

REDES DE APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL OBRERO No 2 DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD.

Dra. Carmen R. Villarroel Zenteno - Residente RII de Medicina Familiar de la C.N.S.

RESUMEN

Antecedentes

El cáncer no sólo afecta a la persona que la padece, sino también a familiares y amigos. A diferencia de lo que ocurre con las enfermedades infecciosas que duran un tiempo relativamente corto, el cáncer y las enfermedades crónicas como las cardíacas, diabetes y enfermedad de Alzheimer, pueden perdurar durante años. La patología oncológica suele provocar una crisis en la calidad de vida de las personas, cambiando la manera en que los pacientes se ven a sí mismos, generando problemas económicos e interrumpiendo la dinámica familiar.

Objetivos.

El objetivo de esta investigación fue analizar las redes de apoyo social y la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer en el Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud, situado en el departamento de Cochabamba, Bolivia. Se aplicó el cuestionario de redes de apoyo social funcional DUKE-UNK que mide apoyo social y el cuestionario de calidad de vida FUNTIONAL LIVING INDEX OF CANCER (FLIC).

Los resultados evidenciaron que el impacto del apoyo social confidencial fue el más representativo cuando se aplicó el cuestionario de apoyo social DUKE-UNK, y que más de la mitad de los pacientes presentan una calidad de vida favorable en las dimensiones que evalúa el cuestionario Funtional Living Index of Cancer. En conclusión, se aprecia que los distintos factores psicosociales tienen una influencia significativa en la evolución y calidad de vida de los pacientes oncológicos.

PALABRAS CLAVE:

Patología oncológica

Calidad de vida

Dinámica familiar

Redes de apoyo social

1. INTRODUCCIÓN

El tratamiento de las personas con cáncer ha estado dirigido tradicionalmente hacia la prolongación del tiempo de supervivencia y la reducción del tamaño tumoral. Sin embargo, a pesar de los avances tecnológicos en el tratamiento de la enfermedad oncológica, el 50% de los pacientes con cáncer todavía no pueden ser curados.

Esta limitación y el hecho de que los tratamientos utilizados tengan efectos secundarios que afectan de modo importante a la vida del paciente han originado, en los últimos años, un interés creciente por medir la calidad de vida mediante estudios de investigación clínica sobre cáncer.

Tanto para los clínicos como para los investigadores la medición de la calidad en pacientes con cáncer es una medida útil, junto con los datos clínicos, para evaluar el beneficio de los diferentes tratamientos activos, así como el de los tratamientos de soporte en medicina paliativa.

La medición de la calidad de vida debe realizarse con instrumentos estandarizados, adaptados a la cultura en la que se vayan a utilizar y con adecuadas propiedades psicométricas.

En Bolivia, el uso de cuestionarios para medir las redes de apoyo social y calidad de vida en pacientes

con cáncer se ha visto limitado, por no existir instrumentos que cumplan las normas actualmente vigentes, por lo que se emplean instrumentos elaborados por hospitales de países del exterior. Uno de los cuestionarios disponibles para medir calidad de vida en pacientes con cáncer es el cuestionario de Funcional Living Index of Cancer (Flic), validado en pacientes con Cáncer, instrumento que se utiliza para la confección del presente estudio.

El objetivo del presente estudio de determinar la calidad de vida que tienen los pacientes oncológicos de nuestros hospitales, utilizando instrumentos de estudio como el cuestionario de Funcional Living Index of Cancer (Flic), identificando la presencia y la influencia de las Redes de Apoyo social.

3.- Objetivos

Objetivo General

Determinar las características de las redes de apoyo social y calidad de vida de los pacientes oncológicos hospitalizados en el Hospital Obrero N° 2-C.N.S. Cochabamba en el periodo de Septiembre - Diciembre 2008.

Objetivos específicos

- 1.- Determinar las características demográficas de los pacientes participantes del estudio.
- 2.- Identificar la presencia de redes sociales en pacientes oncológicos.
- 3.- Analizar la calidad de vida de los pacientes participantes del estudio.
- 4.- Relacionar la estructura familiar y calidad de vida de los pacientes oncológicos
- 5.- Relacionar la presencia de redes de apoyo social y calidad de vida de los pacientes oncológicos

MATERIAL Y MÉTODOS

1.- Materiales:

1.1. Humano: Se evaluaron todos los pacientes con diagnóstico de CA (en general), del Servicio de Oncología del Hospital Obrero No 2 de la CNS.

1.2. Económico: Test para recolección de información y análisis de datos.

2.- Métodos:

Tipo de estudio: Descriptivo y transversal

Área de estudio: Servicio de Oncología del Hospital Obrero N° 2 - Caja Nacional de salud Cochabamba

Universo y muestra

Universo

Pacientes del servicio de oncología a del Hospital Obrero N°2-Caja Nacional de Salud Cochabamba durante el periodo Septiembre - Diciembre de año 2008.

Muestra

La muestra estuvo formada por 56 pacientes con diferentes tipos de cáncer seleccionados por conveniencia y al azar, del servicio de oncología del Hospital Obrero N°2-Caja Nacional de salud durante el periodo comprendido de Septiembre - Diciembre 2008.

Instrumentos

Para la realización de este estudio se utilizó el módulo general del Cuestionario de Calidad de Vida Funcional Living Index of cancer (FLIC) con dimensiones en el área física, psicológica, social, funcional, tratamiento con respuesta según la escala de LIKERT (1-7) con 22 ítems, con relación temporal presente, fiabilidad de Alfa Cronbach 0.19-0.97, con validez de contenido constructo /criterio. Sensibilidad no descrita, auto complementada con una duración de 5-10 minutos. Cuestionario de Apoyo social, mediante la escala

de DUKE-UNC, consta de 11 ítems que recogen valores referidos al apoyo afectivo y confidencial. El apoyo confidencial se valora a través de 5 ítems que se corresponden con las preguntas 2, 3, 5, 9 y 11 del cuestionario, con puntuación total de 25. Se considera apoyo confidencial bueno si obtenemos más de 15 puntos en este apartado. Para valorar el apoyo afectivo contamos con 6 ítems que se corresponde con las preguntas 1, 4, 6, 7, 8, y 10 del test, con puntuación total de 30. Si se obtiene más de 18 puntos habrá buen apoyo afectivo.

4.- Criterios de inclusión

- Pacientes con patología oncológica hospitalizados en Hospital Obrero N° - Caja Nacional de Salud durante periodo Septiembre -Diciembre 2008
- Pacientes que acceden participar para el estudio

Criterios de Exclusión

- Pacientes psiquiátricos.
- Pacientes que no deseen participar
- Pacientes hospitalizados en otros servicios
- Pacientes que presenten otras patologías

Variables

Independientes:

Edad, Sexo, Ocupación, Estado civil, Estrato socioeconómico, Tipo de cáncer, Estructura familiar

Dependiente

Calidad de vida

Interviniente:

Redes de Apoyo Social.

RESULTADOS

En los cuadros sociodemográficos se observa que gran parte de los participantes fueron mujeres (53.5%) y 46% fueron hombres. La mayoría de los sujetos del estudio se ubicaron en edades comprendidas entre los 60 y 69 años (25%), y el porcentaje más representativo se encontró en la edad de menos de 50 años (21%) y edades de 70

y 79 años (21%), un 10.7% se ubicó entre los 50 y 59 años (10.7%), edades de 80 y 89 años (10.7%), finalmente mayores de 90 años con un (10.7%) se encontró a nivel general un grupo mayoritario de igualmente, un porcentaje mayor (46%) se agrupó en el estrato socioeconómico medio, con un estrato económico bajo (35%) y un estrato económico alto (17%).

En cuanto a la variable ocupación, se observó que la mayoría son amas de casa (27%), un 14.2% realiza una actividad laboral (maestros), un 35,6% son jubilados y el resto (24.9%) se agrupó en las categorías de otros (área salud, agricultores). El 39% de la muestra está ubicada en la categoría de casados, el 35.6% son viudos(as), el 17.8% son divorciados y el otro 7.1% se ubica en la categoría de solteros.

Respecto a las variables diagnósticas, se encontró que gran parte de los pacientes padecían cáncer gástrico con un 17.8%, de igual manera cáncer de próstata con un 17.8%, cáncer de mama con un 10.0%, cáncer de vías biliares, cáncer de lengua, cáncer de piel, cáncer de colon, linfoma con un 7.1% y finalmente agrupados en categoría otros con un 17.8%.

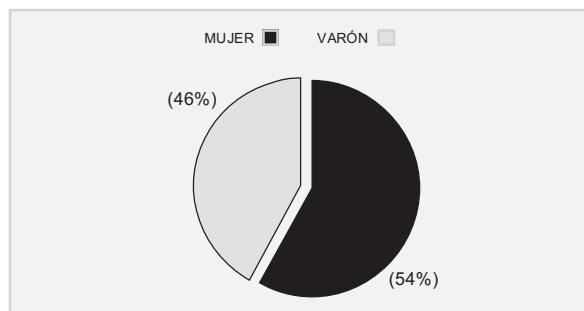
En cuanto a la estructura familiar de los pacientes provienen de una familia extensa un (19%) de los pacientes, familia nuclear un (19%), familia monoparental (17%), personas sin familia un(42%). Al aplicar el cuestionario de calidad de vida FUNCTIONAL LIVING INDEX CANCER (FLIC) según la escala de Likert (1-7) encontramos que la dimensión del área física de 75% de los pacientes era favorable y un 25% desfavorable; el área psicológica 53% de los pacientes era favorable y un 26% desfavorable; área funcional de 55% de los pacientes era favorable y un 45% desfavorable; función social de 75% de pacientes favorable y desfavorable de un 25%; en cuanto al tratamiento 55% favorable y un 45 % desfavorable.

En aplicación del cuestionario de apoyo social de

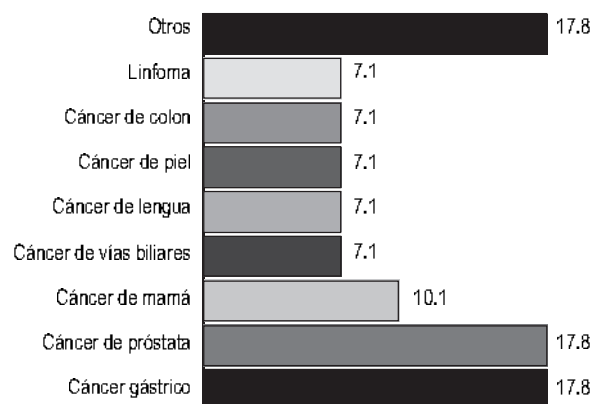
DUKE - UNK en cuanto a los 5 ítems (preguntas 2, 3, 5, 9, 11) del apoyo confidencial un (75%) de pacientes obtuvieron un puntaje mayor a 15 puntos sobre un total de 25 puntos y puntaje menor a 15 (25%) y en el apoyo afectivo con 6 ítems (preguntas 1, 4, 6, 7, 8, 10) un (53.5%) pacientes obtuvieron un puntaje mayor a 18 puntos y un (46.5%) un puntaje menor a 18 puntos sobre un total de 30 puntos.

Relacionando la estructura familiar y calidad de vida de los pacientes oncológicos, presentan una calidad de vida favorable un (55%) de los pacientes que provienen de familia extensa, nuclear y monoparental y un (45%) calidad de vida desfavorable que provienen de personas sin familia (solteros, viudos, divorciados).

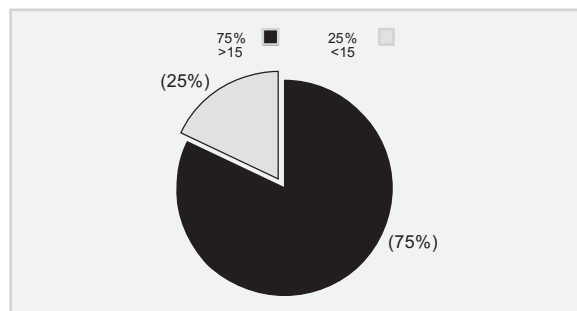
RELACIÓN DE NÚMERO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN EL SEXO
HOSPITAL OBRERO N° 2 - C.N.S.
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2008



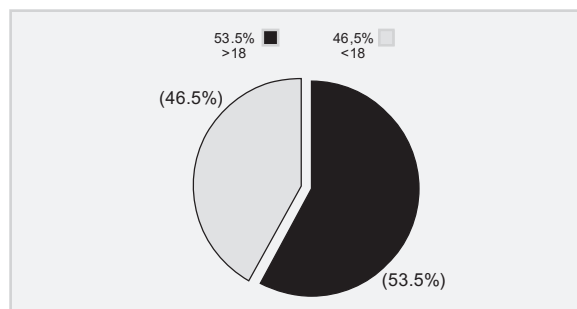
RELACIÓN DE NÚMERO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN TIPO DE CÁNCER
HOSPITAL OBRERO N° 2 - C.N.S.
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2008



RELACIÓN DE NÚMERO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN CUESTIONARIO SOCIAL DUKE-UNK
HOSPITAL OBRERO N°2 - C.N.S.
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2008
APOYO SOCIAL CONFIDENCIAL



APOYO SOCIAL AFECTIVO



DISCUSIÓN

En el presente estudio se trabajó con una muestra de 56 pacientes adultos, de ambos géneros, con diagnósticos de diferentes tipos de cáncer en tratamiento.

De acuerdo con los resultados de nuestra investigación, la calidad de vida de los pacientes con cáncer fue de buena a muy favorable. A nivel general los pacientes con cáncer reportaron que la enfermedad y el tratamiento médico no interfirieron demasiado en la realización de las actividades de la vida diaria, en actividades o encuentros de tipo social o familiar, como tampoco

interfirió en la capacidad para concentrarse o recordar los acontecimientos de su entorno lo mismo que la sintomatología clínica asociada al tratamiento quimioterapéutico como regurgitación, acidez, sensación de náuseas en el estómago, vómitos, dolor, disnea, anorexia, diarrea o estreñimiento. El estudio muestra que la calidad de vida favorable está estrechamente relacionada con el buen estado físico, social y psicológico de los pacientes.

CONCLUSIONES

Los resultados de nuestro estudio muestran que diversos factores psicosociales tienen relación con la calidad de vida de las personas que padecen cáncer, lo cual apoya la hipótesis de que contribuyen a su curso clínico. La adaptación a la enfermedad dependerá, además, de factores como la edad, el género, el modelo cultural y educativo, el apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, la estructura familiar, el locus de control externo e interno hacia la salud, los rasgos de personalidad, las habilidades sociales, los estilos de afrontamiento, las emociones negativas, las enfermedades crónicas asociadas y los efectos secundarios de los tratamientos médicos y farmacológicos utilizados, entre otras. Todos estos factores, en algún momento y según los casos, podrán permitir o no a los pacientes con cáncer lograr tener mejor salud y por ende mejor calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- Realizar evaluaciones periódicas de la calidad de vida de los pacientes oncológicos, principalmente por medio de los servicios de Medicina Familiar, utilizando los instrumentos descritos y/o generando instrumentos nuevos o adaptados a nuestro medio.
- Identificar y promocionar las redes de apoyo social de los pacientes con apoyo de equipos

multidisciplinarios (Psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, etc.)

- Promover la creación de grupos de auto ayuda para los pacientes oncológicos con poco apoyo familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Psicología para Ciencias de la Salud, Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad. Munuera J. Nieto, Mateo M. A. Abad, Albert M. Esteban, Arreal M. Tejerina. Editorial Mc Graw Hill – Interamericana. España 2004.
- 2.- Mejía Gómez, Diego. Salud Familiar para América Latina. OPS.1.993
- 3.- Jáuregui, Suárez, Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad con enfoque en salud familiar. Editorial Panamericana. Primera edición.1.998
- 4.- Guías de Salud Familiar. ASCOFAME.1.998.
- 5.- Bellón JA, Delgado A, de Dios J et al. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UK- 11. Atención Primaria;18:17-31.
- 6.- Broadhead WE, Gehlbach SH, De Gruy Fw et al. (1998). The Duke-UNK Functional Social Support Questionnaire.
- 7.- Measurement of social support in Family Medicine patients. Medical Care; 26:709.
- 8.- De la Revilla L, Bailón E, de Dios J et al (1991). Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia. Atención Primaria; 9:688.
- 9.- De la Revilla L, Marcos B, Castro JA et al (1994). Percepción de salud, apoyo social y función familiar en VIH positivo. Atención Primaria; 13:161-164.