

MÁSTER ENFERMERIA ONCOLÓGICA

**INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE LA CALIDAD
DE VIDA PERCIBIDA EN PACIENTE
ONCOLOGICO: UNA REVISIÓN.**

Trabajo final de máster
Gr PT (44631)

Alumna:
Esther Moreno Ojeda

Tutor del Trabajo:
Emmanuel Navarro Flores



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y PODOLOGÍA
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
2018/2019

INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN PACIENTE ONCOLOGICO: UNA REVISIÓN.

Esther Moreno Ojeda^{a*}

^a Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería y Podología, Universidad de Valencia, Valencia, España.

* Autora para correspondència. Correo electrónico: moest@alumni.uv.es

REVISTA PSICOONCOLOGIA

Recuento de palabras: 4293

Resumen: 137

Abstract: 122

Resumen: Introducción: En la actualidad, la calidad de vida en el paciente oncológico se ha convertido en uno de los objetivos clave a lo largo del proceso de la enfermedad. Es por ello que se ha de reconocer la importancia de que existan herramientas clinimétricas validadas para medir dicho parámetro. Objetivo: Conocer los instrumentos de medida de la calidad de vida utilizados exclusivamente en paciente oncológico. Método: Este estudio se ha llevado a cabo mediante una revisión bibliográfica cualitativa de la literatura hallada en las bases de datos PubMed, SCOPUS, COCHRANE y LILACS, obteniéndose 7 artículos. Resultados: Se observa que todos ellos coinciden en el uso del cuestionario EORTC-QLQ-C30 como instrumento para medir la calidad de vida en pacientes oncológicos. Conclusión: Se deben desarrollar nuevas herramientas clinimétricas destinadas a medir la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Palabras clave: calidad de vida, oncología, cáncer, cuestionario.

[EN] INSTRUMENTS FOR MEASURING THE QUALITY OF LIFE PERCEIVED IN ONCOLOGICAL PATIENTS: A REVIEW.

Abstract: Introduction: Today, quality of life in the oncology patient has become one of the key objectives throughout the disease process. This is why it is important to recognize the importance of validated clinimetric tools to measure this parameter. Objective: To know the quality of life measurement instruments used exclusively in cancer patients. Methods: This study has been done through a qualitative bibliographic review of the literature found in the databases PubMed, SCOPUS, COCHRANE and LILACS, obtaining 7 articles. Results: It is observed that all of them coincide in the use of the EORTC-QLQ-C30 questionnaire as an instrument to measure the quality of life in oncological patients. Conclusion: New clinimetric tools should be developed to measure quality of life in cancer patients.

Keywords: quality of life, oncology, cancer, questionnaire.

1. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en el paciente oncológico supone uno de los objetivos clave del proceso de la enfermedad.

Para entender la importancia de este concepto en la vida de este tipo de pacientes, es necesario conocer antes su definición. Muchos son los estudios que hablan de la complejidad de definirlo debido a su grado de subjetividad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como la manera en que la propia persona percibe su vida, el rol que ocupa y el sistema de valores en que vive, la relación con sus intereses personales, todo ello influido por su rutina, la salud física y sexual, el bienestar psicológico, las interacciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.⁽¹⁾ Como se puede observar en esta definición, la calidad de vida es un concepto muy amplio que abarca todas las dimensiones de la persona.

Debido a los tratamientos a los que son sometidos y los síntomas como el dolor, la anemia o las náuseas que acompañan al proceso de la enfermedad, hacen que los pacientes que padecen una enfermedad oncológica sufran inevitablemente un impacto negativo en muchas de estas dimensiones, traduciéndose en un efecto negativo sobre la calidad de vida de este tipo de pacientes⁽²⁾.

En la actualidad, la calidad de vida en los pacientes con cáncer, está adquiriendo cada vez mayor consideración por parte de los profesionales. Prueba de ello es el incremento de publicaciones sobre cáncer y calidad de vida en los últimos años⁽³⁾.

Cada vez existen más tratamientos cuyo objetivo es llegar a manejar la enfermedad con el fin de cronificarla, procurando que las secuelas sean mínimas para quien los recibe y poder así garantizar a los pacientes una calidad de vida lo mayor posible ^(4,5).

Es por ello que se ha de reconocer la importancia de que existan herramientas clinimétricas de calidad para poder evaluar dicho parámetro de una forma objetiva y completa. Por este motivo, se ha decidido realizar una revisión bibliográfica acerca de las escalas más conocidas que evalúan la calidad de vida en pacientes oncológicos.

2. MATERIAL Y MÉTODO

Teniendo en cuenta la importancia adquirida de la variable calidad de vida dentro del ámbito del paciente oncológico y reconociendo la complejidad de medir dicha variable en la patología oncológica, se plantea como objetivo principal del estudio:

-Conocer los instrumentos de medida de la calidad de vida utilizados exclusivamente en paciente oncológico.

Así pues, se plantean como objetivos específicos:

-Valorar las dimensiones que evalúan los instrumentos de medida de la calidad de vida utilizados exclusivamente en paciente oncológico.

-Identificar posibles carencias que presenten los instrumentos de medida de la calidad de vida utilizados exclusivamente en paciente oncológico.

Para dar respuesta a los objetivos planteados se realiza una revisión bibliográfica cualitativa de la literatura publicada basada en herramientas de medida de la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Para recopilar la información que contribuye a este trabajo, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura en las principales bases de datos nacionales e internacionales como: PubMed, SCOPUS, COCHRANE y LILACS.

La estrategia de búsqueda se llevó a cabo introduciendo en los buscadores las siguientes palabras clave: calidad de vida, oncología, cáncer, cuestionario. Se utilizaron truncamientos básicos (AND, OR).

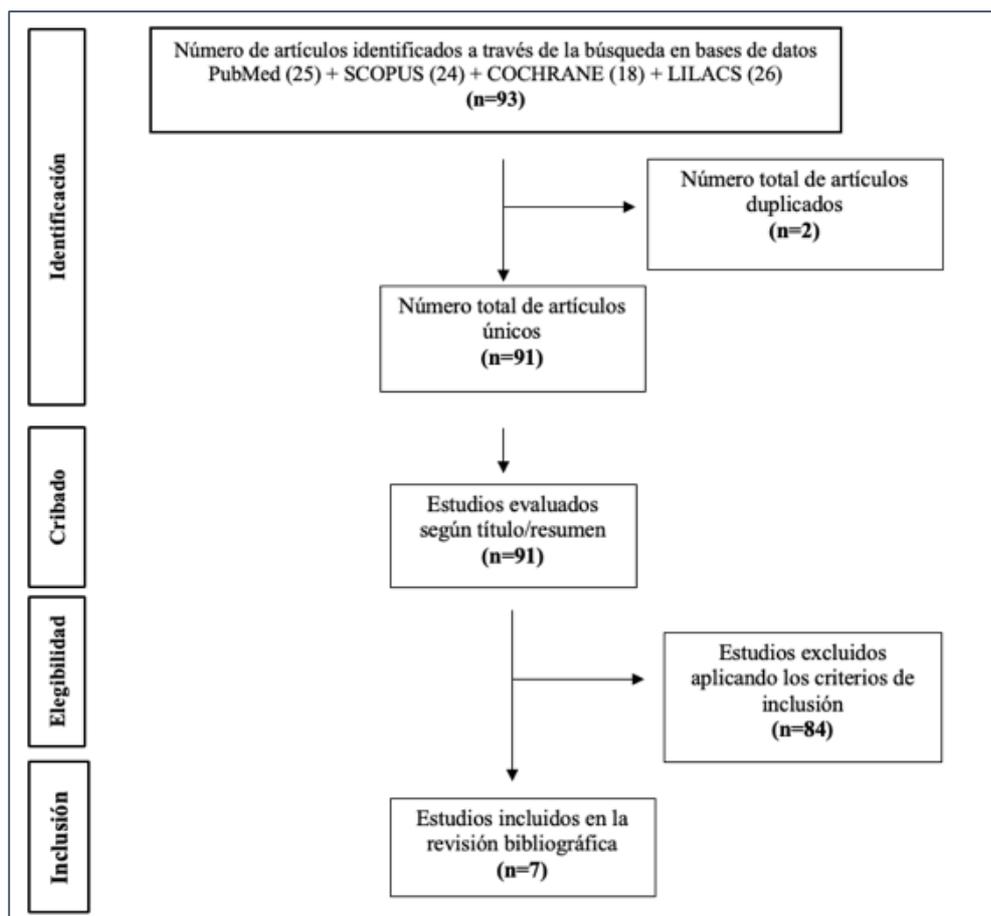
Se seleccionó qué artículos escoger de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión que se explican a continuación.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: artículos publicados a partir del año 2015, artículos en inglés, portugués y español, presencia en el título o en el resumen de las palabras clave: calidad de vida, cuestionario, oncología o cáncer.

Los criterios de exclusión establecidos fueron los siguientes: artículos publicados antes del año 2015, estudios que evalúen la calidad de vida con cuestionarios generales de calidad de vida y estudios relacionados con el ámbito pediátrico. También se descartaron los estudios que hacían uso de cuestionarios específicos según tipo de cáncer.

En el proceso de búsqueda y selección de artículos se encontraron 93 artículos en diferentes bases de datos: PubMed (25), SCOPUS (24), COCHRANE (18) y LILACS (26). De los 93 artículos seleccionados, se eliminaron 2 citas duplicadas y, tras la lectura del resumen y ajustándose a los criterios de exclusión, se eliminaron 84 artículos por alejarse del objetivo del estudio. Finalmente, fueron 7 los estudios incluidos en esta revisión. (Figura 1)

Figura 1: Diagrama de flujo.



Fuente: Elaboración propia

3. RESULTADOS

En la siguiente tabla (Figura 2) se exponen los datos más relevantes de las publicaciones incluidas en el estudio.

La totalidad de los estudios y de las publicaciones seleccionadas tienen como muestra pacientes oncológicos. En cuanto a la metodología, predominan los estudios del tipo analítico transversal, aunque también se ha seguido la metodología casos-control y descriptivo observacional dentro de los artículos seleccionados para la realización de este estudio.

Los resultados mostrados fueron hallazgos obtenidos por los propios investigadores o autores de cada una de las publicaciones, por lo que se reconoce su autoría a excepción del artículo "Una estrategia simple para potenciar el bienestar de los pacientes de cáncer: el diálogo enfermera-paciente durante la administración de la quimioterapia."⁽⁶⁾, ya que se trata de una carta al director y no especifica la autoría del estudio del que habla.

Leídas cada una de las publicaciones incluidas, se observa que todos ellos coinciden en el uso del cuestionario EORTC-QLQ-C30 como instrumento para medir la calidad de vida en pacientes oncológicos, independientemente del tipo de tumor.

FIGURA 3: RESULTADOS

TÍTULO, AUTORES Y AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIÓN PRINCIPAL
MEJORA DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS MEDIANTE PROTOCOLO DE EVALUACIÓN Y DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL LLUCH-TALTAVULL, J, ET AL. 2018	Descriptivo, observacional, prospectivo.	Aplicar un protocolo que facilite la detección de malnutrición en los pacientes oncológicos durante su tratamiento de radioterapia o quimioterapia, seleccionando los que se podrían beneficiar de una intervención nutricional específica.	222 pacientes mayores de 18 años de ambos sexos, que inician tratamiento con radioterapia o quimioterapia en las consultas externas de Oncología Médica.	Tras la aplicación del protocolo el porcentaje de desnutrición o riesgo se redujo de forma significativa y la media de pérdida de peso disminuyó, mejoró la diarrea, el dolor, náuseas y vómitos, disnea, pérdida de apetito y estreñimiento.	El protocolo ha resultado eficaz y ha mejorado la situación nutricional y la calidad de vida de los pacientes oncológicos, con recuperación parcial del peso perdido.
DISTURBANCES IN SLEEP PATTERNS OF PATIENTS UNDERGOING GASTROINTESTINAL ONCOLOGICAL SURGERY ALMEIDA, G. A. S, ET AL. 2017	Transversal con abordaje cuantitativo	Evaluar el patrón de sueño en pacientes con cáncer sometidos a cirugía oncológica gastrointestinal y relacionarlo con las dimensiones de la calidad de vida.	114 pacientes diagnosticados con cáncer orofaríngeo, esofágico, estomacal, hepático, de páncreas y colorrectal que se sometieron a cirugía y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en el estudio.	El dolor, el tiempo de la cirugía y el diagnóstico fueron predictivos de los trastornos del sueño, lo que influyó negativamente en la calidad del sueño.	El cuidado de los pacientes con cáncer requiere que el personal de enfermería sea consciente de los síntomas generados por el tratamiento, con el fin de que la supervivencia frente a esta enfermedad puede ir acompañada de una buena calidad de vida.
UNA ESTRATEGIA SIMPLE PARA POTENCIAR EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES DE CÁNCER: EL DIÁLOGO ENFERMERA-PACIENTE DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA. LOURO, A. C, ET AL. 2016	Casos-control	Evaluar la eficacia del diálogo enfermera-paciente en pacientes oncológicos durante la administración de la quimioterapia.	La investigación evaluó a 24 pacientes de cáncer colorrectal que recibieron una intervención psicológica al mismo tiempo que recibían sus sesiones de quimioterapia y un grupo control de otros 20 pacientes que también recibió la quimioterapia y se mantuvo en lista de espera para recibir el tratamiento psicológico.	Los resultados indicaron que los pacientes que recibieron la intervención valoraron la misma como muy útil, y mejoraron su puntuación en diversos aspectos de la calidad de vida, reduciendo también los problemas de insomnio y los niveles de ansiedad.	Aprovechar los momentos de diálogo enfermera-paciente siguiendo los planes terapéuticos que establezca el psicooncólogo, facilitará una mayor presencia de momentos de bienestar en los pacientes oncológicos.
QUALIDADE DE VIDA, OTIMISMO, ENFRENTAMENTO, MORBIDADE PSICOLÓGICA E ESTRESSE FAMILIAR EM PACIENTES COM CÁNCER COLORRECTAL EM QUIMIOTERAPIA. CORDEIRO, A. S, ET AL 2015	Observacional, analítico, transversal	Evaluar la relación entre la calidad de vida, el optimismo, el afrontamiento, la morbilidad psicológica, estrés familiar, los predictores de la calidad de vida y analizar las diferencias en estas variables por sexo, el tipo y la duración del tratamiento, la edad y nivel de educación en pacientes con cáncer colorrectal.	100 pacientes con cáncer colorrectal sometidos a quimioterapia.	Los resultados revelaron que las mujeres, los pacientes diagnosticados en los últimos 12 meses y los que se sometió a cirugía/quimioterapia están en mayor riesgo de desarrollar morbilidad psicológica. La depresión demostró ser un predictor de la calidad de vida. La edad y la educación demostraron ser especialmente relevante en términos de estrategias de afrontamiento utilizadas y calidad de vida.	Los resultados ponen de relieve la necesidad de intervenciones centrándose morbilidad, el optimismo y tienen en cuenta el género, la duración del diagnóstico y el tipo de tratamiento, en particular.

FIGURA 3: RESULTADOS.

TÍTULO, AUTORES Y AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIÓN PRINCIPAL
<p>CALIDAD DE VIDA Y SUPERVIVENCIA GLOBAL EN PACIENTES DE ALTO RIESGO TRAS CISTECTOMÍA RADICAL CON UNA DERIVACIÓN URINARIA SIMPLE. MUCCIARDI, G., ET AL 2015</p>	Casos-control	<p>Evaluar la calidad de vida (QoL) y supervivencia global tras cistectomía radical con ureterostomías cutáneas por cáncer avanzado de vejiga en pacientes ancianos con alto riesgo quirúrgico.</p>	<p>Grupo casos: 58 pacientes mayores de 74 con cáncer de vejiga urinaria localmente avanzado, fueron sometidos a una cistectomía radical y derivación ureterocutánea. Grupo control: 29 pacientes con la misma patología y rango de edad que habían rechazado la cistectomía.</p>	<p>La relación de calidad de vida en ítems de función y síntomas entre los 2 grupos a los 6 meses mostró una mejoría significativa de todos los parámetros en el grupo A. La supervivencia fue significativamente mayor en el grupo A.</p>	<p>La cistectomía radical con ureterostomía cutánea representa una alternativa válida en pacientes ancianos con cáncer de vejiga invasiva y alto riesgo quirúrgico. La comparación entre los grupos mostro una diferencia significativa en casi todos los parámetros relacionados con la QoL y con respecto a la supervivencia a corto y medio plazo.</p>
<p>QUALIDADE DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. SCHEIBLER, J., ET AL 2016</p>	Transversal, analítico.	<p>Evaluar la calidad de vida, el estado nutricional y el consumo alimentario de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en quimioterapia.</p>	<p>70 mujeres entre 30 y 59 años diagnosticadas con cáncer de mama en quimioterapia.</p>	<p>El sobrepeso y la obesidad fueron encontrados respectivamente en el 37,1% y el 37% de las mujeres según el índice de masa corporal. La media del consumo de calorías, carbohidratos, lípidos, colesterol, fibras, calcio y hierro fue de manera significativa inferior a de la recomendación, en especial para los nutrientes como las fibras, el calcio y el hierro. Sin embargo, el consumo medio de proteínas y vitamina C fue superior al recomendado.</p>	<p>La calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en quimioterapia fue considerada baja y hubo elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad. Además, el consumo alimentario ha sido superior a la recomendación de las proteínas y la vitamina C e inferior para las calorías, carbohidratos, lípidos, colesterol, fibras, calcio y hierro.</p>
<p>INFLUÊNCIA DA COMPOSIÇÃO CORPORAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER CORPORAL, C., ET AL 2015</p>	Transversal.	<p>Evaluar la influencia de la composición corporal en la calidad de vida de los pacientes con cáncer del tracto gastrointestinal y los pulmones.</p>	<p>74 pacientes con cáncer gastrointestinal y pulmón.</p>	<p>Los pacientes con déficit de masa muscular tuvieron puntuaciones más bajas en la salud general de las escalas / calidad de vida y funcional, y puntuaciones más altas en los síntomas, lo que demuestra peor calidad de vida en comparación con los que no tienen déficit de masa muscular.</p>	<p>La composición corporal con déficit de masa muscular se relaciona significativamente con la peor calidad de vida en los pacientes con cáncer del tracto gastrointestinal y de pulmones.</p>

4. DISCUSIÓN

Realizada la lectura crítica de los resultados obtenidos de los distintos artículos, el cuestionario EORTC-QLQ-C30 ha resultado útil como herramienta clinimétrica para medir dicha variable.

Este cuestionario fue elaborado por la European Organisation for Research and Treatment of Cancer en la década de los 90.

Se trata de un cuestionario de 30 preguntas a responder por el paciente en el que se recogen varias escalas multi-ítem relacionadas con la calidad de vida: una escala en la que se valora el estado de salud general y calidad de vida, cinco escalas funcionales (física, rol, emocional, cognitiva y social) y por último tres escalas en relación con la sintomatología (fatiga, dolor y náuseas). A excepción de los cinco primeros ítems, el resto de ítems hacen referencia a última semana.⁽⁷⁾

El método de respuesta sigue la estructura de escala Likert. Todas las respuestas, a excepción de las correspondientes a la escala que valora salud general y calidad de vida, cuentan con cuatro opciones: “En absoluto”, “Un poco”, “Bastante”, “Mucho”.

Los ítems que tienen este tipo de respuestas, presentan una escala analógica numérica del 1 al 7 en la que “1=Pésima” y “7=Excelente”.

Dentro de los estudios seleccionados, Nutrición Hospitalaria⁽⁸⁾ y Scheibler, J, et al.⁽⁹⁾ hacen uso de este cuestionario para valorar la calidad de vida de su muestra y poder establecer una relación con su estado nutricional. Frio CC et al.⁽¹⁰⁾ en cambio, utiliza el cuestionario para valorar la influencia de la composición corporal en la calidad de vida de los pacientes seleccionados para el estudio.

Mucciardi G et al.⁽¹¹⁾ y Almeida GAS et al.⁽¹²⁾ por otro lado, usan este instrumento para medir la calidad de vida en pacientes intervenidos de una cirugía oncológica gastrointestinal y cistectomía radical con una derivación urinaria simple de alto riesgo, respectivamente.

Además, Almeida GAS et al.⁽¹²⁾ incluye en su estudio la variable del sueño. Botelho ASC et al.⁽¹³⁾ relacionando la variable calidad de vida junto a otras variables como la duración y tipo de tratamiento, sexo, edad y nivel de estudios de la muestra. Por último, el estudio al que hace referencia Louro AC et al.⁽⁵⁾, usa el cuestionario para valorar la eficacia de una intervención enfermera en concreto.

Así pues, se puede afirmar que el cuestionario es útil para medir la calidad de vida de pacientes oncológicos, sin importar el tipo de tratamiento que reciban los pacientes, ni el tumor principal que padezcan, ya que en la totalidad de las publicaciones elegidas se muestra como el EORTC-QLQ-C30 cumple su función clinimétrica.

Además, la European Organisation for Research and Treatment of Cancer dispone de cuestionarios específicos dependiendo del tipo de tumor que pueden complementar este cuestionario.

Entre los estudios descartados existen varios ejemplos de ello.

Por ejemplo, Arraras JI et al.⁽¹⁴⁾ cuyo estudio tiene como objetivo estudiar la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en estadio temprano durante todo el período de tratamiento y comparar la calidad de los grupos de tratamiento endocrino.

Para ello, la muestra de dicho estudio tuvo que completar además del cuestionario EROTC-QLQ-C30, el EORTC-QLQ-BR23, cuestionario específico para pacientes con cáncer de mama. Otro ejemplo sería el estudio realizado por Arraras JI et al.⁽¹⁵⁾. En este estudio se evalúa la Calidad de Vida de los pacientes españoles con cáncer de pulmón no microcítico avanzado que reciben quimioterapia, se comparan resultados con los de estudios de otras áreas culturales y se identifican los factores asociados con la calidad de vida global y los distintos pronósticos de supervivencia. Motivo por el cual por parte de los pacientes que completaban la muestra, se llevó a cabo la realización de los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y QLQ-LC13. Este último es el cuestionario específico destinado a pacientes que padecen cáncer de pulmón.

Éstos son dos ejemplos en los que, siendo toda la muestra diagnosticada de un mismo tipo de tumor, el cuestionario EORTC QLQ-C30 puede adquirir una mayor especificidad al complementarse con el cuestionario de la tipología estudiada.

En una primera búsqueda realizada para llevar a cabo esta revisión, se observó que, a pesar de que en la elección final de artículos todos coinciden en cuanto a instrumento de medida, existen otros cuestionarios que miden la calidad de vida en pacientes oncológicos sin importar el tipo de neoplasia que padezcan (Figura 3).

FIGURA 3. HERRAMIENTAS CLINIMÉTRICAS QUE EVALÚAN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

INTRUMENTO	AUTOR/ES, AÑO	ASPECTOS EVALUADOS	Nº DE ÍTEMS
FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CANCER THERAPY - GENERAL (FACT-G)⁽¹⁶⁾	Celia, 1993.	Situación de salud física general, ambiente familiar y social, estado emocional, capacidad de funcionamiento personal	27 ítems
CANCER LINEAR ANALOG SCALE (CLAS)⁽¹⁷⁾	Coates et al., de la universidad de Sydney.	Dinamismo, funcionamiento físico y bienestar vital.	3 escalas visuales análogas
QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS (EORTC QLQ-C30)⁽⁷⁾	Sprangers, Cull, Bjordal, Groen-vold, y Aaronson, EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) 1993.	Funcionamiento físico, rol, funcionamiento social, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo, fatiga, dolor y náuseas-vómitos	30 ítems
FUNCTIONAL LIVING INDEX-CANCER (FLIC)⁽¹⁸⁾	H Schipper, J Clinch, A McMurray y M Levitt, 1984	Bienestar físico y capacidad, estado emocional, sociabilidad, situación familiar, náuseas.	22 ítems
ROTTERDAM SYMPTOM CHECKLIST (RSCL)⁽¹⁹⁾	De Haes et al., 1990.	Síntomas de malestar físico, malestar psicológico, nivel de actividad, evaluación general de la vida	30 ítems
QL-CA-AFEX⁽²⁰⁾	A. Font, 1994.	Síntomas, autonomía, dificultades familiares y sociales, y dificultades psicológicas	27 escalas visuales análoga

Fuente: Elaboración propia

Entre los cuestionarios encontrados se han diferenciado las siguientes dimensiones para valorar la calidad de vida: funcionamiento físico, estado emocional, ámbito social, capacidad cognitiva, dolor, náuseas-vómitos, fatiga, ámbito familiar, bienestar subjetivo, estado económico y vida sexual. Así mismo, tal y como se observa en la Figura 4, el cuestionario EORTC QLQ-C30 es aparentemente el cuestionario más completo.

FIGURA 4. ASPECTOS EVALUADOS EN LOS INSTRUMENTOS DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

INTRUMENTO	Funcionamiento físico	Estado emocional	Ámbito social	Capacidad cognitiva	Dolor	Náuseas-vómitos	Fatiga	Ámbito familiar	Bienestar subjetivo	Estado económico	Vida sexual
<i>FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CANCER THERAPY - GENERAL (FACT-G)</i>	√	√	√		√	√	√	√	√		√
<i>CANCER LINEAR ANALOG SCALE (CLAS)</i>	√						√		√		
<i>QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS (EORTC QLQ-C30)</i>	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
<i>FUNCTIONAL LIVING INDEX-CANCER (FLIC)</i>	√	√	√			√		√			
<i>ROTTERDAM SYMPTOM CHECKLIST (RSCL)</i>	√	√			√	√	√		√		
<i>QL-CA-AFEX</i>	√	√	√		√		√	√	√	√	√

Fuente: Elaboración propia.

Resulta interesante destacar que solo dos de los seis cuestionarios encontrados, sólo dos incluyen cuestiones en relación con la vida sexual.

Los profesionales que trabajamos dentro de la especialidad de oncología tenemos la obligación de adquirir mayor conciencia de ello, ya que en ocasiones infravaloramos el impacto que tiene el cáncer en la vida de nuestros pacientes. ⁽²¹⁾

5. CONCLUSIONES

Se han encontrado seis cuestionarios que valoran la calidad de vida de forma en pacientes oncológicos, destacando entre ellos el cuestionario EORTC-QLQ_C30 (herramienta usada en todos los artículos elegidos para llevar a cabo esta revisión).

Ninguno los cuestionarios encontrados evalúan todas las dimensiones encontradas, por lo que se puede concluir afirmando que se deben desarrollar nuevas herramientas clinimétricas destinadas a medir la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Un buen instrumento de medida para la calidad de vida en pacientes oncológicos garantizará poder conocer esta variable de una forma objetiva y ello permitirá realizar las intervenciones necesarias para que nuestros pacientes mantengan la mayor calidad de vida posible a lo largo de todo su proceso oncológico.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardona-Arias JA, Higuera-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida Applications of a WHO-designed instrument for the quality of life evaluation. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2014;40(2):175-189. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
2. Nelson EC, Landgraf JM, Hays RD, Wasson JH, Kirk JW. The functional status of patients. How can it be measured in physicians offices? Med Care. 1990; 28:1111- 1126. 2.
3. Plata Bello AC. Epidemiología del cáncer de próstata en el área sanitaria del Hospital Universitario de Canarias e impacto de los diferentes esquemas de biopsia de próstata en el diagnóstico del cáncer de próstata [tesis doctoral].

Disponible en: <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
4. Cristina ANA, Bello P. Epidemiología del cáncer de próstata en el área sanitaria del Hospital Universitario de Canarias e impacto de los diferentes esquemas de biopsia de próstata en el diagnóstico del cáncer de próstata. Universidad de La Laguna, Servicio de Publicaciones. 2012.
5. Guyatt GH, Cook DJ. Health status, quality of life, and the individual. JAMA. 1994; 272:630-631.
6. Louro AC, Fernández-Castro J, Blasco T. Una estrategia simple para potenciar el bienestar de los pacientes de cáncer: el diálogo enfermera-paciente durante la administración de la quimioterapia. Enferm Clin [Internet]. 2016;26(6):400. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.07.002>
7. King MT. The interpretation of scores from the EORTC quality of life questionnaire QLQ-C30. Qual Life Res. 1996;5(6):555–67.
8. Lluch-Taltavull J, Mercadal-Orfila G, Afonso-Gobbi YS. Mejora de la situación nutricional y la calidad de vida de los pacientes oncológicos mediante protocolo de evaluación y de intervención nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2018; 35(3): 606-611. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1426>.
9. Scheibler J, Silva FM, Moreira TR, Adami FS. Quality of life, nutritional status and food consumption of women with breast cancer undergoing chemotherapy. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza. 2016;29(4):544–53.
10. Frio CC, Pretto ADB, Gonzalez MC, Pastore CA. Influência da composição corporal sobre a qualidade de vida de pacientes com câncer TT - The influence of body composition on cancer patients's quality of life TT - Influencia de la composición corporal sobre la calidad de vida de pacientes con cánc. Rev bras cancerol [Internet]. 2015;61(4):351–6. Disponible en: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/06-artigo-influencia-da-composicao-corporal-sobre-a-qualidade-de-vida-de-pacientes-com-cancer.pdf%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gu8t3

11. Mucciardi G, Macchione L, Gali A, di Benedetto A, Subba E, Pappalardo R, et al. Calidad de vida y supervivencia global en pacientes de alto riesgo tras cistectomía radical con una derivación urinaria simple. *Cir Esp*. 2015;93(6):368–74.
12. Almeida GAS, Gomes NS, Barbosa MH, Barichello E. Disturbances in sleep patterns of patients undergoing gastrointestinal oncological surgery. *Biosci J*. 2017;476–84.
13. Botelho ASC, Pereira M da G. Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com câncer colorrectal em quimioterapia. *Estud Psicol [Internet]*. 2015;20(1):51–60. Disponible en: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1678-4669.20150007>
14. Arraras JI, Illarramendi JJ, Manterola A, Asin G, Salgado E, Arrondo P, et al. Quality of life in elderly breast cancer patients with localized disease receiving endocrine treatment: a prospective study. *Clin Transl Oncol [Internet]*. 2019;(0123456789). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12094-019-02048-4>
15. Arraras JI, Hernandez B, Martinez M, Cambra K, Rico M, Illarramendi JJ, et al. Quality of Life in Spanish advanced non-small-cell lung cancer patients: determinants of global QL and survival analyses. *Springerplus*. 2016;5(1).
16. Sánchez R, Ballesteros M, Ortiz N. Análisis de la validez de contenido de la escala FACT-G mediante técnicas de escalamiento multidimensional. *Rev Colomb Cancerol*. 2013;14(4):225–33.
17. Barón M, Lacasta M, Ordóñez A. Valoración clínica del paciente con cáncer. Madrid: Panamericana; 2006. p. 83
18. Measuring M. The Functional Living Index - Cancer. 1984.
19. Haes JCJM de, Olschewski M, Fayers P, Visser MRM, Cull A, Hopwood P, Sanderman R. Measuring the quality of life of cancer patients with The Rotterdam Symptom Checklist (RSCL). Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken (NCG)/. 2012.
20. Padierna Sánchez C, Fernández Rodríguez C, González Menéndez A. Calidad de vida en pacientes oncológicos terminales, medida con el QL-CA-AFEX. / Quality of life in terminal oncological patients, measured by the QL-CA-AFex. *Psicothema*. 2002;14(1):1–8.
21. Fernández Ortega P. Calidad de vida y cuidados enfermeros en el paciente oncológico. 2017;1. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/tesis?codigo=153718>