Efecto de la quimioterapia en la calidad de vida en pacientes con cáncer –monografía

Luisa María Forero Penilla

María Sophia Garzón Giraldo

María Fernanda Grajales Bedoya

Unidad Central del Valle del Cauca

Facultad Ciencias de la Salud

Enfermería

Tuluá, Colombia

2025

Efecto de la quimioterapia en la calidad de vida en pacientes con cáncer – Una monografía

Luisa María Forero Penilla

María Sophia Garzón Giraldo

María Fernanda Grajales Bedoya

Director: Lina Marcela Parra Gonzales Magister (MSc)

Unidad Central del Valle del Cauca

Facultad Ciencias de la Salud

Enfermería

Tuluá, Colombia

2025

Citar	(Forero Penilla, Garzón Giraldo & Grajales Bedoya, 2025)
Referencia/Reference	(1) Forero Penilla LM, Garzón Giraldo MS, Bedoya Grajales MF. (2025). Efecto de la quimioterapia en la calidad de vida en pacientes con cáncer Tesis de grado profesional, Unidad Central del Valle del Cauca.
Estilo/Style:	
APA 7ma ed. (2020)	

Biblioteca Néstor Grajales López

Repositorio Institucional Unidad Central del Valle del Cauca

http://repositorio.uceva.edu.co:8080/

Unidad Central del Valle del Cauca

www.uceva.edu.co

Revistas científicas - http://revistas.uceva.edu.co/index.php/magnascientia

TABLA DE CONTENIDO

Resumen 6
Abstract 7
0. Introducción. 8
1. Objetivos 11
1.1 Objetivo General 11
1.2 Objetivos Específicos 11
2. Estado del arte 12
3. Marco referencial 14
3.1 Marco Conceptual 14
3.2 Marco Teórico 15
4. Metodología 18
4.1 Diseño 18
4.2 Ruta de búsqueda 19
Cuadro 1. 19
Cuadro 2. 19
4.3 Criterios de Selección 20
4.4 Búsqueda de información 20
4.5 Proceso de recopilación de datos 20
4.5.1 Selección de artículos: 20
4.5.2 extracción de artículos: 21
4.6 Análisis de datos 22
4.7 Limitaciones 22
5. Consideraciones éticas 23
6. Resultados 24
6.2. Características sociodemográficas 29
6.2. Impacto en la calidad de vida 31
6.2.1. Aspecto físico: 31
6.2.2. Aspecto emocional y psicológico: 31
6.2.3 Aspecto social: 32

6.3. Otros hallazgos: 34

- ***6.3.1 EORTC QLQ-C30*** 34

7. Discusión 38

8. Conclusiones y recomendaciones 42

9. Referencias Bibliográficas 45

Resumen

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, con 20 millones de nuevos casos y 10 millones de muertes registradas recientemente. En las Américas, esta enfermedad representa una carga creciente, con más de 4,2 millones de nuevos casos en 2022 y una proyección de aumento del 60% para 2045. En Colombia, para enero de 2023, se reportaron más de 458.000 casos prevalentes de cáncer invasivo, siendo la región Central la más afectada. En el Valle del Cauca, se diagnostican anualmente aproximadamente 4.300 nuevos casos. El impacto de la quimioterapia varía según cada paciente: algunos logran adaptarse, mientras que otros sufren un deterioro importante en su estado general, lo que puede influir en su adherencia al tratamiento y en los resultados clínicos. Esta investigación tuvo como objetivo describir, a partir de la evidencia científica, el efecto de la quimioterapia en la calidad de vida de los pacientes con cáncer mediante una revisión de 10 artículos publicados entre 2020 – 2024. Los estudios analizados incluyeron pacientes oncológicos en quimioterapia, con una edad media entre 50 y 65 años, predominio femenino, bajos niveles educativos y alta tasa de desempleo. La calidad de vida de estos pacientes se vio afectada física, emocional y socialmente, destacando síntomas como fatiga, dolor, insomnio, ansiedad y pérdida de independencia. Las intervenciones de enfermería demostraron ser efectivas al abordar integralmente estos aspectos mediante apoyo emocional, educación personalizada y seguimiento continuo, evidenciando la necesidad de una atención más humanizada y centrada en el paciente.

Palabras Claves: Quimioterapia, calidad de vida, paciente, cáncer, efecto secundario.

Abstract

Cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide, with 20 million new cases and 10 million deaths recently recorded. In the Americas, this disease represents a growing burden, with more than 4.2 million new cases in 2022 and a projected 60% increase by 2045. In Colombia, as of January 2023, more than 458,000 prevalent cases of invasive cancer were reported, with the Central region being the most affected. In Valle del Cauca, approximately 4,300 new cases are diagnosed annually. The impact of chemotherapy varies for each patient: some manage to adapt, while others suffer a significant deterioration in their general condition, which can influence their adherence to treatment and clinical outcomes.

This research aimed to describe, based on scientific evidence, the effect of chemotherapy on the quality of life of cancer patients through a review of 10 articles published between 2020 and 2024. The studies analyzed included cancer patients undergoing chemotherapy, with a mean age between 50 and 65 years, a predominantly female population, low educational levels, and a high unemployment rate. The quality of life of these patients was affected physically, emotionally, and socially, with symptoms such as fatigue, pain, insomnia, anxiety, and loss of independence. Nursing interventions proved effective in comprehensively addressing these aspects through emotional support, personalized education, and ongoing follow-up, highlighting the need for more humanized and patient-centered care.

Keywords: Chemotherapy, quality of life, patient, cancer, side effect.

0. Introducción.

El cáncer una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, se presentaron 20 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes por esta enfermedad.(1) Así mismo, representa una importante carga de enfermedad en las Américas, solo superada por las enfermedades cardiovasculares. En 2022, hubo más de 4,2 nuevos casos de cáncer en la región, y se prevé que aumente un 60% para 2045 a 6,7 millones de casos. Es una de las principales causas de muerte en las Américas. En 2022, representó 1.4 millones de muertes, el 45% de las cuales ocurrieron en personas de 69 años o menos. (2)

En el marco del aseguramiento en Colombia, al 1º de enero del 2023, se informaron a la CAC 458.589 casos prevalentes con algún tipo de cáncer invasivo, en este periodo, aumentó el porcentaje de detección temprana del cáncer de mama con respecto al 2022, a proporción de los casos nuevos de cáncer de cérvix presentó el valor más alto en los últimos años, la mayoría de los casos nuevos de cáncer invasivo se concentró en la región Central con un 32,7%. (3)Según la Gobernación del Valle del Cauca, aproximadamente 4.300 casos nuevos de cáncer son diagnosticados cada año en el departamento, con una prevalencia aproximada de 2.700 casos. Los tipos de cáncer más frecuentes en la región incluyen el de mama, cuello uterino, pulmón, estómago e intestino, además de la leucemia. (4)

En definitiva, el cáncer, es una enfermedad, la cual es caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales, representa un gran desafío tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios que los atienden.

Existen diversos tratamientos para el cáncer, muchos de ellos aún bajo estudio. Algunos de estos tratamientos son de tipo "local", como la cirugía y la radioterapia cuya aplicación se hace hacia un tumor o a una parte del cuerpo en específico. Los tratamientos con medicamentos como lo son la quimioterapia, la inmunoterapia y la terapia de medicamentos dirigidos son clasificados de tipo "sistémico" por tener un alcance completo del paciente al momento de ser aplicados. (5)

A pesar de los avances en los tratamientos, la quimioterapia sigue siendo uno de los pilares fundamentales en la lucha contra esta enfermedad. Sin embargo, este tratamiento agresivo no solo ataca las células cancerosas, sino también las células sanas del cuerpo, lo que conlleva a una serie de efectos secundarios que impactan profundamente en la calidad de vida de los pacientes. Así mismo, el efecto de esta terapia en los pacientes que la reciben es un tema de interés en la comunidad médica y de enfermería.

La calidad de vida en los pacientes que reciben quimioterapia se ve gravemente afectada debido que este tratamiento no solo destruyen las células cancerosas del cuerpo sino, a su vez destruye glóbulos blancos sanos propios del sistema inmune, por lo que hace al paciente más susceptible a enfermedades, se dificulta en proceso de mejoría y, además, hay aparición de efectos secundarios por lo que repercutirá negativamente el bienestar del paciente debido que no podrá realizar sus actividades diarias con normalidad, ya que habrán cambios en su cuerpo y bienestar, como lo son las náuseas, vómito, fatiga, caída del cabello, daño nervioso, ulceras en boca y garganta, diarrea o estreñimiento, entre otros. Por lo que el impacto en la calidad de vida es notable.

Algunos pacientes pueden adaptarse efectivamente, mientras que otros pueden sufrir un deterioro significativo en su calidad de vida, lo que podría influir en su adherencia al tratamiento y, en los resultados terapéuticos. Pues, la calidad de vida en el área de la salud es, de cierto modo, reciente y ha venido ganando importancia, en gran parte debido al cambio del paradigma para concebir la salud que tradicionalmente ponía el relieve en los desenlaces asociados con morbimortalidad. La calidad de vida se considera multidimensional, influenciado por la interacción de factores individuales, sociales y ambientales y claramente diferenciables por parte del paciente, de la percepción del estado de salud. En esta multidimensionalidad intervienen aspectos relacionados con, al menos, tres componentes: uno individual (relacionado con el estrés que supone la enfermedad para el paciente), uno de interacción (que tiene que ver con el apoyo social) y otro comunitaria (relacionado con un sentido de pertenencia).(6)

Por ende, está investigación tiene como objetivo describir a través de la evidencia científica el efecto de la quimioterapia en la calidad de vida en los pacientes con cáncer identificando los aspectos físicos, emocionales y sociales desde su experiencia brindando así información valiosa que puede mejorar la atención y la calidad de vida de estos individuos. En este estudio, se investigará los diversos aspectos que influyen en la calidad de vida de los pacientes con cáncer durante la quimioterapia.

Esto no solo proporcionará una comprensión más completa de los desafíos que enfrentan estos pacientes, sino que también permitirá desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas para mejorar su calidad de vida, promoviendo así un mejor cumplimiento del tratamiento y resultados más positivos a largo plazo, evaluando los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia, la percepción de cada uno de los

pacientes sometidos a esta terapia y el papel fundamental de los estudiantes de enfermería para superar estas consecuencias negativas y brindar el apoyo emocional necesario. Finalmente, se espera contribuir al conocimiento existente sobre la quimioterapia y su impacto en los pacientes con cáncer, proporcionando una base sólida para mejorar la atención y el apoyo en el tratamiento oncológico. De acuerdo a eso, surge la pregunta de investigación:

¿Cuál es el efecto de la quimioterapia en la calidad de vida en pacientes con cáncer según la evidencia científica?

1. Objetivos

1.1 Objetivo General

Describir a través de la evidencia científica el efecto de la quimioterapia en la calidad de vida en los pacientes con cáncer.

1.2 Objetivos Específicos

Evaluar las características sociodemográficas de los participantes.

Examinar el impacto de la quimioterapia en la calidad de vida de los pacientes.

Identificar la efectividad de intervenciones en la calidad de vida en pacientes con cáncer.

2. Estado del arte

Evaluación de la fatiga y calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal en quimioterapia.

El tratamiento de quimioterapia provoca varios efectos secundarios debido a la eliminación inespecífica y sin restricciones de las células, lo que a su vez tiene un impacto negativo en la CVRS y en las actividades diarias de los pacientes.

El concepto de CVRS es integral, subjetivo y está relacionado con las percepciones individuales de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven, así como en relación con sus metas, expectativas e inquietudes5. Sus interacciones son complejas y pueden verse afectadas por su estado de salud física y mental, nivel de independencia, relaciones sociales y características ambientales. Además, su medición durante la quimioterapia es fundamental para evaluar las repercusiones clínico-terapéuticas del tratamiento, incluida la tolerancia tisular y los efectos secundarios. (7)

Calidad de vida de los pacientes con cáncer tratados con quimioterapia

Se realizó un estudio sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, evidenciando que el tratamiento tiene un impacto significativo en múltiples dimensiones del bienestar. A nivel físico, los pacientes reportaron limitaciones en su movilidad, dificultades para el autocuidado y fatiga persistente, lo que afecta su capacidad para realizar actividades diarias. En el ámbito psicológico, la ansiedad y la depresión fueron síntomas predominantes, con más del 60% de los pacientes

manifestando sentimientos de angustia. Además, el estudio destacó que la quimioterapia no solo genera efectos secundarios adversos, sino que también influye en el bienestar social de los pacientes, afectando sus relaciones interpersonales y su participación en actividades comunitaria, algunos síntomas pueden mejorar después de su finalización. En particular, aspectos como el bienestar físico y la capacidad funcional pueden recuperarse parcialmente con el tiempo, aunque factores como la fatiga crónica y los efectos emocionales, como la ansiedad y la depresión, pueden persistir en algunos casos. (8)

Grupos de síntomas y calidad de vida en pacientes con cáncer gástrico que reciben quimioterapia

Se realizó un estudio sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer gástrico sometidos a quimioterapia, centrándose en la identificación de grupos de síntomas y su impacto en el bienestar de los pacientes. A partir de un análisis factorial, identificaron cinco grupos de síntomas principales: fatiga, síntomas epiteliales, síntomas neurológicos, síntomas relacionados con la malnutrición y síntomas psicológicos. Se encontró que la fatiga y la malnutrición estaban fuertemente asociadas con un deterioro en la funcionalidad física y emocional, mientras que los síntomas psicológicos, como la ansiedad y la depresión, impactaban significativamente en la estabilidad emocional de los pacientes.

El estudio también reveló que estos grupos de síntomas afectan diversas dimensiones de la calidad de vida, incluyendo el bienestar físico, emocional y funcional, aunque el bienestar social se mantuvo relativamente estable. (9)

3. Marco referencial

3.1 Marco Conceptual

Cáncer: Según la OMS "el cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso que se denomina «metástasis». La extensión de las metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad." (10)

Quimioterapia: La quimioterapia es un tratamiento farmacológico con sustancias químicas fuertes que destruye las células de crecimiento rápido en el cuerpo. La quimioterapia se utiliza con frecuencia para tratar el cáncer, ya que las células cancerosas crecen y se multiplican mucho más rápido que la mayoría de las células del cuerpo. Existen muchos medicamentos diferentes de quimioterapia. Los medicamentos pueden administrarse solos o en combinación para tratar una gran variedad de tipos de cáncer. (11)

Calidad de vida: Se evalúa como un índice global que atiende básicamente a la capacidad funcional del paciente, y de la que informan observadores externos, por ejemplo, los profesionales de la oncología**.** (12)

Intervenciones de enfermería: Se define Intervención enfermera, como cualquier tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente.(13)

3.2 Marco Teórico

Teoría de los síntomas desagradables (TSD): "*La Teoría de los Síntomas Desagradables fue diseñada para analizar e integrar conocimiento sobre diferentes síntomas que pueden darse de forma simultánea porque tienen características claras en diferentes poblaciones y variadas situaciones. Su propósito radica en favorecer la comprensión de la experiencia del síntoma en varios contextos y aportar información útil para prevenir, aminorar, y manejar estos síntomas desagradables y sus efectos negativos".*(14)

En este contexto, es importante sustentar el control y manejo enfermero de los síntomas del paciente oncológico y su impacto en la calidad de vida, donde se comprenda la variabilidad del impacto de los síntomas, la relación entre los síntomas, la relación de los síntomas con la calidad de vida percibida y la dificultad en la medición de la calidad de vida a lo largo de la situación de cuidado del paciente con cáncer. (14)

Así mismo, los síntomas experimentados por el individuo, definidos como los indicadores del cambio, percibidos en el funcionamiento normal como lo sienten los pacientes. En ocasiones, un síntoma puede considerarse una experiencia multidimensional,

es decir, tiene una cierta intensidad, una coordinación (duración y frecuencia), un nivel percibido de angustia y de calidad.

·Los factores influyentes, son aquellos que interactúan entre sí e intervienen las dimensiones de los síntomas. A continuación se aborda brevemente cada uno de ellos: (i) los fisiológicos, que están relacionados con los sistemas orgánicos normales, las patologías y los niveles de nutrición, entre otros; (ii) los psicológicos, que se asocian con el estado anímico, la personalidad y el grado de ansiedad, y (iii) los situacionales, que se relacionan con las experiencias personales, el estilo de vida y el apoyo social.(14)

·La realización de la experiencia del síntoma es el componente final de la teoría. Es el resultado o efecto de la experiencia del síntoma, incluye actividades funcionales y cognitivas. La realización funcional se conceptualiza ampliamente, porque incluye actividades de la vida diaria, físicas, sociales y laborales. La realización cognitiva incluye la concentración, el pensamiento y la resolución del problema

Una vez analizados los componentes de la teoría, es necesario conocer las dimensiones, que son atributos, antecedentes, similitudes o analogías, relaciones y consecuencias para lograr un mejor entendimiento de la experiencia de los síntomas desagradables, donde el sustrato principal es el mismo paciente y su cuidador más cercano. Estas son:

·La angustia, que es un atributo que se refiere al grado en el cual la persona es molestada por la experiencia del síntoma. Con un síntoma dado, la intensidad puede ser incapacitante para algunos individuos, pero menos molesto para otros.

·La calidad es la coordinación existente entre la aparición de un síntoma y una actividad específica.

·La duración incluye la frecuencia con la que un síntoma ocurre.

·La intensidad observa la gravedad, la fuerza o la cantidad del síntoma que se experimenta.

En el contexto de pacientes oncológicos el cual cursan con un tratamiento de quimioterapia experimentan un cambio en su calidad de vida ya que tienen una serie de síntomas a la vez. Los síntomas que frecuentemente presentan son: náuseas y vómitos, estreñimiento, fatiga, cansancio, dolor, baja de peso, insomnio, y depresión. Se reconoce que el dolor es el síntoma más frecuente y el que más influye en la calidad de vida del paciente. En este sentido la teoría, puede ampliar e incorporar la evidencia existente para orientar hasta qué punto pueden llegar a tener los diferentes síntomas, a pesar que debe ser el paciente quien informe sobre su importancia, puede presentar en determinado momento dificultad para comunicar sus molestias.

4. Metodología

4.1 Diseño

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque de la monografía descriptiva, una modalidad metodológica que se caracteriza por el abordaje sistemático, ordenado y objetivo de un fenómeno determinado, con el propósito de detallar sus características, condiciones y manifestaciones sin intervenir en su dinámica ni establecer relaciones causales. el cual permite recopilar, organizar y analizar información con el fin de construir una representación precisa y fundamentada del objeto de estudio.

Esta modalidad resulta especialmente pertinente cuando se requiere profundizar en el conocimiento de un fenómeno complejo desde una perspectiva comprensiva y contextualizada, tal como sucede en este estudio, cuyo propósito es describir los efectos de la quimioterapia en la calidad de vida de pacientes con cáncer. A través del análisis de la literatura científica disponible, se busca identificar y sistematizar las principales repercusiones físicas, emocionales, sociales y funcionales derivadas del tratamiento quimioterapéutico, así como su impacto en la calidad de vida de los pacientes.

Se realizaron búsquedas bibliográficas en "PubMed", “scopus”, y “Google Shcolar”. Para la búsqueda de artículos se utilizó los términos “quality of life", "effect", "cancer", "chemotherapy” (términos MeSH), “calidad de vida”, “efectos”, “cáncer”, quimioterapia” (términos DeCs), en compañía de los operadores booleanos "AND”, “OR”, El periodo de búsqueda fue entre los años 2020 – 2025

4.2 Ruta de búsqueda

La ruta de búsqueda planteada se realizó mediante las palabras claves con termino Mesh y Desc (cuadro 1) y la combinación de estas (cuadro 2). Estas fueron las utilizadas para la búsqueda en las diferentes bases de datos mencionadas aplicando el operador boleano AND.

Cuadro 1. Palabras claves

Palabras claves	**Búsqueda en ingles**
Quimioterapia	Chemotherapy
Efectos	Effects
Pacientes	Patients
Cáncer	Cancer

Cuadro 2. Combinación de palabras.

COMBINACIÓN DE PALABRAS
(("Cancer Survivors"[Mesh]) AND "Chemotherapy-Related Cognitive Impairment"[Mesh]) AND "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions"[Mesh]
("Treatment Outcome"[Mesh]) AND "Chemotherapy, Cancer, Regional Perfusion"[Mesh] “quality of life” [Mesh])
("Quality of Life"[Mesh]) AND "Neoplasms"[Mesh] AND “drug therapy” [Mesh])

4.3 Criterios de Selección

A través de la estrategia PICOT se estructura la pregunta de la revisión que es cual es el efecto de la calidad de vida de los pacientes con cáncer según la evidencia científica

Como criterios de selección y de elegibilidad se seleccionaron artículos científicos en idioma inglés y español, entre los años 2020-2024, artículos cuyo tipo de estudio fueron cuantitativos, cualitativos y mixtos, que mencionaran la el efecto de la quimioterapia en la calidad de vida.

4.4 Búsqueda de información

Se hizo la búsqueda de información con base a la ecuación de búsqueda “quality of life AND effect” “cancer AND chemotherapy” “quality of life AND cancer” “chemotherapy AND quality of life”.

4.5 Proceso de recopilación de datos

En la recopilación de datos se realizan dos fases:

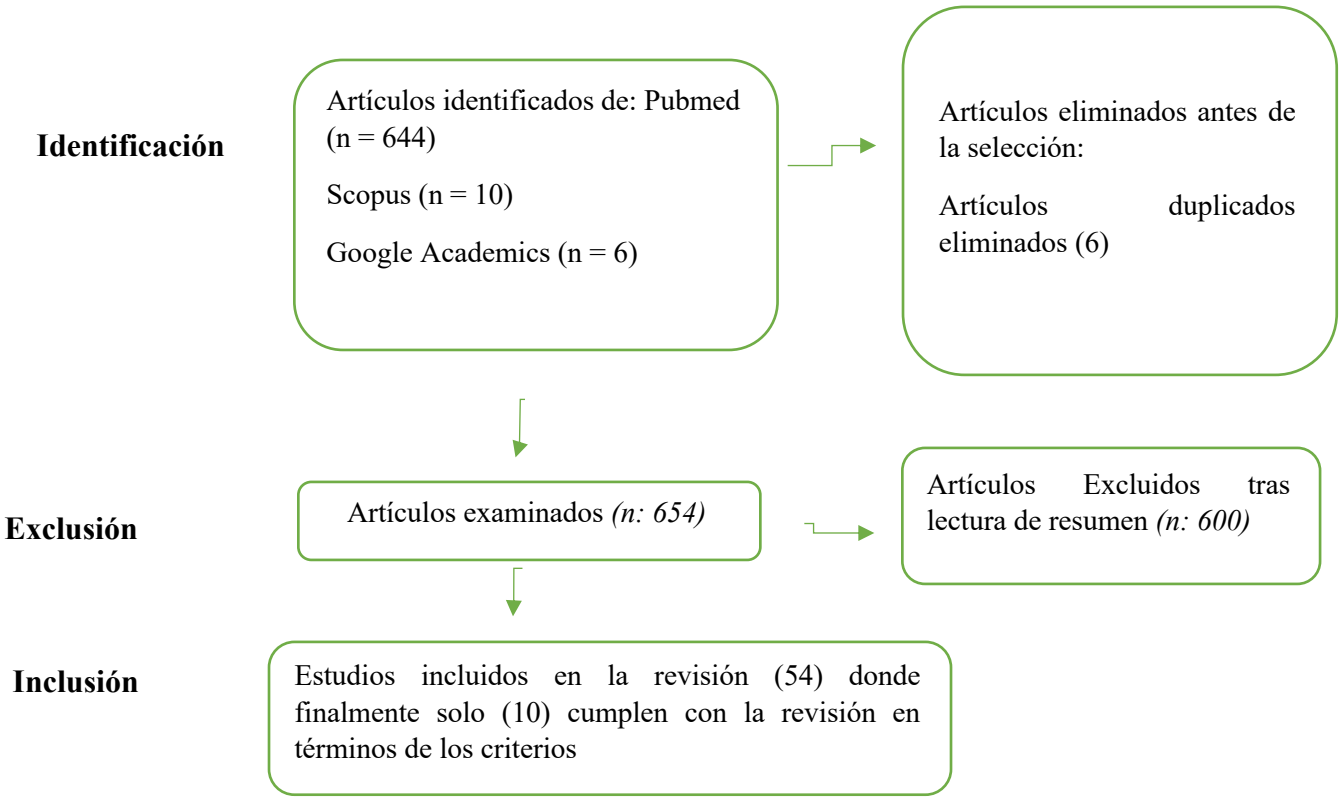
4.5.1 Selección de artículos: se utiliza la ecuación de búsqueda en las bases de datos y a través de la lectura de título y resumen se eligen artículos que cumplen con los criterios iniciales, posterior a esto, se leen en texto completo y se elabora una matriz analítica.

4.5.2 extracción de artículos: con la matriz analítica se extraen todos los datos de cada unos de los artículos, con el fin de revisar elementos de rigurosidad temática y criterios de selección y evaluación del texto científico.

Para la elaboración de la matriz se tendrá en cuenta las variables de resumen del artículo, objetivo, método y resultados. Así mismo, se utilizará la plataforma Rayyan para desarrollar revisiones de literatura y sistémicas, permitiendo una colaboración fluida entre los investigadores.

A continuación, se presenta diagrama de prisma para la selección de artículos:

Figura 1. Diagrama de Prisma.



Fuente: *Elaboración propia*

4.6 Análisis de datos

Se revisarán los artículos elegidos, a través de listas de chequeo de Caspe, la cual es una herramienta diseñada para valorar de forma crítica la calidad metodológica de estudios científicos en salud, especialmente en el contexto de la medicina basada en la evidencia, donde se permitan identificar el cumplimiento de toda la estructura del articulo para así verificar que el mismo cumpla con los elementos de divulgación científica.

4.7 Limitaciones

Durante el desarrollo de la revisión bibliográfica se identificaron diversas limitaciones metodológicas, entre las cuales destacan las siguientes:

- Limitaciones en el acceso a fuentes electrónicas, ya que varios artículos no se encontraban disponibles en texto completo dentro de las plataformas o bases de datos consultadas, lo que restringió su análisis detallado.
- Criterios de inclusión restringidos por fecha de publicación, dado que se estableció un límite máximo de antigüedad de cinco años, lo que redujo significativamente el número de estudios elegibles para la revisión.
- Estructura formal incompleta de algunos documentos, los cuales carecían de secciones fundamentales como el resumen, introducción, objetivos, metodología o resultados, impidiendo su consideración dentro del proceso de revisión crítica.

5. Consideraciones éticas

Este estudio no implica ningún tipo de riesgo, ya que no se establece contacto directo con pacientes. Se trata de una revisión bibliográfica basada exclusivamente en los hallazgos de investigaciones previamente publicadas, por lo tanto, no se expone a la población participante a ningún tipo de riesgo o intervención directa**.** De acuerdo a esto, la resolución número 8430 de 1993 del ministerio de salud considera que:

-Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta(15)

6. Resultados

La calidad de vida en los pacientes con cáncer que cursan tratamiento con quimioterapia se ve significativamente afectada debido a los efectos secundarios físicos, emocionales y sociales que acompañan este proceso terapéutico. Las manifestaciones como la fatiga, el dolor, las náuseas, así como los cambios en el estado emocional y en las dinámicas familiares, impactan de manera directa su bienestar integral. En este contexto, los resultados obtenidos en la presente investigación descriptiva permiten identificar los principales factores que deterioran la calidad de vida en esta población, así como los aspectos en los que se concentran sus principales necesidades de apoyo físico, psicológico y social. A continuación, se presentan la caracterización de los artículos se presenta en la Tabla 1 y los hallazgos más relevantes derivados del análisis de las variables estudiadas.

Tabla 1. *Resumen de la caracterización de los artículos incluidos en la revisión.*

	Titulo	Objetivo	Metodología	Referencia
(16)	Efectos de una intervención de cuidados de apoyo integrados sobre la calidad de vida de pacientes ambulatorias con cáncer de mama y ginecológico sometidos a quimioterapia: resultados de un ensayo controlado aleatorizado	Investigar los efectos de una intervención de cuidados de apoyo compleja, dirigida por enfermeras, utilizando Medicina Complementaria e Integrativa (CIM) sobre la calidad de vida (CdV) de las pacientes y los resultados asociados informados por las pacientes.	Ensayo controlado aleatorizado, prospectivo, pragmático y bicéntrico. Desde el 31 de julio de 2014 hasta el 9 de febrero de 2016, todas las pacientes con cáncer de mama y ginecológico que tenían programado un nuevo régimen de terapia hormonal sustitutiva fueron elegibles para participar en este ensayo realizado en el Centro Nacional de Enfermedades Tumorales (NCT) de	Klafke N, Mahler C, von Hagens C, Uhlmann L, Bentner M, Schneeweiss A, et al. The effects of an integrated supportive care intervention on quality of life outcomes in outpatients with breast and gynecologic cancer undergoing chemotherapy: Results from a randomized controlled trial. Cancer Med. 2019;8(8):3666-76.

			Heidelberg y en el Hospital Comunitario de Karlsruhe (SKK), Alemania. (16)	
(17)	¿La quimioterapia paliativa realmente tiene efectos paliativos? ¿La estamos midiendo correctamente? Un estudio longitudinal de métodos mixtos sobre la calidad de vida relacionada con la salud en el sarcoma de tejidos blandos avanzado	Explorar cualitativamente los componentes individuales de la CVRS en dos grupos de pacientes con STB avanzado.	Estudio longitudinal de métodos mixtos de 66 pacientes con sarcoma que viven con sarcoma de tejidos blandos (42 que inician quimioterapia, 24 en vigilancia tras finalizar la quimioterapia). Se aplicaron cuestionarios seriados EORTC QLQ-C30 y entrevistas semiestructuradas cualitativas anidadas a una submuestra de participantes(17)	Gough N, Koffman J, Ross JR, Riley J, Judson I. Does palliative chemotherapy really palliate and are we measuring it correctly? A mixed methods longitudinal study of health related quality of life in advanced soft tissue sarcoma. PLOS ONE. 26 de septiembre de2019;14(9):e0210731.
18)	Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia	Determinar los factores de riesgo asociados con la calidad de vida relacionados con la salud en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia.	Se hizo un estudio observacional y transversal con componentes analíticos en una muestra de 80 mujeres, utilizando los cuestionarios QLQ-C30 para cáncer y QLQ-BR23 para cáncer de mama, así como información sociodemográfica y clínica. Se hizo un análisis de regresión logística para determinar los factores asociados con las razones de momios (odd ratios, OR) ajustadas a un intervalo de confianza de 95%; la calidad de vida se clasifico mediante el cuestionario QLQ-BR23(18)	Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M, Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. Biomédica. junio de 2020;40(2):349-61.
			Se realizó una revisión de la literatura relacionada con la fisiopatología de PCRP y los	

(19)	Dolor relacionado con el cáncer de páncreas: revisión de la fisiopatología y los sistemas de administración intratecal de fármacos para el tratamiento del dolor	Realizar una revisión de PCRP y proporcionar actualizaciones sobre la administración intratecal de fármacos en las recomendaciones terapéuticas de PC.	sistemas de administración intratecal de fármacos (IDDS) con búsquedas de resúmenes en inglés, francés y español, utilizando PubMed, Dynamed, EMBASE, SciELO, Uptodate, Google Scholar y búsquedas manuales de las bibliografías de artículos primarios y de revisión conocidos desde el inicio de IDDS hasta agosto de 2020.(19)	Médico del dolor::::: [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025].
(20)	Uso de quimioterapia y calidad de vida en pacientes con cáncer al final de la vida: una revisión integradora	Evaluar el estado de la ciencia en relación con el uso de quimioterapia paliativa y el mantenimiento de la calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado que estaban al final de la vida.	Se revisaron las investigaciones publicadas de enero de 2010 a diciembre de 2019 utilizando las pautas PRISMA utilizando las bases de datos PubMed, Proquest, ISI web of science, Science Direct y Scopus. Palabras clave MeSH que incluyen calidad de vida, calidad de vida relacionada con la salud, quimioterapia contra el cáncer, farmacoterapia, atención al final de la vida, cuidados paliativos, terapia paliativa y tratamiento paliativo.(20)	Akhlaghi E, Lehto RH, Torabikhah M, Sharif Nia H, Taheri A, Zaboli E, et al. Chemotherapy use and quality of life in cancer patients at the end of life: an integrative review. Health Qual Life Outcomes. 7 de octubre de 2020; 18:332.
(21)	Impacto del tratamiento de quimioterapia en la calidad de vida de	Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de pacientes con cáncer antes de iniciar el tratamiento de quimioterapia y tres meses después.	Estudio de cohorte prospectivo, exploratorio, con enfoque cuantitativo, realizado en el servicio de oncología de un hospital de beneficencia de la ciudad de Três Lagoas-MS. La muestra fue de conveniencia, compuesta por 79 participantes que	Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RDR, Pena SB, Santos EM dos, Malaguti-Toffano S, et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. Acta Paul Enferm

	los pacientes con cáncer		cumplían con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario de caracterización sociodemográfica y clínica; y el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer - Core 30 (EORTC QLQ - C30, versión 3), específico para pacientes con cáncer, validado para portugués.(21)	[Internet]. 2021 [citado 5 de mayo de 2025];34.
(22)	Perfil Clínico-Epidemiológico y Calidad de Vida Relacionada con la Salud de Mujeres con Cáncer de Mama en Tratamiento Quimioterápico: Estudio Observacional	Describir el perfil clínico-epidemiológico y comparar la calidad de vida relacionada con la salud general y específica de mujeres con cáncer de mama durante quimioterapia.	Estudio observacional y descriptivo realizado en tres clínicas oncológicas de Aracaju, capital de Sergipe, en la región nordeste de Brasil. Los pacientes elegibles fueron mujeres de 18 años o más, diagnosticadas de BC, que no habían iniciado TC y no se habían sometido a ningún otro tipo de tratamiento oncológico, además de pacientes que actualmente estaban en TC (expuestos o no a otros tratamientos previos como la cirugía) La CVRS se midió mediante dos cuestionarios ampliamente validados por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC).(22)	Marinho PML, Lima RB, Santos JC de O, Santos DK da C, Silva GM, Kameo SY, et al. Clinical-Epidemiological Profile and Health-Related Quality of Life of Women with Breast Cancer During Chemotherapy Treatment: Observational Study. Rev Bras Cancerol Online [Internet]. 2022
			Se llevó a cabo un estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo con un	Moreira DP, Simino GPR, Reis IA, Santos MA da C, Cherchiglia ML. Quality of life of

(23)	Calidad de vida de pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en hospitales de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil: ¿importan las características individuales?	Evaluar cambios en la calidad de vida de pacientes con cáncer, entre el principio del primero y segundo ciclo de quimioterapia (CT), en hospitales en Belo Horizonte, Brasil.	enfoque cuantitativo. Participaron 230 pacientes, de una cohorte más amplia, diagnosticados con los cinco tipos de cáncer más frecuentes (pecho, colorrectal, cervical, pulmón, cabeza y cuello), con 18 años y más, que estaban comenzando CT por primera vez. La calidad de vida fue evaluada mediante EORTC QLQ-C30 versión 3, aplicada al comienzo del primer y segundo ciclo de quimioterapia. Se usó el test pareado de Wilcoxon para identificar las diferencias en calidad de vida entre dos puntos en el tiempo.(23)	patients with cancer undergoing chemotherapy in hospitals in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: does individual characteristics matter? Cad Saúde Pública. 15 de septiembre de 2021;37: e00002220.
(24)	Calidad de vida en el paciente adulto con cáncer	Evaluar el efecto de la enfermedad en la calidad de vida del adulto con cáncer.	Estudio cuantitativo, observacional analítico de tipo transversal con una muestra a conveniencia de 60 pacientes con 18 años o más, con diagnóstico de cáncer atendidos en la unidad de quimioterapia y hospitalización de la Unidad de Oncología, Hospital Alma Máter de Antioquia, durante el primer semestre del 2023.(24)	Álvarez-Albarracín MA, Pérez-Villa M, Álvarez-Albarracín MA, Pérez-Villa M. Calidad de vida en el paciente adulto con cáncer. Index Enferm [Internet]. marzo de 2024 [citado 5 de mayo de 2025];33
	Diferencias en la calidad de vida: Un	evaluar y comparar la calidad de vida y el	Estudio longitudinal, donde entrevistamos a 21 pacientes oncológicos que eran atendidos en consultas de Hospital de día, en el Hospital Universitario de S. Juan de Alican-te. De instrumento se realizó mediante	Terol MC, Roig SL, Rodríguez-Marín J, Pastor MA, Mora M, Martín-Aragón M, et al.

(25)	estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia	Estado emocional, (ansiedad y depresión) de 21 pacientes onco-lógicos entrevistados en dos momentos de su enfermedad(25)	Cuestionario de Datos Sociodemográficos, con el que registramos la edad, sexo, estado civil, profesión, situación laboral y nivel educativo, Cuestionario de Variables de Historia Clínica, Cuestionario de Ansiedad y Depresión y Cuestionario de Calidad de Vida.	DIFERENCIAS EN LA CALIDAD DE VIDA: UN ESTUDIO LONGITUDINAL DE PACIENTES DE CÁNCER RECIBIENDO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. An Psicol Ann Psychol. 2000;16(2):111-22.

Fuente: Elaboración propia

6.2. Características sociodemográficas

La muestra total de los 10 artículos analizados incluyó pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia, cuyas características sociodemográficas mostraron cierta regularidad en cuanto a edad, sexo y estado civil, aunque con variaciones importantes en el nivel educativo y ocupación.

La media de edad de los participantes osciló entre los 50 y los 65 años (16)(17) 18) (20) (22) (23)**.** La mayoría de los estudios reportaron una predominancia de mujeres, alcanzando hasta un 84.2% en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama(16), aunque en otros, como en los estudios de Mayrbäurl y Pacetti, los hombres representaron entre el 56.7% y el 67.8% de las muestras(20). En un estudio adicional, el 51.7% de los participantes fueron hombres(24).

Respecto al estado civil, un alto porcentaje de los pacientes se encontraba casado o en unión libre, variando según los diferentes estudios. También se observó que una parte de la población estaba divorciada o separada.

En cuanto al nivel educativo, los resultados mostraron una diversidad considerable: entre el 28.8% y el 40.7% de los pacientes había alcanzado la secundaria(22), mientras que algunos presentaban niveles más bajos, como educación primaria incompleta o analfabetismo.(18)

En relación con la situación laboral y económica, se encontró que cerca del 50.7% a 63.3% de los pacientes estaban desempleados, mientras que la población restante se encontraba activo con algún tipo de ingreso económico. (26)

Finalmente, la residencia predominante fue en áreas rurales en algunos casos(16), mientras que otros estudios señalaron una concentración urbana, como en uno de los estudios realizado en Brasil con un 95% (22).

El análisis de las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en los diferentes estudios analizados revela un perfil marcado por una edad media avanzada, predominio de mujeres en ciertos tipos de cáncer como el de mama, y una alta prevalencia de condiciones socioeconómicas desfavorables, como bajos niveles educativos, desempleo e ingresos limitados. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones integrales que no solo aborden el tratamiento médico, sino también los aspectos psicosociales y económicos que impactan directamente en la calidad de vida de esta población.

6.2. Impacto en la calidad de vida

En los estudios analizados, se observó que la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia se vio afectada de manera significativa en aspectos físicos, emocionales y sociales.

6.2.1. Aspecto físico: La fatiga, el dolor y los problemas relacionados con el sueño fueron los síntomas físicos más prevalentes y severos en la mayoría de artículos analizados. En uno de los estudios se entrevistó a un paciente de 38 años después de dos ciclos de quimioterapia, en el cual declaró: "Es un dolor sordo todo el tiempo; cuando no me muevo, está bien, pero casi nada lo desencadena. Así que no solo me impide trabajar, sino que ni siquiera puedo abrazar a mis hijos [molesta]…" (27). Así mismo, la fatiga mostró un empeoramiento importante a lo largo del tratamiento (p=0,01) y fue reportada como uno de los síntomas más incapacitantes. Se entrevisto a un paciente de 56 años después de completar 2 ciclos de quimioterapia el cual expreso: Paciente C: ¨El cansancio por el diagnóstico era terrible, el cansancio con esta quimioterapia es terrible. Mi energía se ha desvanecido por completo¨ (27) . Por otro lado, en algunos estudios destacaron que, aunque hubo una mejoría en ciertos síntomas como náuseas y vómitos (p<0,001) y dolor (p=0,026) en determinados grupos(26) ,el cansancio y la disnea persistieron o incluso aumentaron en otros(20). En el caso de los pacientes que recibieron dispositivos de infusión para manejo del dolor (IDDS), el dolor severo disminuyó significativamente del 89,2% al 10,3% a los tres meses (p<0,01) (28).

6.2.2. Aspecto emocional y psicológico: La función emocional presentó un patrón de deterioro, asociado a mayores niveles de ansiedad, irritabilidad y síntomas depresivos en alguno de los artículos analizados. Estudios señalaron que la depresión estuvo

altamente asociada a una menor calidad de vida supervivencia reducida (28). Además, el impacto emocional no solo se mantuvo, sino que incluso empeoró tras tres meses de tratamiento ($p<0,01$) en algunos casos, especialmente en aquellos pacientes que no recibieron apoyo psicológico.(20) La calidad de vida sexual también se vio afectada, con disminuciones en el placer sexual y preocupaciones sobre la imagen corporal ($p=0,027$) (18).

6.2.3 Aspecto social: El deterioro funcional y la pérdida de independencia surgieron como consecuencias del dolor persistente y la fatiga (27). Asimismo, se reportaron dificultades en el área social, incluyendo preocupaciones económicas y limitaciones en las relaciones familiares en alguno de los estudios.

6.2.Efectividad de las intervenciones de enfermería

A partir del análisis de una intervención clínica aplicada en pacientes con diagnóstico de cáncer ginecológico sometidas a tratamiento con quimioterapia, se identificaron diversas estrategias lideradas por enfermería que demostraron ser efectivas en la mejora de la calidad de vida de esta población. Estas intervenciones fueron implementadas mediante un programa estructurado, diseñado y ejecutado por personal de enfermería especialmente capacitado, con un enfoque integral, continuo y centrado en las necesidades del paciente. (16)

Una de las acciones principales desarrolladas fue la evaluación integral del paciente, la cual consistió en la valoración sistemática de los síntomas físicos,

emocionales y sociales que experimentaban las usuarias durante el tratamiento. Esta evaluación permitió identificar las necesidades particulares de cada paciente y ajustar el plan de cuidados en función de su evolución clínica y psicosocial.(16)

De manera complementaria, se aplicó una intervención educativa personalizada, en la que las enfermeras proporcionaron información detallada y adaptada a cada paciente sobre el proceso de quimioterapia, el manejo de los efectos secundarios más comunes y las estrategias de autocuidado recomendadas. Esta intervención tuvo como objetivo principal empoderar a las pacientes en su proceso terapéutico, promoviendo una mayor comprensión, autonomía y adherencia al tratamiento.

El componente emocional y psicosocial también fue abordado de forma sistemática. Las enfermeras ofrecieron acompañamiento emocional continuo durante todo el proceso, generando un espacio de contención que permitió a las pacientes afrontar el estrés, la ansiedad y el impacto emocional asociado tanto al diagnóstico como al tratamiento del cáncer.

Otra intervención clave fue la coordinación del cuidado, a través de la cual las enfermeras actuaron como nexo entre las pacientes y el equipo multidisciplinario de salud. Esta función facilitó la comunicación efectiva entre los diferentes profesionales involucrados, promoviendo una atención articulada, integral y coherente.(16)

Finalmente, se estableció un mecanismo de seguimiento continuo, basado en contactos regulares con las pacientes durante su tratamiento. Este seguimiento permitió monitorear de manera constante la evolución clínica, ajustar las

intervenciones según las necesidades emergentes y brindar soporte oportuno ante cualquier complicación o cambio en el estado de salud.

En conjunto, estas intervenciones demostraron tener un impacto positivo significativo en la calidad de vida de las pacientes, evidenciándose una reducción en síntomas como la fatiga y la ansiedad, así como un fortalecimiento en su capacidad para enfrentar los desafíos físicos y emocionales propios del tratamiento oncológico.

6.3.Otros hallazgos:

Instrumento de valoración de la calidad de vida

- ***6.3.1 EORTC QLQ-C30***: Su objetivo es evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con cáncer, tanto en ensayos clínicos como en estudios observacionales o de atención clínica. Permite medir el impacto de la enfermedad y los tratamientos en aspectos físicos, emocionales y sociales del paciente.

  El cuestionario está formado por 30 ítems agrupados en distintas escalas y secciones:

  Mide 5 funciones principales:

  - Función física.
  - Función emocional.
  - Función cognitiva.
  - Función social.
  - Función de rol (desempeño).

  Mide síntomas:

- Fatiga.
- Dolor.
- Náuseas y vómitos.

Seis ítems individuales relacionados con síntomas específicos:

- Disnea (dificultad para respirar).
- Insomnio.
- Pérdida del apetito.
- Estreñimiento.
- Diarrea.
- Dificultad financiera.

Una escala global de salud / calidad de vida global (dos ítems):

Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = en absoluto, 4 = mucho), excepto la escala global que utiliza una escala de 7 puntos (1= pésimo, 7= excelente). Los puntajes se transforman linealmente en una escala de 0 a 100, donde un valor más alto indica mejor funcionamiento en las escalas funcionales y mayor intensidad de síntomas en las escalas sintomáticas.

- ***6.3.2 QLQ-BR23:*** Es un módulo complementario del QLQ-C30, desarrollado específicamente para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama. Su objetivo es captar aspectos específicos de la enfermedad y sus tratamientos que no son abordados completamente por el cuestionario general, proporcionando una evaluación más detallada y sensible al contexto clínico del cáncer de mama.

Este cuestionario contiene 23 ítems, divididos en cuatro escalas funcionales y cuatro escalas de síntomas:

Escalas funcionales:

- Imagen corporal.
- Función sexual.
- Satisfacción sexual.
- Perspectiva futura.

Escalas de síntomas/efectos secundarios:

- Síntomas relacionados con el brazo (por ejemplo, hinchazón, dolor).
- Síntomas relacionados con el pecho (por ejemplo, sensibilidad, dolor).
- Efectos secundarios del tratamiento sistémico (náuseas, caída del cabello, etc.).
- Pérdida de cabello y angustia relacionada con esta.

Al igual que el QLQ-C30, los ítems se responden mediante una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = en absoluto, 4 = mucho). Las respuestas se transforman en una escala de 0 a 100. Para las escalas funcionales, puntajes más altos indican mejor funcionamiento, y para las escalas de síntomas, valores más altos indican mayor afectación o presencia del síntoma.

La EORTC QLQ-C30 y la QLQ-BR23 son herramientas fundamentales para evaluar la calidad de vida en pacientes con cáncer, ya que permiten identificar de manera integral el impacto físico, emocional y social de la enfermedad y sus

tratamientos, facilitando una atención más personalizada, humana y basada en evidencia.

Finalmente, el análisis de los estudios revisados demuestra que la quimioterapia es una estrategia terapéutica fundamental en el tratamiento del cáncer. Sin embargo, conlleva un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes oncológicos. Dicho impacto se manifiesta en múltiples dimensiones evaluadas mediante instrumentos validados como el EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23 componentes físicos, emocionales, funcionales y sociales. Los síntomas más frecuentemente reportados y con mayor severidad incluyen fatiga, dolor e insomnio. Estás manifestaciones sintomáticas no solo comprometen el estado físico del paciente, sino que también inciden negativamente en su bienestar emocional y funcional, afectando la adherencia al tratamiento y la percepción subjetiva de salud y su calidad de vida.

7. Discusión

El análisis de las características sociodemográficas de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en cada uno de los estudios revisados permite establecer un perfil clínico y social que influye de manera directa en su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La media de edad entre los 50 y 65 años concuerda con un artículo publicado en Filadelfia, PA, EE. UU (29) que reconoce una mayor incidencia del cáncer en personas de mediana y avanzada edad. Además, un estudio publicado en la Unión Europea (30), señala que la edad avanzada tiene implicaciones significativas, ya que el envejecimiento se asocia con un mayor riesgo de comorbilidades y con una capacidad funcional potencialmente disminuida para enfrentar los efectos adversos del tratamiento, por lo cual los resultados son totalmente negativos frente a la calidad de vida.

El predominio de mujeres, especialmente en los estudios centrados en el cáncer de mama, es consistente con la alta prevalencia de esta neoplasia en población femenina, como en un estudio realizado en Colombia(31) el cual confirma que es la neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial y la principal causa de mortalidad en esta población. Sin embargo, otros estudios también mostraron una representación significativa de hombres en otro tipo de neoplasias, lo cual evidencia la necesidad de adaptar el abordaje terapéutico y psicosocial según el tipo de cáncer y el sexo del paciente.

En cuanto al estado civil, el alto porcentaje de pacientes en unión conyugal puede actuar como factor protector al proporcionar redes de apoyo emocional y práctico durante el tratamiento. No obstante, la presencia de individuos separados o divorciados también pueden generar un impacto de aislamiento o la falta de soporte familiar en la experiencia

del paciente oncológico(32). Un estudio realizado en Argentina(33) expresa que el apoyo conyugal promueve estilos de vida saludables y mejora la adherencia a los tratamientos, mientras que, los pacientes sin pareja son más propensas a sufrir angustia psicológica y adoptar hábitos no saludables.

Los bajos niveles educativos y la elevada proporción de personas desempleadas reflejan una condición socioeconómica vulnerable que puede afectar la adherencia al tratamiento y limitar el acceso a recursos sanitarios y sociales. Este hallazgo es relevante, ya que un estudio realizado en Canadá (34) ha demostrado que los determinantes sociales de la salud tienen un efecto sustancial en la evolución clínica del paciente con cáncer. En el sector del tratamiento del cáncer, señala que las organizaciones también deben examinar sus estructuras, políticas y procesos en el punto de atención, al mismo tiempo que adoptan modelos de atención centrados en el paciente y diseñados para satisfacer las necesidades de los pacientes socioeconómicamente desfavorecidos dentro del contexto de sus entornos sociales, económicos, culturales y físicos, y subraya la importancia de identificar a los pacientes en riesgo de desventaja socioeconómica para mejorar el acceso al tratamiento y los resultados oncológicos.(34)

Respecto a la calidad de vida, los hallazgos evidencian un impacto multidimensional generado por la quimioterapia. A nivel físico, los síntomas como fatiga, dolor e insomnio fueron los más reportados y los que mayor severidad presentaron. Esto coincide con lo expuesto por la EORTC QLQ-C30, que identifica la fatiga como uno de los síntomas más incapacitantes durante el tratamiento. Esto coincide con un estudio realizado en Polonia (35) donde la calidad de vida se vio afectada significativamente por el aumento de síntomas como náuseas y vómitos, fatiga, falta de apetito, insomnio y dolor

los cuales fueron evaluados con EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23, donde la calidad de vida tiende a disminuir durante la quimioterapia debido a los efectos tóxicos de los medicamentos utilizados en este tratamiento. Así mismo, las narrativas recogidas de los pacientes revelan una vivencia marcada por el agotamiento extremo y el dolor persistente, elementos que limitan significativamente su funcionalidad y autonomía.

Desde el punto de vista emocional, los estudios muestran un patrón claro de deterioro, con aumento en los niveles de ansiedad, tristeza e irritabilidad. La depresión, además de reducir la calidad de vida, se asoció con una menor supervivencia. Como un estudio realizado en España(36), el cual revela que el cáncer genera un importante sufrimiento psicológico que alcanza niveles de malestar emocional clínico en la mitad de las personas que lo padecen y se acompaña de trastornos psicopatológicos, y a su vez, cómo estos factores pueden afectar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Por ende, se enfatiza la importancia de la atención psicológica como parte integral del tratamiento oncológico.

En el ámbito social, se observaron repercusiones importantes como la pérdida de independencia, restricciones en la vida familiar, problemas económicos y afectación de la vida sexual. Estos hallazgos fueron especialmente visibles en mujeres con cáncer de mama, evaluadas mediante el instrumento QLQ-BR23, que detectó cambios negativos en la percepción de la imagen corporal, función sexual y perspectiva futura. Un estudio realizado en Chile, se muestra una pérdida progresiva de la actividad sexual que se ha relacionado con problemas de autoimagen y a factores como sequedad vaginal y disminución de la libido, secundarios a la menopausia inducida por los tratamientos o la

edad. La preocupación por el futuro se relaciona al permanente temor de recidiva, a la preocupación por los hijos, o a cambios de sistema previsional.

Así mismo, el rol esencial del profesional de enfermería tiene un papel muy importante en el abordaje integral de pacientes con diagnóstico de sometidas a tratamiento con quimioterapia, ya que una intervención clínica evaluada, con estrategias implementadas, cuando están estructuradas y son ejecutadas por personal de enfermería capacitado, pueden generar un impacto sustancial en la calidad de vida de las pacientes. Una de las contribuciones más destacadas fue la evaluación integral y sistemática de los síntomas físicos, emocionales y sociales, que permitió personalizar los planes de cuidado en función de la evolución clínica de cada paciente. Esta práctica, coherente con el enfoque de atención centrada en la persona, es fundamental en el contexto oncológico, donde la variabilidad en la respuesta al tratamiento es amplia y las necesidades psicosociales son significativas. Un estudio publicado en España(37) aborda las necesidades psicosociales y emocionales de pacientes oncológicos adultos. Se enfoca en identificar intervenciones que mejoren el bienestar psicológico y la calidad de vida del paciente. Además, enfatiza que para que estos cuidados sean efectivos y realmente mejoren la calidad de vida del paciente, será necesario que la enfermera los personalice e individualice, y realice una valoración continua del mismo y que establezca con él una buena relación terapéutica, basada en la comunicación, respeto, confianza y empatía.

Por otro lado, la utilización de herramientas estandarizadas como el **EORTC QLQ-C30** y su módulo específico **QLQ-BR23** permitió una valoración integral de la CVRS, evidenciando no solo las alteraciones físicas y funcionales, sino también el impacto psicológico y social del tratamiento. Estas herramientas no solo contribuyen a

una mejor comprensión de la experiencia del paciente, sino que también ofrecen una base para diseñar intervenciones personalizadas y centradas en la persona.

En conjunto, los hallazgos de esta revisión subrayan la necesidad de implementar estrategias terapéuticas integrales que consideren no solo el control de la enfermedad, sino también el bienestar global del paciente. El abordaje del dolor, la fatiga y el apoyo emocional deben formar parte del cuidado estándar en oncología. Así mismo, se destaca la importancia de incorporar el contexto social y económico del paciente en la planificación de los cuidados, garantizando una atención más equitativa, humanizada y basada en evidencia.

8. Conclusiones y recomendaciones

- Las intervenciones de enfermería estructuradas y centradas en el paciente han demostrado ser efectivas para reducir el impacto negativo de la quimioterapia en la calidad de vida. Mediante la implementación de acciones como la valoración integral, la educación terapéutica personalizada y el acompañamiento emocional continuo, se han logrado mejoras significativas en la salud física y psicológica de los pacientes. El rol de enfermería trasciende la ejecución técnica para convertirse en un factor determinante en la humanización del cuidado y en la construcción de una relación terapéutica que brinda confianza, seguridad y contención emocional al paciente.

- A partir del análisis de la literatura científica revisada, se concluye que la quimioterapia, aunque es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento oncológico, genera un deterioro significativo en la calidad de vida de los pacientes al impactar múltiples dimensiones del ser humano. Los efectos adversos del tratamiento no se limitan al plano físico, sino que abarcan también los aspectos emocionales, funcionales y sociales del paciente. Por lo tanto, la falta de atención psicológica oportuna puede exacerbar este malestar, afectando negativamente tanto la percepción subjetiva de salud como la esperanza de recuperación.

- Se evidenció que factores como bajo nivel educativo, desempleo y escasos recursos económicos intensifican la vulnerabilidad de los pacientes. Estas condiciones limitan el acceso a servicios de salud, dificultan el autocuidado y generan estrés adicional, lo que agrava el impacto del tratamiento sobre la calidad de vida. Esto refuerza la necesidad de un enfoque de atención integral que contemple no solo lo clínico, sino también lo social.

- Los resultados sugieren que el contexto cultural, los sistemas de valores y el sentido de pertenencia de los pacientes son factores clave en la percepción de su calidad de vida durante la enfermedad. Esto refuerza la necesidad de que los cuidados de salud sean culturalmente sensibles y adaptados a las realidades sociales de cada paciente

- Los resultados mostraron que algunos síntomas, como las náuseas y el dolor, pueden mejorar después del final del tratamiento, mientras que otros, como la fatiga crónica y la ansiedad, pueden persistir o agravarse. Esto destaca la necesidad de un

seguimiento clínico y psicosocial prolongado para abordar las necesidades individuales de cada paciente después del tratamiento activo.

9. Referencias Bibliográficas

1. Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy

2. Cáncer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer

3. CAC A. Día mundial del cáncer 2024 - Cuenta de Alto Costo [Internet]. 2024 [citado 1 de mayo de 2025]. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/cancer/ps/

4. valle G del. Gobernación del valle. [citado 8 de abril de 2025]. En el Día Mundial contra el Cáncer, expertos llaman a la prevención con hábitos saludables y la detección temprana. Disponible en: https://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/85116/dia-mundial-contra-el-cancer/

5. Tipos de tratamiento [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento.html

6. Sánchez, R. R, Sierra, F. A. FA, Martín, E. E. ¿Qué es calidad de vida para un paciente con cáncer? Av En Psicol Latinoam. 4 de septiembre de 2015;33(3):371-85.

7. Bakkerus L, Buffart LM, Buffart TE, Meyer YM, Zonderhuis BM, Haasbeek CJA, et al. Health-Related Quality of Life in Patients With Metastatic Colorectal Cancer Undergoing Systemic Therapy With or Without Maximal Tumor Debulking. J Natl Compr Cancer Netw JNCCN. 2023;21(10):1059-1066.e5.

8. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, et al. Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy. Int J Environ Res Public Health. 23 de septiembre de 2020;17(19):6938.

9. Fu L, Feng X, Jin Y, Lu Z, Li R, Xu W, et al. Symptom Clusters and Quality of Life in Gastric Cancer Patients Receiving Chemotherapy. J Pain Symptom Manage. febrero de 2022;63(2):230-43.

10. Cáncer [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer

11. Quimioterapia - Mayo Clinic [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/chemotherapy/about/pac-20385033

12. Martín-Ortiz JD, Pérez MJS, Sierra JC. EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER: UNA REVISIÓN.

13. Tema 1. Intervenciones de Enfermería NIC. [Internet]. [citado 17 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-1-intervenciones-de-enfermeria-nic

14. Teoría de síntomas desagradables para el cuidado de enfermería en náuseas y vómito de niños con quimioterapia | Cultura del cuidado [Internet]. [citado 26 de febrero de 2025]. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7208

15. 8. NIVEL DE RIESGO RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993.pdf [Internet]. [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: https://media.utp.edu.co/archivos/8.%20NIVEL%20DE%20RIESGO%20RESOLUCION%20NUMERO%208430%20DE%201993.pdf

16. Klafke N, Mahler C, von Hagens C, Uhlmann L, Bentner M, Schneeweiss A, et al. The effects of an integrated supportive care intervention on quality of life outcomes in outpatients with breast and gynecologic cancer undergoing chemotherapy: Results from a randomized controlled trial. Cancer Med. 2019;8(8):3666-76.

17. Gough N, Koffman J, Ross JR, Riley J, Judson I. Does palliative chemotherapy really palliate and are we measuring it correctly? A mixed methods longitudinal study of

health related quality of life in advanced soft tissue sarcoma. PLOS ONE. 26 de septiembre de 2019;14(9):e0210731.

18. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M, Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. Biomédica. junio de 2020;40(2):349-61.

19.: ::::Médico del dolor::::: [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.painphysicianjournal.com/linkout?issn=&vol=24&page=E583

20. Akhlaghi E, Lehto RH, Torabikhah M, Sharif Nia H, Taheri A, Zaboli E, et al. Chemotherapy use and quality of life in cancer patients at the end of life: an integrative review. Health Qual Life Outcomes. 7 de octubre de 2020;18:332.

21. Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RDR, Pena SB, Santos EM dos, Malaguti-Toffano S, et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [citado 5 de mayo de 2025];34. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002021000100437&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

22. Marinho PML, Lima RB, Santos JC de O, Santos DK da C, Silva GM, Kameo SY, et al. Clinical-Epidemiological Profile and Health-Related Quality of Life of Women with Breast Cancer During Chemotherapy Treatment: Observational Study. Rev Bras Cancerol Online [Internet]. 2022 [citado 5 de mayo de 2025]; Disponible en: https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yybsb

23. Moreira DP, Simino GPR, Reis IA, Santos MA da C, Cherchiglia ML. Quality of life of patients with cancer undergoing chemotherapy in hospitals in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: does individual characteristics matter? Cad Saúde Pública. 15 de septiembre de 2021;37:e00002220.

24. Álvarez-Albarracín MA, Pérez-Villa M, Álvarez-Albarracín MA, Pérez-Villa M. Calidad de vida en el paciente adulto con cáncer. Index Enferm [Internet]. marzo de 2024 [citado 5 de mayo de 2025];33(1). Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962024000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Terol MC, Roig SL, Rodríguez-Marín J, Pastor MA, Mora M, Martín-Aragón M, et al. DIFERENCIAS EN LA CALIDAD DE VIDA: UN ESTUDIO LONGITUDINAL DE PACIENTES DE CÁNCER RECIBIENDO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. An Psicol Ann Psychol. 2000;16(2):111-22.

26. Marinho PML, Lima RB, Santos JC de O, Santos DK da C, Silva GM, Kameo SY, et al. Clinical-Epidemiological Profile and Health-Related Quality of Life of Women with Breast Cancer During Chemotherapy Treatment: Observational Study. Rev Bras Cancerol Online [Internet]. 2022 [citado 1 de mayo de 2025]; Disponible en: https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yybsb

27. Does palliative chemotherapy really palliate and are we measuring it correctly? A mixed methods longitudinal study of health related quality of life in advanced soft tissue sarcoma | PLOS One [Internet]. [citado 1 de mayo de 2025]. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0210731

28. Hasanah U, Ahmad M, Prihantono P, Usman AN, Arsyad A, Agustin DI. The quality of life assessment of breast cancer patients. Breast Dis. 43(1):173-85.

29. Nightingale G, Battisti NML, Loh KP, Puts M, Kenis C, Goldberg A, et al. Perspectives on functional status in older adults with cancer: An interprofessional report from the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) nursing and allied health interest group and young SIOG. J Geriatr Oncol. 1 de mayo de 2021;12(4):658-65.

30. Koczwara B, Deckx L, Ullah S, van den Akker M. Impact of comorbidities on physical function and survival of middle-aged, as compared to older, individuals with cancer. Support Care Cancer. 1 de febrero de 2022;30(2):1625-32.

31. Edición [Internet]. [citado 14 de mayo de 2025]. Cáncer de mama en Colombia: avances en detección y desafíos para la atención integral. Disponible en: https://www.edicionmedica.com.co/secciones/salud-publica/prevalencia-del-cancer-de-mama-

crece-un-8-en-colombia-inequidad-en-la-deteccion-temprana-demanda-acciones-urgentes-5507

32. Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. Rev Médica Chile. mayo de 2021;149(5):708-15.

33. ¿Sabías que el estado civil/conyugal podría incidir en el aumento de riesgo cardiovascular en pacientes con cáncer de mama? [internet]. [citado 14 de mayo de 2025]. disponible en: https://www.fundacioncardiologica.org/sabias-que-el-estado-civilconyugal-podria-incidir-en-el-aumento-de-riesgo-cardiovascular-en-pacientes-con-cancer-de-mama-296.note.aspx

34. Bourgeois A, Horrill T, Mollison A, Stringer E, Lambert LK, Stajduhar K. Barriers to cancer treatment for people experiencing socioeconomic disadvantage in high-income countries: a scoping review. BMC Health Serv Res. 28 de mayo de 2024;24(1):670.

35. Konieczny M, Sawicka J, Gąska I, Kaczmar E, Babuśka-Roczniak M, Bądziul D. Health-Related Quality of Life and Disease Acceptance Among Women with Breast Cancer Pre- and Post-Neoadjuvant Chemotherapy. Cancers. enero de 2025;17(3):497.

36. Hernández M, Cruzado JA. La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. Clínica Salud. marzo de 2013;24(1):1-9.

37. ▷ Plan de cuidados de Enfermería orientado al abordaje de la salud psicosocial y emocional de pacientes oncológicos - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [citado 17 de mayo de 2025]. Disponible en: https://revistamedica.com/abordaje-salud-psicosocial-emocional-pacientes-oncologicos/