

Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Satisfacción con el Tratamiento Hospitalario en Adultos con Cáncer: Estudio Observacional

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3554>

Health-Related Quality of Life and Satisfaction with Hospital Treatment in Adults with Cancer: Observational Study

Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Satisfação com o Tratamento Hospitalar de Adultos com Câncer: Estudo Observacional

Cristiano de Oliveira Ribeiro¹; Luciana de Alcantara Nogueira²; Natália Naome Oshiro³; Pâmela Cristine Piltz Costa⁴; Terezinha de Jesus Lima de Brito⁵; Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães⁶; Luciana Puchalski Kalinke⁷

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con cáncer enfrentan una larga y compleja experiencia terapéutica. Ante ese escenario, la satisfacción con el tratamiento hospitalario es un proceso importante en la recuperación de la salud, dada la posibilidad de obtener informaciones esenciales referentes a las experiencias de quien recibe el tratamiento, las cuales ayudarán en la adecuación de conductas para la práctica de la asistencia de calidad con posibles implicaciones en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). **Objetivo:** Analizar la CVRS y su relación con la satisfacción con el tratamiento hospitalario de adultos con cáncer. **Método:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal, realizado con 120 pacientes en tratamiento clínico o quirúrgico en un hospital referencia en el tratamiento oncohematológico localizado en el Sur de Brasil, entre agosto de 2021 y enero de 2022. Se utilizaron los instrumentos *Quality of Life Questionnaire Core 30* y *Satisfaction with In-Patient Cancer Care*, analizados descriptivamente y por prueba de correlación de Spearman. **Resultados:** La calidad de vida global presentó bajas puntuaciones (58,54/100), mayor comprometimiento en el dominio función social (44,17/100). Hubo un alto nivel de satisfacción con el personal médico y de enfermería, mayores promedios en la escala habilidades técnicas (89,44/100 y 86,67/100, respectivamente). Se verificó significación estadística entre la calidad de vida global y todos los ítems del instrumento de satisfacción ($p < 0,05$). **Conclusión:** La satisfacción con el tratamiento hospitalario impacta en la calidad de vida de adultos con cáncer. Reconocer los cambios en la calidad de vida y determinantes que componen la satisfacción al tratamiento hospitalario puede contribuir a mejorar la asistencia prestada.

Palabras clave: calidad de vida; satisfacción del paciente; servicio de oncología en hospital; salud del adulto; atención al paciente.

ABSTRACT

Introduction: Patients with cancer face a long and high level of complexity therapeutic path. Given this scenario, satisfaction with hospital treatment is an important process in the recovery of health, because of the possibility of obtaining essential information about the experiences of those receiving treatment, which will help to match the conduct for the practice of quality care with possible implications for health-related quality of life (HRQL). **Objective:** To analyze the HRQL and its relationship with satisfaction with hospital treatment of adults with cancer. **Method:** Observational, analytical cross-sectional study conducted with 120 patients undergoing clinical or surgical treatment at a reference hospital of oncohematological treatment located in Southern Brazil between August 2021 and January 2022. The instruments used were *Quality of Life Questionnaire Core 30* and *Satisfaction with In-Patient Cancer Care*, analyzed descriptively and by Spearman correlation test. **Results:** Global quality of life had low scores (58.54/100), greater impairment of the social functioning domain (44.17/100). There was a high level of satisfaction with medical and nursing staff, higher averages of the technical skills scale (89.44/100 and 86.67/100, respectively). Statistical significance was found between global quality of life and all items of the satisfaction instrument ($p < 0.05$). **Conclusion:** Satisfaction with hospital treatment impacts the quality of life of adults with cancer. Recognizing changes in quality of life and determinants of the satisfaction with hospital treatment can contribute to improve the care provided.

Key words: quality of life; patient satisfaction; oncology service, hospital; adult health; patient care.

RESUMO

Introdução: Pacientes com câncer enfrentam percurso terapêutico longo e de alto nível de complexidade. Diante desse cenário, a satisfação com o tratamento hospitalar é um processo importante na recuperação da saúde, dada a possibilidade de se obter informações essenciais referentes às experiências de quem recebe o tratamento, as quais auxiliarão na adequação de condutas para prática da assistência de qualidade com possíveis implicações na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). **Objetivo:** Analisar a QVRS e sua relação com a satisfação com o tratamento hospitalar de adultos com câncer. **Método:** Estudo observacional, analítico, de recorte transversal, realizado com 120 pacientes em tratamento clínico ou cirúrgico em um hospital referência no tratamento onco-hematológico localizado no Sul do Brasil, entre agosto de 2021 e janeiro de 2022. Foram utilizados os instrumentos *Quality of Life Questionnaire Core 30* e *Satisfaction with In-Patient Cancer Care*, analisados descriptivamente e por teste de correlação de Spearman. **Resultados:** A qualidade de vida global apresentou baixos escores (58,54/100) e maior comprometimento no domínio função social (44,17/100). Houve alto nível de satisfação com a equipe médica e de enfermagem, e maiores médias na escala habilidades técnicas (89,44/100 e 86,67/100, respectivamente). Verificou-se significância estatística entre a qualidade de vida global e todos os itens do instrumento de satisfação ($p < 0,05$). **Conclusão:** A satisfação com o tratamento hospitalar impacta na qualidade de vida de adultos com câncer. Reconhecer as alterações na qualidade de vida e os determinantes que compõem a satisfação ao tratamento hospitalar pode contribuir para o aperfeiçoamento da assistência prestada.

Palavras-chave: qualidade de vida; satisfação do paciente; serviço hospitalar de oncologia; saúde do adulto; assistência ao paciente.

¹⁻⁷Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba (PR), Brasil.

¹E-mail: etcristiano@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1710-1858>

²E-mail: lciana.nogueira@ufpr.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5985-7418>

³E-mail: nataoshirokahlo@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8290-4796>

⁴E-mail: pamelapiltz@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7449-7078>

⁵E-mail: tere.brito@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5478-6729>

⁶E-mail: guirames.pr@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9852-6777>

⁷E-mail: kalinkeluciana@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4868-8193>

Dirección para correspondencia: Cristiano de Oliveira Ribeiro. Av. Prof. Lothario Meissner, 632, 3º andar, Campus Botânico, Bloco Didático II – Jardim Botânico. Curitiba (PR), Brasil. CEP 80210-170. E-mail: etcristiano@gmail.com



INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que se está volviendo frecuente en todo el mundo por el elevado número de nuevos casos. De acuerdo con los datos de la *International Agency for Research on Cancer* (Iarc)¹, el 20% de las mujeres y el 25% de los hombres van a desarrollar cáncer en el transcurso de sus vidas, estimándose 28,4 millones de nuevos casos en el mundo hasta el año 2040. En el Brasil, de acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (INCA)², habrá 704 000 casos nuevos de cáncer en cada año del trienio de 2023-2025. Estos datos muestran que este agravamiento se configura como un problema de salud pública, debido al impacto socioeconómico resultante de la necesidad de tratamiento de alta complejidad^{2,3}.

A pesar de haber aumentado el avance en la calidad diagnóstica y la mejora tecnológica asociada al perfeccionamiento de nuevas terapéuticas en las últimas décadas, los cuales favorecen la identificación temprana y el aumento de la expectativa de vida, el cáncer tiene un importante impacto en la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de los pacientes⁴. Binotto y Schwartzmann⁵, en una revisión integral con el objetivo de evaluar la calidad de vida (CV) de pacientes con cáncer de mama en tratamiento quimioterapéutico, observaron que la salud global estaba disminuida en diez de los 25 estudios analizados, y nueve destacaron perjuicios en la CVRS de las pacientes. El tratamiento del cáncer puede llevar a diversos cambios en la vida de los pacientes, que pueden colaborar para el aumento de los síntomas de depresión y ansiedad⁶.

La CVRS es una construcción teórica evaluada por el paciente que comprende más de una dimensión, es decir, incluye el bienestar o la insatisfacción con aspectos importantes para el individuo⁷. De acuerdo con el grupo *European Organisation for Research and Treatment of Cancer* (EORTC)⁸, la CVRS es la satisfacción del paciente con su capacidad funcional y control de la enfermedad, la brecha entre las expectativas y las realizaciones y, más aún, la percepción sobre lo que representa el diagnóstico y el tratamiento.

Pacientes con cáncer tienen un camino terapéutico largo, que se inicia en el diagnóstico y perdura hasta la cura o cuidados paliativos, dependiendo de la evolución clínica de cada caso. En este contexto, las instituciones de salud forman parte de esta rutina, debido a la necesidad frecuente de consultas, tratamientos, entre otras especificidades, necesitando, por lo tanto, estar preparadas para dar atención a estos pacientes con estructura física adecuada, equipo multidisciplinario capacitado, ciencia y humanismo. Para identificar la calidad de la atención ofrecida por las instituciones de

salud uno de los indicadores de salud es la satisfacción con el tratamiento hospitalario, reconocida como componente indispensable para un cuidado con relación a las preferencias, necesidades y a los valores individuales del paciente, los cuales posibilitan una mejor CVRS de personas con cáncer^{9,10}.

La satisfacción con el tratamiento hospitalario está definida como el grado en que las experiencias en salud del paciente corresponden a sus expectativas y representa toda la vivencia y el proceso asociado al tratamiento. Los factores relacionados a la satisfacción con el tratamiento hospitalario son: hotelaría, infraestructura, accesibilidad, disponibilidad de acompañante durante el internamiento; habilidad interpersonal y técnica, comunicación/instrucción por parte de los profesionales de salud; y, en el contexto oncológico, la toxicidad causada por el tratamiento, debido a los efectos adversos de la quimioterapia^{3,10,11}.

Niveles elevados de satisfacción pueden estar asociados a la mayor adhesión a las orientaciones profesionales y a los esquemas terapéuticos, reflejando mejores pronósticos, reducción de tasas de mortalidad y de readmisión hospitalaria, convirtiéndose en parte esencial de un complejo sistema de calidad en salud^{9,10}. Sin embargo, la satisfacción con el tratamiento hospitalario no debe ser empleada solo como un indicador de calidad, sino como una propuesta para la reformulación y la adecuación de la praxis del cuidado por parte de los profesionales de salud, teniendo como objetivo una asistencia en salud basada en la eficacia y eficiencia, enfocada en el paciente y sus expectativas, por medio de cuidado humano, integral e individualizado¹⁰.

No obstante, a pesar de la evolución de los tratamientos para el cáncer y de sus beneficios, siguen las repercusiones de la enfermedad y del tratamiento y pueden impactar en la CVRS; además, la hospitalización puede desencadenar o potenciar factores estresantes a los pacientes dada la nueva rutina³. En este contexto, surge la pregunta que orienta este estudio: “¿Pacientes adultos con cáncer que presentan mejores índices de CVRS presentan mejores niveles de satisfacción con el tratamiento hospitalario?”

Frente a lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la CVRS y su relación con la satisfacción con el tratamiento hospitalario de adultos con cáncer.

MÉTODO

Estudio cuantitativo, analítico, de recorte transversal, que siguió las recomendaciones del *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹² para estudios observacionales. La recolección de los datos, de forma no probabilística, ocurrió entre

agosto de 2021 y enero de 2022, en un hospital privado de referencia en la atención oncohematológica ubicado en el Sur del Brasil.

Se estableció el tamaño de la muestra con base en el promedio de atención de pacientes adultos con cáncer con por lo menos tres días de internamiento de 2018 a 2020, obteniendo una proyección mínima de 117 participantes.

Han sido incluidos 120 pacientes con edad ≥ 18 años, diagnóstico de cáncer hematológico o sólido, con un mínimo de tres días de internamiento hospitalario. Fueron excluidos los pacientes incapaces de responder a los instrumentos debido a alteraciones mentales, cognitivas y de comunicación, reportadas en la historia clínica o por la evaluación del investigador en el momento de la invitación para el estudio.

Para lograr los objetivos del estudio, se han utilizado tres instrumentos: 1) Cuestionario sociodemográfico y clínico, desarrollado por los investigadores, validado y adaptado de otro estudio brasileño con la temática del cáncer y CVRS⁵, con preguntas sobre sexo, edad, estado civil, comorbilidades, tratamientos previos, entre otras; 2) *Quality of Life Questionnaire Core 30 (QLQ-C30)* versión 3 para medición de la CVRS; 3) *Satisfaction with In-Patient Cancer Care (IN-PATSAT32)*, que mide la satisfacción con el tratamiento hospitalario. Los instrumentos 2 y 3 fueron traducidos y validados para el Brasil^{13,14}, autorizados por medio del registro de utilización en el sitio de la EORTC y proporcionados para el uso de los investigadores, por e-mail.

El QLQ-C30 es un instrumento genérico para evaluación de la CVRS de pacientes con cáncer. Contiene 30 preguntas y está basado en una escala de evaluación de salud general y CV global, cinco escalas funcionales (función física, cognitiva, social, emocional y desempeño personal) e ítems simples/escala de síntomas frecuentemente reportados por pacientes con cáncer. Los puntajes del instrumento son expresados en puntuaciones de cero a cien. Una alta puntuación en la escala funcional y salud general/CV global representa un mejor nivel funcional, ya para la escala de síntomas, este valor representa baja tolerancia a los efectos colaterales del tratamiento¹⁵.

El IN-PATSAT32 es un instrumento específico para la evaluación de la satisfacción con el tratamiento hospitalario de pacientes con cáncer, compuesto por 32 preguntas distribuidas en 11 escalas de múltiples ítems que evalúan las habilidades técnicas e interpersonales, disponibilidad de médicos y enfermeros, y provisión de información. Asimismo, son evaluados aspectos organizacionales, estructurales e informacionales de la atención y del ambiente hospitalario. Todas las escalas e ítems únicos son expresados con puntuación de cero

a cien, y una alta puntuación representa un nivel mayor de satisfacción¹⁶.

Los datos fueron organizados en hoja de cálculo del *Microsoft Office Excel* y sometidos a la doble digitación con posterior corrección de posibles errores de digitación. Para la caracterización sociodemográfica y clínica, los datos fueron analizados usando promedio (\bar{x}), frecuencia simple (f) y relativa (%). Las informaciones obtenidas con los instrumentos QLQ-C30 e IN-PATSAT32 fueron organizadas y analizadas de acuerdo con las recomendaciones determinadas por la EORTC contenidas en el manual de los instrumentos y expresadas en promedio y desviación estándar^{15,16}. La relación entre los puntajes y dominios de los instrumentos fue realizada por el coeficiente de correlación de Spearman utilizando el software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 20. Fueron considerados estadísticamente significativos los valores de $p < 0,05$. Para el análisis de la escala de salud general y CV global, se adoptó un promedio ≥ 70 para caracterización satisfactoria¹⁷.

Este estudio fue realizado de acuerdo con las directrices éticas nacionales y aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos del Complejo Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Paraná, respetando la Resolución del Consejo Nacional en Investigación n.º 466/2012¹⁸, bajo el registro consubstanciado n.º 4.854.043 (CAAE: 48015521.4.0000.0096). El uso de los instrumentos fue autorizado por la EORTC. El Término de Consentimiento Libre e Informado impreso fue obtenido y firmado en original y copia por todos los participantes del estudio.

RESULTADOS

Fueron incluidos 120 pacientes diagnosticados con cáncer que tenían promedio de edad de 57 años, con variación entre 18 y 88 años, predominancia del sexo masculino (52%; n=62), declarados casados o en unión estable (67%; n=80). Respecto a la escolaridad, el 62% (n=74) tenían nivel superior y el 23% (n=27) secundario. En cuanto a la ocupación, el 52% (n=62) se declararon económicamente activos con ingreso familiar mensual de US\$ 766,65 a US\$ 1916,4, el equivalente a la variación de cuatro a diez salarios mínimos brasileños en el año de 2022. En lo que se refiere a los datos clínicos, el tipo de cáncer prevalente fue el hematológico (59%; n=71), siendo la quimioterapia el principal tratamiento (88%; n=105).

Con relación a la CVRS medida por el instrumento QLQ-C30, se observó que la CV global fue de 58,54/100, valor considerado bajo. En las escalas funcionales, los menores promedios fueron en la función social (44,17/100), desempeño personal (44,54/100) y función

emocional (52,99/100). En cuanto a las escalas de síntomas, se observaron mayores puntajes para fatiga (56,02/100), insomnio (52,22/100), pérdida de apetito (50/100) y dolor (42,78/100) (Tabla 1).

Tabla 1. Medidas descriptivas de los dominios del QLQ-C30 de los pacientes en tratamiento hospitalario (n=120). Curitiba-PR, Brasil, 2022

Escalas		Promedio (DP)
CV global	CV global	58,54 (24,69)
	Función física	61,15 (30,57)
Escala funcional	Desempeño personal	44,54 (41,86)
	Función emocional	52,99 (32,69)
	Función cognitiva	65,00 (33,50)
	Función social	44,17 (36,33)
	Fatiga	56,02 (34,46)
Escala de síntomas	Náusea y vómito	30,69 (31,61)
	Dolor	42,78 (38,82)
	Disnea	25,00 (36,73)
	Insomnio	52,22 (41,61)
	Pérdida de apetito	50,00 (41,45)
	Estreñimiento	35,00 (41,42)
	Diarrea	24,44 (38,10)
	Dificultad financiera	32,50 (38,75)

Leyendas: DP = desviación estándar; QLQ-C30 = *Quality of Life Questionnaire Core 30*; CV = calidad de vida; n = número de participantes.

Tabla 2. Correlación de Spearman de los puntajes de satisfacción del IN-PATSAT32 y CV global del QLQ-C30 de los pacientes con cáncer en tratamiento hospitalario (n=120). Curitiba-PR, Brasil, 2022

Escalas e ítems		Promedio (DP)	Spearman	p valor*
Equipo médico	Habilidades técnicas	89,44 (15,83)	0,2610	0,0040
	Habilidades interpersonales	89,38 (17,01)	0,3335	0,0002
	Habilidades informacionales	85,35 (20,21)	0,2257	0,0132
	Disponibilidad	85,31 (21,54)	0,2696	0,0029
Equipo de enfermería	Habilidades técnicas	86,67 (18,69)	0,2666	0,0032
	Habilidades interpersonales	86,25 (19,82)	0,3019	0,0008
	Habilidades informacionales	78,43 (24,21)	0,2163	0,0186
	Disponibilidad	81,15 (22,51)	0,2835	0,0017
Aspectos organizacionales y estructurales	Interacción entre el equipo	77,47 (23,97)	0,2789	0,0020
	Tiempo de espera	78,96 (23,26)	0,2984	0,0009
	Accesibilidad	63,85 (25,46)	0,2160	0,0178
	Cambio de información	79,20 (24,43)	0,3020	0,0008
	Confort/limpieza	82,92 (23,37)	0,2760	0,0023
Satisfacción general	Satisfacción general	87,92 (17,45)	0,2588	0,0043

Leyendas: DP = desviación estándar; IN-PATSAT32 = *Satisfaction with In-Patient Cancer Care32*; QLQ-C30 = *Quality of Life Questionnaire Core C30*; n= número de participantes.

(*) $p < 0,05$

Con relación a los resultados del instrumento IN-PATSAT32, se observó que el ítem satisfacción general fue de 87,92/100, indicando un alto nivel de satisfacción con el tratamiento hospitalario. Los equipos de enfermería y médico recibieron los mayores promedios en la escala habilidades técnicas (86,67/100 y 89,44/100, en este orden) y de habilidades interpersonales (86,25/100 y 89,38/100, respectivamente). Las escalas que evalúan aspectos organizacionales y estructurales del hospital han obtenido los menores promedios, destacándose la accesibilidad (63,85/100) y el tiempo de espera (78,96/100), indicador de menor nivel de satisfacción en estas variables (Tabla 2).

Al correlacionar la CV global y las escalas del instrumento IN-PATSAT32, se observó significancia estadística entre todos los ítems, lo que sugiere que los pacientes con mejores niveles de satisfacción presentaron mayor CV global (Tabla 2).

DISCUSIÓN

Analizar la CVRS y su relación con la satisfacción al tratamiento hospitalario puede ayudar en la identificación de determinantes con relación a las habilidades generales del equipo médico y de enfermería, así como las características organizacionales y estructurales que componen el tratamiento y son esenciales en la perspectiva del paciente en la definición de estrategias de mejora continua de la asistencia de calidad. La satisfacción con el tratamiento viene siendo reconocida como un

componente indispensable para analizar la calidad del cuidado prestado.

El diagnóstico del cáncer puede impactar las actividades de vida diaria tanto del paciente como de sus familiares, en virtud de las necesidades de internamiento y del alejamiento de las actividades laborales. En el presente estudio, los participantes, en su mayoría, son adultos mayores jóvenes (de 61 a 70 años), características similares fueron encontradas en otros estudios brasileños, a ejemplo del realizado en el centro de oncología en la ciudad de Alfenas en el Estado de Minas Gerais, en que el grupo de edad de mayor concentración fue el de 60 años o más¹⁹ y del estudio realizado en una unidad de atención oncológica de la red pública de Belém-PA, en el que el 67,4% de los participantes eran personas mayores²⁰. Actualmente, los adultos mayores jóvenes se encuentran en la fase productiva de su vida, son económicamente activos y proveedores del hogar, y la existencia de la enfermedad puede comprometer la CVRS y potenciar los efectos negativos del tratamiento.

Llama la atención las características del ingreso familiar en el presente estudio, lo que no se condice con el perfil brasileño²¹. Esto posiblemente se debe al hecho de que el lugar donde fue realizado el estudio presta atención, casi en su totalidad, a beneficiarios de seguros privados de salud. Souza Junior et al.²² apuntaron que cuanto mayor es el nivel de escolaridad e ingresos, mayor es el porcentaje de favorecidos con el seguro privado de salud, llegando a más del 80% en aquellos con ingresos mayores que cinco salarios mínimos brasileños. Aún en esta vertiente, se destaca que la edad puede contribuir con la adhesión a los planes privados de salud, situación que ha sido señalada por la Federación Nacional de los Corredores de Seguros Privados²³.

En lo que concierne a los datos clínicos, el cáncer hematológico, predominante en este estudio, se presenta, en su mayoría, después de la quinta década de vida y tiene alta incidencia mundial^{12,24}. Este tipo de cáncer, en general, demanda un tratamiento agresivo y está asociado a una carga significativa de efectos colaterales, riesgo de mortalidad elevado y altas tasas de hospitalización comparado con otros cánceres²⁵. El impacto del tratamiento del cáncer hematológico en la CVRS fue analizado en una investigación realizada en Minas Gerais, Brasil, con el uso del instrumento QLQ-C30, cuyos resultados destacaron que la CVRS de los pacientes en tratamiento quimioterápico fue influenciada en diversos dominios, con mayor compromiso de la función emocional, función social y desempeño personal¹⁷, resultados similares a los encontrados en el presente estudio.

El análisis de la CVRS de este estudio mostró que la CV global estaba baja. Pacientes afectados por cáncer

pueden presentar una variedad de síntomas físicos y psicológicos que influyen en su vida cotidiana y pueden ser intensificados por el contexto hospitalario²⁶. Como ejemplo, síntomas como ansiedad y depresión, comúnmente presentes desde el recibimiento del diagnóstico.

Aun frente a los avances científicos y resultados favorables, como mayores posibilidades de cura y aumento de la supervivencia referente a la posibilidad de diagnóstico precoz y tratamiento eficaz, el cáncer aparece relacionado al sufrimiento y a la muerte, resultando en pérdidas en la funcionalidad emocional de estos pacientes. Las dificultades para desempeñar tareas cotidianas favorecen el desarrollo de alteraciones psicológicas, especialmente por asociarse al temor de los pacientes por la dependencia de sus familiares y cuidadores²⁷.

Respecto a la función social y al desempeño personal, los resultados obtenidos son semejantes a los encontrados en el estudio transversal realizado en una institución filantrópica en la ciudad de Recife, Pernambuco, Brasil con 608 pacientes con cáncer²⁸. Los autores destacaron la función social entre los dominios que han obtenido los menores resultados, entre los participantes con grupo de edad de 65 a 74 años, grupo de edad de mayor concentración de participantes en este estudio. Se resalta que, en el presente estudio, el compromiso de la función social, del desempeño personal y de la función emocional puede estar relacionado al momento crítico derivado de la pandemia de la covid-19, que contribuyó para el distanciamiento social de pacientes con cáncer comparados a la población en general, en virtud de su estado de inmunosupresión. Además, los participantes estaban internados con restricciones y/o prohibiciones de visitas hospitalarias, ampliando el compromiso con las relaciones sociales y laborales, lo que conllevó a preocupaciones adicionales.

Las relaciones sociales forman parte de las necesidades humanas básicas, y se pautan sobre todo en el vínculo y en el afecto²⁹. Estos dominios comprometidos por la coyuntura pandémica son agravados por el distanciamiento social impuesto para reducir la diseminación de la covid-19^{29,30}. En Austria, un estudio³¹ apuntó que, por causa de las restricciones de la pandemia de la covid-19, casi la mitad de los participantes en tratamiento oncológico relató problemas y consecuencias que implicaron negativamente en sus actividades diarias. Entre las implicaciones que afectaron el bienestar social, las más citadas fueron el fin de la relación laboral, la organización del cuidado de los niños en el hogar, y la soledad por la falta de contacto con la familia y amigos debido al distanciamiento social.

En lo que respecta a la escala de síntomas, se observaron mayores puntajes de fatiga, insomnio, pérdida de apetito

y dolor. Resultados semejantes fueron encontrados en los estudios realizados en el Brasil^{6,17} con el mismo perfil de participantes, los cuales presentaron compromiso de estos síntomas. Los resultados de este y de otros estudios^{19,32,33} sugieren que los síntomas están íntimamente relacionados entre sí, o sea, la existencia de uno puede causar el surgimiento de otro, desencadenando una disminución en la CVRS.

Con respecto a la satisfacción general con el tratamiento hospitalario obtenida por medio del IN-PATSAT32, se verificaron promedios altos en el presente estudio. Resultados similares fueron destacados en la investigación brasileña realizada con pacientes oncológicos en tratamiento clínico y quirúrgico en una institución de la ciudad de Río de Janeiro, Brasil³. Sin embargo, difiere del estudio realizado en las ciudades de Rabat y Casablanca en África del Norte¹¹, el cual presentó bajo nivel de satisfacción general.

Un estudio transversal¹⁰ presentó factores determinantes para la mayor satisfacción del paciente y reveló que cuanto mayor es el estado de salud general y CVRS del paciente con cáncer mayor es su nivel de satisfacción general. Asimismo, indicó que la satisfacción con el tratamiento hospitalario puede influenciar en la adhesión al régimen terapéutico, frecuencia en consultas médicas, contribuyendo para el progreso del tratamiento.

Respecto a la satisfacción con el equipo asistencial, en la muestra estudiada, el equipo médico presentó promedios superiores en los ítems que evaluaron las habilidades técnicas, interpersonales, informacionales y disponibilidad por el instrumento IN-PATSAT32. Estos datos están en consonancia con la investigación brasileña, realizada en el INCA, en Río de Janeiro-RJ, que también encontró mayor nivel de satisfacción con el equipo médico³. Sin embargo, los datos difieren del estudio realizado en Sanok en Polonia³⁴, que tuvieron mayores promedios en las escalas que evaluaron las habilidades técnicas, interpersonales, informacionales y disponibilidad del equipo de enfermería.

En cuanto a las habilidades técnicas del equipo médico evaluado por el instrumento IN-PATSAT32, aunque los participantes no tengan conocimiento apropiado para calificar estas conductas, este ítem presentó el mayor puntaje, indicando mayor nivel de satisfacción. Lo que puede sugerir que, en la evaluación de los participantes, existan otros factores que son determinantes esenciales en la experiencia y manejo de su tratamiento, la empatía y relacionamiento entre paciente y equipo médico por ejemplo³⁵. Endosando dichas afirmaciones, un estudio de revisión³⁶ reveló que las habilidades médicas pautadas en la humanización, más allá de las estrictamente técnicas, han mostrado ser una estrategia eficaz y prometedora en el enfrentamiento del cáncer desde el diagnóstico.

Se debe destacar que la mayoría de los participantes de esta investigación ya estaba en tratamiento con el mismo equipo médico en régimen ambulatorio, que se encontraba presente en el momento del diagnóstico, lo que puede favorecer la construcción de vínculos. Este determinante parece ser primordial para desarrollar una relación de confianza no solo del afectado por la enfermedad sino también de los familiares, lo que también puede contribuir para un mayor nivel de satisfacción.

Entre las escalas que evaluaron el equipo de enfermería, las habilidades técnicas e interpersonales presentaron los mayores índices. Además de la satisfacción con la conducta terapéutica y las habilidades técnicas en el tratamiento, se debe pensar en factores para minimizar el impacto negativo en la CVRS que estos pacientes enfrentan durante la trayectoria terapéutica, promoviendo una buena relación entre paciente y equipo por medio de un cuidado humano y empático, los cuales pueden contribuir para mayor seguridad y aceptación del tratamiento³⁷.

En lo que concierne a la escala que evaluó las habilidades interpersonales, la empatía, soporte emocional, y confort están entre las características analizadas por el instrumento. Estas son variables esenciales dentro del itinerario terapéutico del paciente que componen un cuidado de calidad y humanizado, estableciendo una relación comprensible y confiable entre el paciente y el profesional de la salud. Un estudio de revisión³⁸ reveló que la construcción de vínculo entre equipo asistencial, pacientes y familiares fue apuntada como factor importante para la práctica de cuidado humanizado, con el objetivo de hacer al paciente más participativo en su tratamiento, obteniendo menor impacto en la CVRS y mayor satisfacción con el equipo asistencial.

En cuanto a la disponibilidad del equipo de enfermería, además de promocionar mayores niveles de satisfacción general, puede minimizar la ocurrencia de omisión de cuidado y el riesgo de efectos adversos al paciente relacionados a la ausencia del equipo. Un estudio transversal realizado en Inglaterra³⁹, con 66 348 pacientes y 2963 enfermeros actuantes en el área hospitalaria, reveló que la disponibilidad del equipo de enfermería fue comprometida por la sobrecarga de trabajo, e implicó en casos de omisión de cuidado, entre ellos, el gerenciamiento del dolor, la prevención de lesión por presión y la elaboración de un plan de cuidado individualizado. Todavía en esta vertiente, estudios realizados en el Brasil^{40,41} revelaron que la sobrecarga de trabajo fue considerada una de las debilidades del equipo de enfermería y es un importante factor que repercute directamente en la seguridad del paciente, reflejándose en un aumento del número de cuidados omisos y del número de eventos adversos evitables.

Con relación a las habilidades informacionales del equipo de enfermería, se configuraron como el menor promedio entre las escalas e ítems del instrumento IN-PATSAT32 que evaluaron las habilidades generales de este equipo. Este resultado fue semejante al que fue obtenido en el estudio de validación del instrumento IN-PATSAT32 en Marruecos, en el cual estos requisitos obtuvieron los menores promedios con valores inferiores a los hallazgos en esta investigación¹¹. Los autores afirman que dicho resultado se debe al hecho de que, en el lugar donde el estudio fue realizado, el equipo médico detenta la información de cómo será la conducción del tratamiento, además de que los enfermeros no tienen todas las informaciones necesarias para informar a los pacientes de forma precisa. Sin embargo, el estudio realizado en Polonia trae resultados divergentes, pues destaca que las habilidades informacionales del equipo de enfermería representaron el tercer mayor promedio de las escalas del instrumento IN-PATSAT32³⁴.

En referencia a la estructura hospitalaria, los resultados del tiempo de espera y accesibilidad merecen destaque. Almeida y Góis⁴² analizaron los factores relacionados a menores niveles de satisfacción del paciente en el ambiente hospitalario y el impacto en la calidad de los servicios de salud. Los resultados mostraron que la aglomeración y la demora de atención en la sala de espera para internamiento hospitalario fueron determinantes para niveles menores de satisfacción de los pacientes.

Respecto a la accesibilidad, los resultados de la presente investigación son semejantes al estudio realizado en Marruecos¹¹, que encontró menores promedios en accesibilidad, atribuyendo estos al hecho de los pacientes no residir en la ciudad donde el tratamiento era realizado, situación también encontrada en este estudio.

La facilidad de desplazamiento hasta la institución hospitalaria y de ubicar diferentes sectores del hospital es factor esencial para mayor o menor nivel de satisfacción. Considerando que el ambiente hospitalario es un local nuevo y desconocido para el paciente con cáncer, el equipo de enfermería y la institución hospitalaria deben proporcionar un ambiente inclusivo y accesible al paciente, promoviendo estructuras físicas y señalizaciones visuales adecuadas a pacientes con movilidad transitoriamente perjudicada debido a su patología⁴³. Minimizar factores que influyen en la calidad del cuidado, como la accesibilidad, son acciones que proporcionan acogida y generan satisfacción al paciente³⁸.

CONCLUSIÓN

A pesar de que los avances terapéuticos favorecen cada vez más la expectativa de vida de los pacientes con

cáncer, poco se sabe sobre la CVRS y su relación con la satisfacción con el tratamiento hospitalario. En síntesis, este estudio encontró alteraciones importantes en la CVRS de los pacientes, con mayor compromiso de la función social, desempeño personal y función emocional, resultando en la CVRS baja de los participantes. Por otro lado, se encontró alto nivel de satisfacción con el tratamiento hospitalario.

El resultado de la correlación entre la CV global y la satisfacción con el tratamiento hospitalario de la muestra estudiada indica que cuanto mayor es el nivel de satisfacción con el tratamiento hospitalario, mayor es la CV global de los pacientes participantes.

Entre las limitaciones de este estudio, se destaca que la emergencia sanitaria mundial de la pandemia de la covid-19 puede haber potenciado el impacto negativo en la CVRS de los participantes, principalmente en los dominios que abarcan las relaciones sociales y el bienestar emocional. Además, la pandemia puede haber colaborado para la obtención de bajas puntuaciones relacionadas a la disponibilidad del equipo asistencial, en virtud de la sobrepoblación de camas hospitalarias. Esto puede haber sido un sesgo que contribuyó en la percepción del paciente sobre la agilidad y disponibilidad del equipo de enfermería.

Como contribución de este estudio, se destaca la posibilidad de incorporación de indicadores en salud, como la medición de la CVRS y la satisfacción con el tratamiento hospitalario. Dichas herramientas viabilizaron la identificación de determinantes relacionados a la coyuntura de la vida y la prestación del cuidado, ambas de igual importancia en la perspectiva de estos pacientes. Así, se torna posible el direccionamiento de intervenciones asistenciales que favorezcan una mayor CVRS y satisfacción con el tratamiento hospitalario.

APORTES

Todos los autores contribuyeron substancialmente en la concepción y/o en la planificación del estudio; en el análisis y/o interpretación de los datos; en la redacción y/o revisión crítica; y aprobaron la versión final a ser publicada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada que declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (Capes), demanda social, n.º 88882.461738/2019-01.

REFERENCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory [Internet]. Lyon (France): IARC; c1965-2023 [cited 2022 Sept 27]. Available from: <https://gco.iarc.fr>
2. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [data desconhecida]. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025; 2022 nov 23 [atualizado 2022 nov 24; acesso 2023 jan 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>
3. Gadelha BD, Muzi CD, Guimarães RM. Avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com o serviço de saúde em um hospital público no Brasil. *Cad Saude Colet*. 2020;28(3):353-61. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028030175>
4. Marques ADCB, Machado CAM, Tomim DH, et al. Assessment of quality of life three years from hematopoietic stem cell transplant. *Rev Esc Enfer USP*. 2021;55:e20200270. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0270>
5. Binotto M, Schwartsmann G. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(1):e-06405. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.405>
6. Salvetti MG, Machado CSP, Donato SCT, et al. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180287. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>
7. Machado CAM. Coping religioso/espiritual e qualidade de vida dos pacientes com câncer hematológico submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas [tese na Internet]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2021.
8. European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Quality of life group [Internet]. [place unknown]: EORTC; [cited 2022 Sept 27]. Available from: <https://qol.eortc.org>
9. Mackay TM, van Rijssen LB, Andriessen JO, et al. Patient satisfaction and quality of life before and after treatment of pancreatic and periampullary cancer: a prospective multicenter study. *J Nat Compr Canc Netw*. 2020;18(6):704-11. doi: <https://doi.org/10.6004/jccn.2020.7528>
10. Alosaimi FD, Alsaleh FS, Alsughayer LY, et al. Psychosocial and clinical predictors of patient satisfaction with cancer care. *Saudi Pharm J*. 2022;30(4):414-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2022.01.020>
11. Obtel M, Serhier Z, Bendahhou K, et al. Validation of EORTC IN-PATSAT 32 in Morocco: methods and processes. *Asian Pac J Canc Prev*. 2017;18(5):1403-9. doi: <https://doi.org/10.22034/apjcp.2017.18.5.1403>
12. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019;13(Suppl 1):S31-S34. doi: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18
13. Paiva CE, Carneseca EC, Barroso EM, et al. Further evaluation of the EORTC QLQ-C30 psychometric properties in a large Brazilian cancer patient cohort as a function of their educational status. *Support Care Cancer*. 2014;22(8):2151-60. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2206-3>
14. Gadelha BQ, Muzi CD, Guimarães RM. Transcultural adaptation of the user satisfaction scale to the health service: Brazilian version of the EORTC IN-PATSAT32 questionnaire. *Clin Transl Oncol*. 2018;20(6):745-52. doi: <https://doi.org/10.1007/s12094-017-1780-5>
15. Scott NW, Fayers PM, Aaronson NK, et al. EORTC QLQ-C30: reference values. [Internet]. Brussels: European Organization for Research and Treatment of Cancer; 2008 July. [cited 2022 Sept 28]. Available from: https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/reference_values_manual2008.pdf
16. Brédart A, Bottomley A, Blazeby JM, et al. An international prospective study of the EORTC cancer in-patient satisfaction with care measure (EORTC IN-PATSAT32). *Eur J Cancer*. 2005;41(14):2120-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2005.04.041>
17. Gomes RA, Coelho ACO, Moura DCA, et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença oncohematológica em quimioterapia. *Rev Enferm UFPE*. 2018;12(5):1200-5. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231413p1200-1205-2018>
18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Seção 1:59.
19. Ferreira JN, Correia LRBR, Oliveira RM, et al. Managing febrile neutropenia in adult cancer patients: an integrative review of the literature. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1301-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0247>
20. Maia AES, Grello FAC, Cunha KC. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer cadastrados no programa de visita domiciliar de um hospital da rede pública. *Rev Bras Cancerol*. 2021;67(2):e-05864. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.864>
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [acesso 2022 set 27]. (Estudos e pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica; 49). Disponível em: <https://www.observatoriodasmegapoles.net.br/wp-content/uploads/2022/12/sintese-indicadores-sociais-ibge-2022.pdf>

22. Souza Junior PRB, Szwarcwald CL, Damacena GN, et al. Cobertura de plano de saúde no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(suppl 1):2529-41. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43532020>
23. Federação Nacional dos Corretores de Seguros Privados e de Resseguros, de Capitalização, de Previdência Privada, das Empresas Corretoras de Seguros e de Resseguros [Internet]. Rio de Janeiro: Fenacor; c1996-2023. Número de idosos em planos de saúde aumentou 107,6%; 2022 jul 25 [acesso 2022 set 27]. Disponível em: <https://www.fenacor.org.br/noticias/numero-de-idosos-em-planos-de-saude-aumentou>
24. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
25. El-Jawahri A, Nelson AM, Gray TF, et al. Palliative and end-of-life care for patients with hematologic malignancies. *J Clin Oncol*. 2020;38(9):944-53. doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.18.02386>
26. Campos JADB, Silva WR, Spexoto MCB, et al. Clinical, dietary and demographic characteristics interfering on quality of life of cancer patients. *Einstein (São Paulo)*. 2018;16(4):eAO4368. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4368
27. Costa AS, Marques RSO, Jesus LG, et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev Bras Qual Vida*. 2018;10(2):e7808. doi: <https://doi.org/10.3895/rbqv.v10n2.7808>
28. Ximenes CRC, Bergmann A, Lima JTO, et al. Impact of age in health-related quality of life in older adults with cancer. *Geriatr Gerontol Aging*. 2021;15:e0210005. doi: <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320212000106>
29. Corrêa KM, Oliveira JDB, Taets GGCC. Impacto na qualidade de vida de pacientes com câncer em meio à pandemia de covid-19: uma reflexão a partir da teoria das necessidades humanas básicas de Abraham Maslow. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(Tema Atual):e-1068. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1068>
30. Santos AA, Freitas CLO, Alves IBS, et al. Manutenção do tratamento oncológico frente à pandemia de COVID-19: revisão de literatura. *Saude Colet*. 2021;11(64):5786-97. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5786-5797>
31. Koinig KA, Arnold C, Lehmann J, et al. The cancer patient's perspective of COVID-19-induced distress-A cross-sectional study and a longitudinal comparison of HRQOL assessed before and during the pandemic. *Cancer Med*. 2021;10(12):3928-37. doi: <https://doi.org/10.1002/cam4.3950>
32. Longaray SRM, Oliveira D, Forgiarini SGI, et al. Implementação de um protocolo fisioterapêutico em pacientes hemato-oncológicos. *Rev Bras Cancerol*. 2021;67(1):e-121057. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n1.1057>
33. Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RDR, et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00583. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00583>
34. Konieczny M, Cipora E, Sawicka J, et al. Patient satisfaction with oncological care during the SARS-CoV-2 virus pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8):4122. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18084122>
35. Hjörleifsdóttir E, Hallberg IR, Gunnarsdóttir ED. Satisfaction with care in oncology outpatient clinics: psychometric characteristics of the Icelandic EORTC IN-PATSAT32 version. *J Clin Nurs*. 2010;19(13-14):1784-94. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03095.x>
36. Portela EC, Caldas IA, Ribeiro IA, et al. A importância da relação médico-paciente para o tratamento oncológico: uma revisão bibliográfica. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(3):e6041. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e6041.2021>
37. Pires MB, Paim ED, Wochnicki GR, et al. Perfil da qualidade de vida três meses ou mais após o término da radioterapia adjuvante utilizada para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. *Mundo Saúde*. 2021;45:308-17. doi: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145308317>
38. Anacleto G, Cecchetto FH, Riegel F. Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. *Rev Enferm Contemp*. 2020;9(2):246-54. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i2.2737>
39. Aiken LH, Sloane DM, Ball J, et al. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open*. 2018;8(1):e019189. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
40. Assis SF, Vieira DFVB, Sousa FREG, et al. Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210481. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0481en>
41. Boeck KH, Hiittl N, Cembranel P, et al. A segurança do paciente devido os riscos da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros. *Rev Adm Hosp Inov Saúde*. 2019;16(3):15-27. doi: <https://doi.org/10.21450/rahis.v16i3.5993>
42. Almeida HOC, Góis RMO. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. *Rev Adm Saúde*. 2020;20(81):e244. doi: <https://doi.org/10.23973/ras.81.244>

43. Silva C, Oliveira F, Ribeiro M, et al. Novos desafios para velhos problemas: o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na promoção da acessibilidade. RPER. 2019;2(2):20-26. doi: <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v1.n2.02.4561>

Recebido em 30/11/2022
Aprovado em 25/1/2023