA HONG
JOHANNA LÓPEZ
ANA KARIME GUTIÉRREZ
Investigadoras Principales
Pontificia Universidad Javeriana
Bogotá

Ref. "Medición de la calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal en tratamiento de quimioterapia en el Centro Javeriano de Oncología y el servicio de Hospital día del Instituto Nacional de Cancerología".
2015/65

Apreciadas estudiantes Florez, Hong, López y Gutiérrez.
Por medio de la presente les informo que en sesión ordinaria del 14 de Mayo (Acta No 07-2015), el Comité de Investigaciones y Ética revisó la información con los ajustes solicitados y aprobó por consenso el proyecto presentado por ustedes.

Solicito mencionar el número de identificación anotado en la referencia, para la correspondencia futura sobre esta investigación.

Durante la reunión correspondiente a esta comunicación se encontraron presentes 10 de los 13 miembros del comité.

JUANITA ÁNGEL, MD, PhD.
Doctorado en Biología Celular

JULIO CESAR CASTELLANOS, MD
Especialista en Gerencia Hospitalaria y Salud Ocupacional

MARY BERMÚDEZ GÓMEZ MD, MSc.
Decana Académica - Facultad de Medicina

CARLOS GÓMEZ RESTREPO, MD.
Especialista en Psiquiatría y Epidemiología Clínica

DIANA MATA LLANA, PhD.
Departamento de Ciencias Fisiológicas

FRANCISCO JAVIER HENAO PÉREZ, MD.
Especialista en Cirugía

ALVARO DÁVILA
Economista

JUAN GUILLERMO CATAÑO, MD.
Especialista en Urología

ÁNGEL GARCÍA, MD.
Especialista en Cardiología

IVAN SOLARTE, MD.
Especialista en Medicina Interna y Neumología

"La aprobación de este proyecto por parte del CIEI no implica que la Pontificia Universidad Javeriana o el Hospital Universitario San Ignacio estén en la obligación de financiar los rubros descritos en el presupuesto"

Atentamente,


MARY BERMÚDEZ GÓMEZ MD, MSc.
Presidente Comité de Investigaciones y Ética

Copia: Archivo de Comité de Investigaciones y Ética
Ingrid I.

Facultad de Medicina – Comité de Investigaciones y Ética

Hospital Universitario San Ignacio, Carrera 7ª N° 40 – 62, Piso 2, Bogotá, Colombia, PBX (57-1) 3208320 Ext.2770 – 2879227,
Fax 2887284

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____ (día/mes/año)

INTRODUCCIÓN:

Apreciado participante, usted está siendo invitado a participar de la investigación “Calidad de vida de pacientes con cáncer colo-rectal en tratamiento de quimioterapia en el Centro Javeriano de Oncología” Mayo de 2015. BOGOTÁ – COLOMBIA, que tiene como objetivo medir la calidad de vida en pacientes con cáncer Color-rectal que reciben tratamiento de quimioterapia a partir del cuestionario de calidad de vida (EORTC QLQ CR29) versión colombiana e identificar los factores que afectan la calidad de vida de estos pacientes. El proyecto es realizado por estudiantes de la carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad. Antes de dar su consentimiento, usted necesita entender plenamente el propósito de su decisión. Una vez que usted leído este documento y resuelto con el investigador las dudas, se le pedirá que firme este formato en señal de aceptación de participar.

INFORMACIÓN GENERAL:

Desde la disciplina de enfermería es importante hacer mediciones de la Calidad de Vida del paciente con cáncer colo-rectal, debido a que este tipo de paciente requiere tratamiento integral pasando por cirugía, radioterapia y quimioterapia, generando así efectos secundarios en las diferentes dimensiones de la persona (física, emocional, espiritual y social), ocasionando alteraciones significativas en la calidad de vida, incluso debido a la variedad de tratamientos el paciente con cáncer colo-rectal puede llegar a necesitar de manera temporal o permanente el uso de una colostomía.

Su participación es voluntaria y en cualquier momento usted puede desistir de participar y retirar su consentimiento. La no aceptación de esta invitación, no le traerá prejuicios en su relación con las investigadoras o con la institución responsable del estudio.

Su participación en esta investigación consistirá en responder de forma completa las preguntas de la Encuesta de datos Sociodemográficos y el Cuestionario de Calidad de Vida (EORTC QLQ CR29). Constará de una sola sesión. Esta investigación es considerada de riesgo mínimo y no presenta riesgos previsibles.

La información obtenida será analizada en conjunto con las investigadoras, no se divulgará por ningún motivo la identificación de ninguno de los participantes. Las informaciones suministradas, sólo serán usadas para dar cumplimiento a los objetivos del estudio.

Algunas de las preguntas pueden parecer incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador, sin embargo debido al propósito de medir la calidad de vida, se requiere que sus respuestas sean lo más sinceras posibles. Su participación en el estudio no genera ningún costo económico ni beneficio directo, sin embargo este tipo de estudios sirven como base para desarrollar futuras investigaciones con proyección a mejorar la calidad de vida.

En cualquier etapa del estudio, usted podrá tener acceso a los profesionales responsables de la investigación para el esclarecimiento de eventuales dudas. Las estudiantes Andrea Hong, Ana María Flórez, Johanna López y la profesora Gloria Judith Sepulveda Carrillo de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana son las responsables de esta investigación.

Si usted tiene alguna observación o duda sobre la Ética de la Investigación, puede entrar en contacto con el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad

Javeriana (CIE) – Cra 7 N° 40-62 piso 7 Hospital Universitario San Ignacio. Teléfono 3208320 extensión 2661. O con el Comité de Investigación y Ética del Hospital Universitario San Ignacio, Teléfono 3208320 extensión 2770. Usted recibirá una copia de este Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO:

Declaro haber leído la información descrita y haber esclarecido las dudas de mi participación en esta investigación. Al firmar este documento doy mi consentimiento voluntario y ACEPTO participar.

Paciente

Nombre completo: _____

Cedula de Ciudadanía: _____

Teléfono: _____

Testigo 1

Nombre: _____

C.C: _____

Relación con el paciente: _____

Teléfono: _____

Testigo 2

Nombre: _____

C.C: _____

Relación con el paciente: _____

Teléfono: _____

Si usted tiene dudas acerca de su participación en este estudio puede comunicarse con el investigador principal: Johanna López teléfono: 3193261588 Presidente del Comité de Investigación y Ética: Dra. Mery Bermúdez teléfono: 3208320 ext: 2770
