



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Calidad de vida de las personas usando antineoplásicos: estudio descriptivo

Caroline Uberteli de Sá¹, Andrea Bezerra Rodrigues², Patrícia Peres de Oliveira³, Cláudia Toledo de Andrade⁴, Juliana Gimenez Amaral⁵

1 Sociedad Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

2 Universidad Federal de Ceará

3 Universidad Federal de São João del-Rei

4 Hospital Israelita Albert Einstein

5 Universidad Paulista

RESUMEN

Objetivos: evaluar la calidad de vida de las personas que presentaron náuseas y vómitos inducidos por antineoplásicos y correlacionar la calidad de vida con el potencial emetogénico del protocolo quimioterápico y con el dimensionamiento del esquema antiemético. **Método:** estudio descriptivo, cuantitativo, realizado en una clínica de onco-hematología de un hospital del municipio de São Paulo. Fue utilizado el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida de los individuos y un cuestionario de caracterización de la población. **Resultados:** la mayor parte de los participantes del sexo femenino (70%), con edad entre 60 a 69 años (33%), tenía cáncer ginecológico (30%) y realizaba tratamiento con protocolo de un moderado potencial emetogénico (70%). **Discusión:** se constataron perjuicios en todos los dominios de calidad de vida evaluados. No hubo diferencia significativa cuando se compararon los potenciales emetogénicos y los dimensionamientos antieméticos. **Conclusión:** los dominios de calidad de vida más afectados en esos individuos fueron la limitación física y la vitalidad.

Descriptor: Quimioterapia; Náusea; Vómito; Calidad de Vida; Neoplasias.

INTRODUCCIÓN

El continuo crecimiento poblacional asociado al aumento progresivo y acentuado de la población adulta y anciana trae un gran cambio en el escenario mundial y afecta significativamente el impacto del cáncer en la sociedad⁽¹⁾. Se estima que hasta 2030 el número de casos de cáncer incidentes sea del orden de 27 millones, con 17 millones de muertes y 75 millones de personas viviendo con algún tipo de neoplasia en todo el mundo⁽²⁾.

La quimioterapia antineoplásica constituye una de las modalidades de una elección mayor para el tratamiento del cáncer. Conforme con su objetivo, puede ser clasificada en curativa, que objetiva la erradicación de evidencias de las células neoplásicas; y paliativa, que pretende minimizar síntomas derivados de la proliferación tumoral, aumentando la sobrevida. También puede ser categorizada conforme al momento del tratamiento: adjuvante, o sea, efectiva después de un tratamiento principal, como la cirugía; y neoadjuvante, cuando es realizada anterior al tratamiento principal⁽³⁻⁴⁾.

La persona en tratamiento quimioterápico antineoplásico puede presentar efectos colaterales y toxicidad de los tipos hematológica, gastrointestinal, cardíaca, hepática, neurológica, renal, dermatológica, y reacciones alérgicas⁽³⁾.

Entre los efectos colaterales más temidos están la náusea y el vómito. Aunque ocurran normalmente juntos, son eventos distintos; es posible que la persona sienta sólo náuseas sin resultar en vómitos⁽⁴⁾. La náusea puede ser conceptualizada como una sensación subjetiva de incómodo gástrico, envolviendo varias otras señales autónomas: palidez, dilatación pupilar, bradicardia o taquicardia, salivación. El vómito conceptualizado como la expulsión del contenido gástrico por medio de la boca, generalmente es precedido por náusea y frecuentemente asociado con ansia^(3,5).

No todos los antineoplásicos causan náuseas. Su incidencia está directamente relacionada al potencial emetogénico de la droga, o sea, al pico, duración e intensidad de las náuseas y vómitos. Los quimioterápicos considerados de moderado y alto potencial emético son los que más causan esas reacciones. En el caso de los antineoplásicos de alto potencial emético, como la cisplatina, más de 90% de los individuos presentan síntomas. Con el uso de antineoplásicos de potencial emético moderado (como la carboplatina), 30% a 90% de las personas presentan náuseas y vómitos⁽⁶⁾.

En los últimos años, hubo un avance importante con relación al tratamiento antiemético, haciéndolo más eficaz y mejor tolerado, principalmente con el surgimiento de los antagonistas de 5-HT₃. La terapia antiemética tiene como principal objetivo impedir la náusea, sea ella aguda (en las primeras 24 horas después la quimioterapia), tardía (después de las primeras 24 horas) o anticipado (antes de la administración del tratamiento)⁽⁵⁻⁶⁾. El medicamento puede ser administrado antes de la infusión del quimioterápico o repetido en intervalos programados^(5,7). En el caso de una profilaxia emética ineficaz, las náuseas y vómitos agudos pueden aparecer en las primeras dos horas tras el inicio del antineoplásico⁽⁶⁾.

El control inadecuado es el principal factor de riesgo para que padezcan síntomas tardíos, que pueden durar de tres a cuatro días. El principal factor para las náuseas anticipatorias es el apareamiento de estos síntomas agudos y tardíos, principalmente en el primer ciclo de quimioterapia⁽⁶⁻⁷⁾.

En la elección del tratamiento antiemético profilático se debe tener en cuenta características individuales como ansiedad, susceptibilidad al vómito⁽⁵⁾ y principalmente, el potencial emetogénico de la droga.

Para facilitar el reconocimiento del potencial emetogénico de cada droga y saber cual es

la dosis o frecuencia correcta, fueron realizados estudios y publicadas algunas directrices, como las del *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) y *American Society of Clinical Oncology* (ASCO). Con base en esas directrices, algunas instituciones formularon protocolos de prevención de náuseas y vómitos con el objetivo de direccionar al profesional para la identificación del potencial emetogénico de la droga y adhesión al tratamiento antiemético adecuado⁽⁶⁾.

El control adecuado de las náuseas inducidas por los antineoplásicos debe ser realizado para que no haya más un factor negativo para el paciente con cáncer. Esos síntomas disminuyen la adherencia y la eficacia del tratamiento y desencadenan complicaciones secundarias como anorexia, desequilibrio hidroelectrolítico y metabólico, además de impactar directamente la calidad de vida del individuo⁽⁴⁻⁶⁾.

Calidad de vida (QV) es un concepto que ha sido muy estudiado en los últimos años - principalmente en la oncología, debido al avance en los tratamientos y al aumento de la supervivencia de la persona con cáncer⁽⁷⁾. Aunque estudios realizados a lo largo de los tiempos no demuestran consenso sobre el concepto de QV por su subjetividad, tres aspectos son consenso: la subjetividad del individuo, que compone su mundo interno; la multidimensionalidad de la QV, que cubre dimensiones de orden física, social, psicológica y espiritual; la bipolaridad resultante de las influencias positivas y negativas que impregnan el cotidiano⁽⁸⁻⁹⁾.

Por lo tanto, la QV tiene un concepto multifactorial e influencia directamente las políticas y prácticas del sector de salud⁽¹⁰⁾. Medir la QV es importante en la práctica asistencial, pues puede ser usada como indicador de juicios clínicos y en las decisiones de conductas terapéuticas.

El diagnóstico de cáncer ya conlleva a una disminución de la QV del individuo. Al planear el tratamiento, es primordial minimizar los incómo-

dos efectos colaterales. Siendo así, se cuestiona: ¿hay correlación entre la QV de las personas que presentan náusea y vómito inducidos por antineoplásicos con el potencial emetogénico del protocolo quimioterápico y con el dimensionamiento del esquema antiemético?

La enfermería ejerce un papel importante en la identificación y control de las náuseas y vómitos. El conocimiento del potencial emetogénico de la droga, de los factores de riesgo individuales y de las características de náusea y vómito inducidos por antineoplásico es fundamental para la práctica de la enfermería oncológica. Cabe en la consulta de enfermería evaluar correctamente el individuo antes de la quimioterapia antineoplásica y prestar atención para las quejas relacionadas.

A partir de esos supuestos, se lanzó la hipótesis de que hay deterioro en los dominios de QV de los individuos en tratamiento antineoplásico y diferencia cuando se compara con los potenciales emetogénicos de las drogas y los dimensionamientos antieméticos - o sea, se la dosis administrada está adecuada conforme con el potencial emetogénico del quimioterápico, insuficiente o hiperdimensionado.

Se cree que las medidas de QV son esenciales para evaluar el impacto que el tratamiento causa en la vida de esas personas. En esa perspectiva, el presente estudio tuvo como objetivos evaluar la QV de las personas que presentaron náuseas y vómitos inducidos por antineoplásicos y correlacionar la QV con el potencial emetogénico del protocolo quimioterápico y con el dimensionamiento del esquema antiemético.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, prospectivo, transversal, de nivel II con un enfoque cuantitativo. Se utilizó como referencial

metodológico los conceptos de pesquisa cuantitativa⁽¹¹⁻¹²⁾.

El estudio fue realizado en un ambulatorio de oncología de un hospital general, privado, de gran porte, localizado en el municipio de São Paulo. Con base en muestreo de conveniencia, se adoptaron como criterios de selección enfermos oncológicos admitidos en la referida clínica, que usaron antineoplásicos con moderado o alto potencial emetogénico y que hayan realizado como mínimo un día del protocolo quimioterápico evaluado en el periodo de agosto a diciembre de 2011. El total fue de 30 participantes.

También fueron incluidas personas con edad superior a 18 años que estaban siendo sometidos a quimioterapia antineoplásica de alto o moderado potencial emetogénico y conscientes, siendo verificado el nivel de consciencia mediante la aplicación de la Escala de Glasgow, con puntuación igual a 15.

Los criterios de exclusión fueron individuos que presentaban situaciones que podrían interferir en la presencia de náusea y vómito, como obstrucción intestinal, metástasis cerebral, peritonitis, uremia, enfermedades gástricas benignas, aplicación de radioterapia concomitante a la quimioterapia en la región abdominal y uso de opioides con potencial emetogénico superior a 10% (morfina, tramadol, buprenorfina, oxicodona).

Se utilizaron dos instrumentos para la colecta de datos. Uno de ellos fue el cuestionario elaborado por las autoras de la pesquisa conteniendo datos de caracterización de la muestra, incluyendo sexo, edad, puntuación de la Escala de Glasgow, diagnóstico médico, condiciones clínicas asociadas, informaciones sobre el tratamiento quimioterápico (medicaciones quimioterápicas utilizadas, clasificación del potencial emetogénico, ciclo y día de la quimioterapia), uso de opioides, asociación de tratamiento radioterápico en la región abdominal, medica-

mentos de uso habitual, esquema antiemético utilizado tanto en la clínica cuanto orientado para el domicilio y dimensionamiento del esquema antiemético (o sea, si está adecuado para el potencial emetogénico del quimioterápico, insuficiente o hiperdimensionado).

El segundo instrumento, *The Medical Outcomes Study 36-Short Form Health Survey* (SF-36), fue adaptado por las autoras para atender a los objetivos del presente estudio. O SF-36 fue traducido y validado para la lengua portuguesa⁽¹³⁾ y tiene el objetivo de evaluar la QV de personas. El SF-36 es un cuestionario multidimensional formado por 36 artículos, que engloban ocho dominios: capacidad funcional (diez artículos), aspectos físicos (dos artículos), aspectos emocionales (tres artículos), dolor (dos artículos), estado general de salud (cinco artículos), vitalidad (cuatro artículos), aspectos sociales (dos artículos), salud mental (cinco artículos) y más una cuestión de evaluación comparativa entre las condiciones de salud actual y la del año pasado.

Fueron retiradas las cuestiones 7 y 8, que corresponden al dominio dolor; y la cuestión 2, que no corresponde a ningún dominio. En las preguntas modificadas fueron adaptadas las palabras "náuseas" y "vómitos" y el tiempo dirigido, que pasó para "en la última semana" en lugar de "en las últimas cuatro semanas". La motivación para ese cambio fue por causa del tiempo que el antineoplásico causa las náuseas y vómitos - en general, inferior a una semana.

Inicialmente, los datos referentes a las cuestiones del cuestionario SF-36 fueron transformados en dominios. Para evaluación de sus resultados, conforme **Tabla 1**, después su aplicación fue atribuido un valor a cada cuestión; posteriormente, cada persona pesquisada tuvo sus puntos por cuestión somados y después la aplicación de la fórmula para cálculo de cada dominio recibió un puntaje que varió de cero, peor estado de salud, a 100, mejor resultado⁽¹³⁾.

Tabla 1 - Dominios correspondientes a cada cuestión do cuestionario SF-36. São Paulo, 2011.

Dominio	Cuestiones
Capacidad funcional	2
Limitación física	3
Estado general de salud	1 e 8
Vitalidad	6 (artículos a, e, g, i)
Aspectos sociales	5 e 7
Limitaciones por aspectos emocionales	4
Salud mental	6 (artículos b, c, d, f, h)

Fuente: Elaboración de los autores, 2012.

Los valores de límite inferior y variación (*Score Range*) son fijos y están estipulados en la **Tabla 2**.

Tabla 2 - Valores de limite inferior e variación de cada cuestión. São Paulo, 2011.

Dominio	Limite inferior	Variación (<i>Score Range</i>)
Capacidad funcional	10	20
Limitación física	4	4
Estado general de salud	5	20
Vitalidad	4	20
Aspectos sociales	2	8
Limitaciones por aspectos emocionales	3	3
Salud mental	5	25

Fuente: Elaboración de los autores, 2012.

Los resultados numéricos de los siete dominios de QV del cuestionario SF-36 fueron distribuidos en cuartis (0 a 25, 26 a 50, 51 a 75 e 76 a 100), siendo el cuartil de 0-25 considerado como peor puntaje obtenido, y el cuartil de 76-100 con el mejor puntaje obtenido. Además de eso, fueron expresados como media, mediana y desvío estándar, cuando apropiado.

Para el análisis estadístico de los datos fueron utilizadas técnicas de estadística descriptiva e inferencial envolviendo la obtención de

distribuciones absolutas, porcentajes y medidas estadísticas. Se analizaron las informaciones por el SPSS versión 11^o y los resultados fueron considerados significativos con valores de $p < 0,05$.

Para la verificación de la hipótesis de correlación entre la QV y el potencial emetogénico del protocolo quimioterápico antineoplásico, fue utilizado el test *t Student*. Para la hipótesis de la correlación entre la QV y el dimensionamiento antiemético fue utilizado el test de *Mann-Whitney-Wilcoxon*, que comprende un test no paramétrico usado cuando los datos no atienden a las suposiciones básicas del test *t Student*.

El trabajo siguió los preceptos éticos de las pesquisas que envuelven seres humanos, atendiendo a la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética y Pesquisa (COEP) del Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, conforme CAAE n.0064.0.028.000-11, protocolo n.149/2011. Previamente a la colecta de los datos, fue realizada una solicitud formal de autorización la responsable por la clínica de oncología. Los participantes de la pesquisa aceptaron, voluntariamente, la invitación para participar del estudio, firmando un Término de Consentimiento Libre y Claro (TCLE).

RESULTADOS

Fueron estudiadas 30 personas en tratamiento antineoplásico. Se encontró que la mayor parte de la población fue compuesta por individuos del sexo femenino 21 (70%), de los cuales 10 (33%) personas tenían entre 60 a 69 años de edad. La media de edad fue de 47,1 años. En relación la localización anatómica de la neoplasia, presentaban cáncer ginecológico nueve (30%) individuos, o sea, cáncer de mama, ovario y cuello uterino, seguidos por neoplasia del sistema respiratorio seis (20%) personas,

cáncer gastrointestinal cuatro (13%) pesquisados, neoplasia del sistema reproductor masculino tres (10%) individuos, cáncer del sistema genitourinario también con tres (10%) personas, cáncer hematológico dos (7%) participantes de la pesquisa, Sarcoma de Ewing una (3%) persona, neoplasia de cabeza y pescuezo un (3%) individuo y con sitio indeterminado del cáncer un (3%) estudiado.

Realizaban el protocolo de tratamiento de moderado potencial emetogénico 21 (70%) personas, siendo o más incidente cisplatina/gencitabina cuatro (13%) individuos. Otros protocolos incluían: BEP (etoposídeo/cisplatina/bleomicina), carboplatina/gencitabina/bevacizumabe, carboplatina/paclitaxel, carboplatina/pemetrexede/bevacizumabe, cisplatina, EP (etoposídeo/cisplatina), Folfiri (irinotecana/fluoruracil), FOLFOX-4 (oxaliplatina/fluoruracil/bevacizumabe), mFolfox-6 (oxaliplatina/fluoruracil), TC (docetaxel/ciclofosfamida) y topotecano/ciclofosfamida.

Las personas que hicieron tratamiento con protocolo de alto potencial emetogénico fueron 9 (30%) participantes del estudio, siendo: ABVD (doxorubicina/bleomicina/vimblastina/dacarbazina), AC-T (doxorubicina/ciclofosfamida/paclitaxel) y R-CHOP (rituximabe/ciclofosfamida/doxorubicina/vincristina).

En relación al dimensionamiento del esquema antiemético de esos protocolos, de los 21 considerados protocolos de moderado potencial emetogénico, todos 30 (100%) estaban con un dimensionamiento antiemético adecuado. De los nueve (30%) protocolos de alto potencial emetogénico, cuatro estaban con el dimensionamiento antiemético subdimensionado.

Los puntajes medios de los dominios evaluados por el cuestionario de QV SF-36 están presentados en la **Tabla 3**, siendo que el dominio que presentó menor media fue limitación física, pero también presentó el mayor desvío estándar.

El dominio con mayor media fue Salud Mental, seguido por el dominio Estado General de Salud.

Tabla 3 - Puntuación de las dimensiones del cuestionario de QV SF-36. São Paulo, 2011.

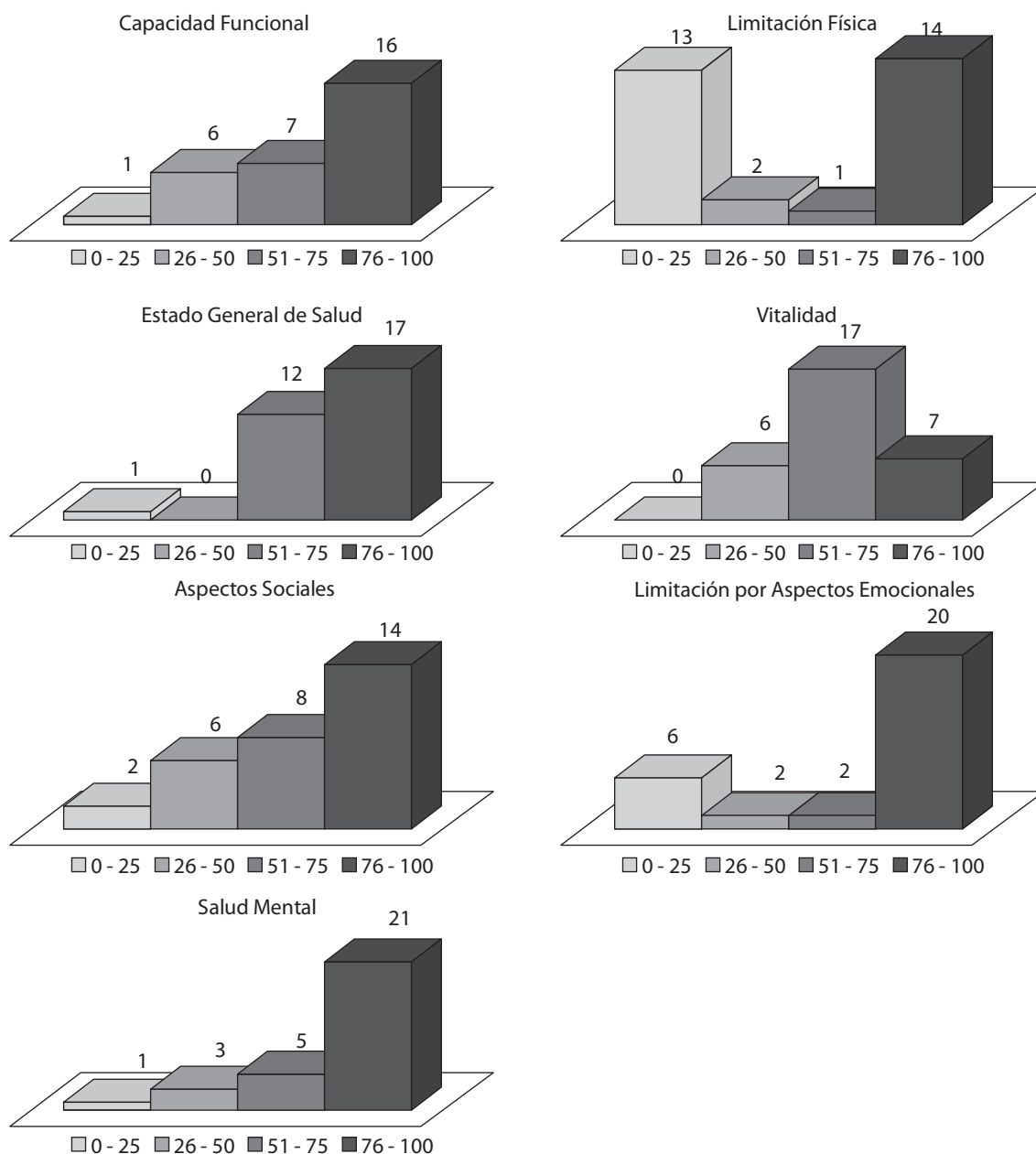
Dominios	Média ± desvio Estándar	Mínimo	Puntuación máximo
Capacidad funcional	75,2 ± 26,1	25	100
Limitación física	56,7 ± 44,5	0	100
Estado general de salud	75,6 ± 15,8	20	97
Vitalidad	66,2 ± 15,4	35	95
Aspectos sociales	74,2 ± 26,5	12	100
Aspectos emocionales	73,3 ± 41,4	0	100
Salud mental	76,2 ± 19,9	10	96

Fuente: Elaboración de los autores, 2012.

En la **Figura 1** se encuentra ilustrada la distribución de los puntajes en cuartiles para cada dominio de QV del cuestionario SF-36. Ningún dominio presentó una mayor frecuencia en el cuartil de 0-25. El dominio que presentó una mayor frecuencia en el cuartil de 76-100 fue salud mental, con 21 (70%) personas, seguido por limitada por aspectos emocionales, con 20 (67%) individuos. Ya el dominio que presentó una mayor frecuencia en el cuartil de 0-25 fue limitación física, con 13 (43%) participantes del estudio. Hubo una diferencia considerable entre la frecuencia de personas en el cuartil 0-25 del dominio limitación física y de los otros dominios. El segundo dominio con la mayor frecuencia en el cuartil de 0-25 fue limitación por aspectos emocionales, con seis (20%) personas.

Al utilizar el test *t Student* para comparar estadísticamente la población del estudio que realizaba el tratamiento quimioterápico con protocolo de alto potencial emetogénico y personas que realizaban con protocolo de moderado potencial emetogénico y los dominios de QV, la diferencia fue considerada no significativa, como se puede visualizar en la Tabla 4.

Figura 1 - Distribución porcentual de los pacientes en los cuartiles de los dominios del cuestionario SF-36, São Paulo-SP, 2011.



Lo mismo ocurrió cuando fue utilizado el test de *Mann-Whitney-Wilcoxon* para comparar estadísticamente la población de los pesquisados con dimensionamiento antiemético ade-

cuado y, individuos con esquema antiemético subdimensionado y los dominios de QV. La diferencia entre las dos muestras fue considerada no significativa, como se ve en la Tabla 5.

Tabla 4 - Comparación de los puntajes de las dimensiones del cuestionario SF-36 entre osgrupos de alto potencial y moderado potencial emetogénico. São Paulo, 2011.

Domínios	Alto potencial emetogénico	Moderado potencial emetogénico	p
n	9	21	
	Média ± desvio estándar	Média ± desvio estándar	
Capacidad funcional	79,4 ± 21,7	73,3 ± 28,1	0,567
Limitación física	58,3 ± 45,1	56,0 ± 45,3	0,899
Estado general de salud	74,9 ± 12,6	76,0 ± 17,2	0,864
Vitalidad	67,2 ± 11,8	65,7 ± 17,0	0,812
Aspectos sociales	79,2 ± 20,7	72,0 ± 28,8	0,505
Aspectos emocionales	74,1 ± 36,4	73,0 ± 44,2	0,948
Salud mental	68,3 ± 28,5	79,6 ± 14,5	0,288

p de significancia > 0,05

Fuente: Elaboración de los autores, 2012.

Tabla 5 - Comparación de los puntajes de las dimensiones del cuestionario SF-36 entre los grupos de adecuado dimensionamiento antiemético y esquema antiemético subdimensionado. São Paulo, 2011.

Dominios	Esquema antiemético dimensionamiento adecuado	Esquema antiemético subdimensionado	p
n	26	4	
	Mediana	Mediana	
Capacidad Funcional	92,5	62,5	0,4641
Limitación Física	75	50	1
Estado General de Salud	78,5	69,5	0,4641
Vitalidad	65	72,5	0,4829
Aspectos Sociales	81,25	75	0,7837
Aspectos Emocionales	100	83,33	0,9271
Salud Mental	84	84	0,8309

p de significancia > 0,05

Fuente: Elaboración de los autores, 2012.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio mostraron perjuicios en las diferentes dimensiones analizadas por el cuestionario SF-36 de las personas que presentaron náuseas y vómitos inducidos por antineoplásicos, siendo que los menores valores medios fueron observados en las dimensiones Limitación Física y Vitalidad. Aún hay pocos estudios confiables para orientar la elección de la terapia antiemética adecuada, incluso con los avances significativos de los medicamentos antieméticos⁽¹⁴⁾. Sobresale que esas dimensiones evalúan principalmente el desempeño en las actividades diarias y de trabajo, la sensación de desánimo y la falta de energía - que son síntomas frecuentes en enfermos con cáncer.

En los siete dominios del cuestionario SF-36 de QV representados de la Figura 1 se observó que las personas están distribuidas en todos los cuartiles, demostrando que la percepción de estos frente a las cuestiones analizadas en cada dominio del SF-36 no es homogénea. Varias condiciones pueden interferir en esa comprensión, tales como edad, tiempo de tratamiento, presencia de comorbidades, intercorrencias recientes durante el tratamiento. Todos esos factores son frecuentes en la población estudiada⁽⁸⁻¹⁰⁾.

En el presente estudio, a pesar de la limitación física ser el dominio con mayor desvío estándar, presentó mayor frecuencia de personas en el menor cuartil, lo que resultó en los peores puntajes de QV. Otro estudio también relató la disminución significativa de la función física y cognitiva con el aumento de los síntomas fatiga, dolor, insomnio toxicidad gastrointestinal en personas con cáncer en tratamiento antineoplásico⁽¹⁵⁾. Se observa que tanto la fatiga cuanto el insomnio son síntomas que frecuentemente surgen debido al tratamiento y son intensificados por la presencia de náuseas y vómitos.

Una pesquisa realizada en Estados Unidos apuntó que las náuseas y vómitos inducidos por antineoplásicos son factores impactantes para el perjuicio de las funciones físicas como ir al trabajo, realizar tareas domésticas, practicar actividades de ocio, preparar comidas, tener autocuidado y hasta mismo capacidad para tomar los medicamentos⁽¹⁶⁾.

En el dominio vitalidad, metal de los entrevistados respondió que las náuseas influenciaban en su respuesta. De ese grupo, más de la mitad se encontraba en el cuartil de 51-75. La función física y la vitalidad están directamente correlacionadas, pues personas que presentan limitaciones físicas normalmente necesitan de un mayor esfuerzo para conseguir iniciar y/o terminar sus actividades de vida diaria, por lo tanto la sensación de desánimo y falta de energía son síntomas frecuentes^(8,13).

Ese factor puede ser agravado con la intensificación de los síntomas secundarios al tratamiento quimioterápico, como náuseas y vomitos. En esta pesquisa dos entrevistados que respondieron que las náuseas influenciaban en el dominio vitalidad presentaban un subdimensionamiento antiemético. La posibilidad de correlación entre una profilaxia antiemética inadecuada y el dominio vitalidad podría ser probada al ampliar la muestra de personas con dimensionamiento antiemético inadecuado.

En el dominio Estado General de Salud hubo poca influencia de las náuseas y vómitos y de otros síntomas. Otros estudios, realizados con enfermos oncológicos en tratamiento antineoplásico, también muestran que a pesar de los síntomas secundarios al tratamiento y de la disminución significativa de algunas funciones importantes, como función física y cognitiva, el estado general de salud no presenta medias bajas^(9-10,15). Eso ocurrió debido a los artículos que se mantuvieron en la media, principalmente artículos de funciones mentales, como capacidad

funcional, aspectos sociales, aspectos emocionales y salud mental sirvieron de soporte en la qv de los individuos.

En relación al dominio salud mental, hubo una predominancia de personas en el cuartil de 76-100. Sólo 30% respondieron que las náuseas influenciaban sus respuestas. Eso muestra que la interferencia de las náuseas y vómitos disminuye principalmente las funciones físicas y que, aunque sufran influencia de esos síntomas, las funciones mentales no presentan una caída significativa.

Sin embargo, cuando fueron comparadas las medias obtenidas en el dominio salud mental de personas que realizaban tratamiento quimioterápico con protocolos de moderado potencial emetogénico e individuos que realizaban tratamiento quimioterápico con protocolos de alto potencial emetogénico, como se observó que hubo una disminución de las medias en el segundo. Ese dato indica que hay una tendencia en el dominio salud mental para presentar medias más bajas en individuos que realizan tratamiento con ese potencial. Es posible que en una población mayor de personas en tratamiento con protocolos de alto potencial emetogénico ese dato se muestre estadísticamente significativo. Un hallazgo semejante fue descrito en un estudio realizado con 200 personas con cáncer en tratamiento antineoplásico, siendo que 120 individuos recibieron protocolos de alto potencial⁽¹⁶⁾.

Estudios mostraron que, en media, los individuos tratados con quimioterápicos antineoplásicos de alto potencial emetogénico relatan un mayor número de episodios de vómitos por día, principalmente tardios, cuando comparados con personas en tratamiento con protocolos de moderado potencial. Lo mismo no ocurre con las náuseas, que tanto agudas cuanto tardías, mantuvieron una frecuencia semejante entre alto y moderado potencial

emetogénico. Sin embargo, cuando comparado el impacto de esos síntomas en la QV del individuo, se notó que el factor más determinante era la náusea, principalmente tardía, para ambos grupos^(9,15,16).

Existen factores que deben ser considerados por la presencia de náusea y vómito inducidos por antineoplásico: ser del sexo femenino, presenta un consumo de bebida alcohólica menor que 10 dosis por semana y poseer historico de náuseas y vómitos frecuentes - por ejemplo, durante el embarazo. El riesgo de vómitos después de la sesión de quimioterapia aumenta de 20% en las personas que no presentan los factores citados arriba para hasta 76%⁽¹⁶⁾.

Se enfatiza que ni siempre el suceso obtenido en la prevención de náusea aguda significa una menor incidencia de náuseas y vomitos tardios, principalmente en tratamientos de alto potencial emetogénico⁽⁴⁻⁶⁾.

La *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) actualizó sus directrices e incluyó la indicación del aprepitanto, además de un corticoesteroide y un antagonista de 5-HT3 en el esquema antiemético para protocolo de alto potencial emetogénico, principalmente con altas dosis de cisplatina⁽¹⁷⁾. El aprepitanto es un antagonista oral de los receptores de neurocinina 1 (NK-1) indicado para prevención de náuseas y vómitos agudos y tardios asociados a ciclos iniciales y repetidos de antineoplásicos. Es un antiemético opcional también para protocolos quimioterápicos de moderado potencial emetogénico, conforme con las características individuales y del quimioterápico preferido^(15,17).

En el presente estudio, de los nueve participantes que realizaban tratamiento con un protocolo de quimioterapia de alto potencial emetogénico, cuatro no hacían el uso de aprepitanto, por lo tanto fueron clasificados como esquema antiemético insuficiente. De estos, una persona usaba sólo una antagonista de 5-HT3 y

los otros tres de una combinación de un corticoesteroide con un antagonista de 5-HT3.

Un estudio realizado con personas con cáncer de pulmón de pequeñas células que realizaban un tratamiento con protocolo de alto potencial emetogénico mostró que la respuesta completa, o sea, sin ningún episodio de náuseas y vómitos agudos o tardios es más eficaz cuando se utiliza la profilaxia antiemética combinada con aprepitanto via oral, antagonista de 5-HT3 y corticoesteroide por via parenteral⁽¹⁷⁾. Para los individuos en tratamiento antineoplásico, genera un menor impacto en la vida diaria y, consecuentemente, en la QV^(16,17). En Brasil, infelizmente son pocos los convenios que financian el aprepitanto; así, parte de la población no tiene acceso a la medicina.

Es válido recordar que el cuestionario del presente estudio dirigió al individuo con relación a los últimos cuatro días y algunos protocolos tienen como periodicidad de 15 a 21 días. Esto puede haber perjudicado las respuestas, pues después de tantos días transcurridos a partir del último ciclo las náuseas podían no ser más un síntoma impactante en la QV.

Los resultados del análisis mostraron una mala interferencia del quimioterápico antineoplásico en la QV de los participantes. Ese hecho demuestra la importancia de evaluaciones de los enfermos con cáncer durante todo el tratamiento en todos sus aspectos, no limitándose sólo a evaluaciones y cuestionamientos acerca de las señales y síntomas físicos, sino englobando también los aspectos psicosociales.

En ese proceso continuo y dinámico el papel de los enfermeros es decisivo, tanto en las acciones de administración y orientaciones sobre las drogas antieméticas (una vez que son los profesionales de salud que pueden identificar más temprana las alteraciones y intervenir) como en la singularidad y en la interdisciplinariedad. Siendo así, pueden establecer un diálogo,

adquirir la confianza del individuo y aclarar el concepto que la persona tiene de sí misma, proporcionando cuidado con el buen senso y apuntando el mejor camino a seguir^(14,16).

CONCLUSIÓN

Náusea y vómito inducidos por antineoplásicos tiene un impacto negativo en la QV de las personas en tratamiento quimioterápico en todos los dominios, siendo algunos más afectados que otros. Los dominios de QV más afectados en esos individuos fueron limitación física y vitalidad.

Cuando se comparó la población del estudio que realizó un tratamiento quimioterápico de alto y moderado potencial emetogénico, fueron observadas medias disminuidas en la mayoría de los dominios para el grupo de alto potencial, sin embargo esos datos no fueron estadísticamente significativos, probablemente, debido a las limitaciones encontradas en el desarrollo del estudio - poca demanda de personas con cáncer que realizaron quimioterapia de alto y medio potencial emetogénico en el escenario pesquisado y en el período de colecta de datos.

Al conocer las implicaciones del tratamiento antineoplásico de diferentes potenciales emetogénicos relacionándose con la profilaxia antiemética, es un subsidio a la práctica del enfermero en la planificación de una asistencia focada en los principales síntomas y necesidades de las personas, así como para proporcionar medios que posibiliten la mejora de esos síntomas y consecutivamente un menor impacto en la QV.

Par lo tanto, son necesarios más estudios sobre el tema y que el profesional de salud tenga una visión más amplia, además de la naturaleza de los resultados, y paralelamente también, durante el proceso de tratamiento. En el ecenario pesquisado, la implantación del

protocolo de monitoramiento de las personas en uso de antineoplásicos, considerando los potenciales emetogénicos de las drogas y los dimensionamientos antieméticos, se inició en el año de 2012. Esa visión nos permite conocer experiencias y problemas vividos, lo que puede estar presente y presentarse encubiertamente o no en el cotidiano de la atención a la salud.

CITAS

1. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. *CA Cancer Journal for Clinicians*. 2013; 63(1):11-30.
2. Stewart B, Wild CP. *World Cancer Report 2014*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014.
3. Peck-Radosavljevic M. Drug therapy for advanced-stage liver cancer. *Liver Cancer*. 2014;3 (2):125-31.
4. Karagozoglu S, Tekyasar F, Yilmaz FA. Effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy-induced anxiety and nausea-vomiting. *J Clinical Nursing*. 2012; 22: 39-50.
5. Barak F, Amoyal M, Kalichman L. Using a simple diary for management of nausea and vomiting during chemotherapy. *Clin J Oncol Nurs*. 2013; 17(5):479-81.
6. Rugo HS, Navari RM. New data in emerging treatment options for chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical practice: general discussion. *Clin Adv Hematol Oncol*. 2014; 12(3 Suppl 9):12-3.
7. Xiao Y, Liu J, Liu YC, Huang XE, Guo JX, Wei W. Phase II Study on EANI Combined with Hydrochloride Palonosetron for Prevention of Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting Following Highly Emetogenic Chemotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15 (9):3951-4.
8. Freire MEM, Sawada NO, França ISX, Costa SFG, Oliveira CDB. Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP [online]*. 2014 [acesso 2014 Jun 27]; 48(2):357-67. Disponível em: <http://>

www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-357.pdf

9. Farhadi M, Reisi-Dehkordi N, Kalantari M, Zargham-Boroujeni A. Efficacy of group meaning centered hope therapy of cancer patients and their families on patients' quality of life. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014; 19(3):290-4.
10. Brom L, Pasman HR, Widdershoven GA, Van Der Vorst MJ, Reijneveld JC, Postma TJ, et al. Patients' Preferences for Participation in Treatment Decision-Making at the End of Life: Qualitative Interviews with Advanced Cancer Patients. *PLoS One.* 2014; 9 (6):1-8.
11. Richardson RJ. *Pesquisa Social: métodos e técnicas.* 3 ed. São Paulo: Athas, 2010.
12. May T. *Social Research: Issues, Methods and Research.* 4 ed. London: British Library, 2011.
13. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999; 39 (3):143-50.
14. Gozzo TO, Moyses AMB, Silva PR, Almeida AM. Nausea, vomiting and quality of life in women with breast cancer receiving chemotherapy. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34 (3): 110-16.
15. Fernández-Ortega PP, Caloto MT, Chirveches EE, Marquilles RR, Francisco JS, Quesad AA. Chemotherapy – induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. *Support Care Cancer.* 2012; 20 (12):3141-48.
16. Pirri C, Bayliss E, Trotter J, Olver IN, Katris P, Drummond P, et al. Nausea still the poor relation in antiemetic therapy? The impact on cancer patients' quality of life and psychological adjustment of nausea, vomiting and appetite loss, individually and concurrently as part of a symptom cluster. *Support Care Cancer.* 2013 Mar; 21(3):735-48.

17. Ito Y, Karayama M, Inui N, Kuroishi S, Nakano H, Nakamura Y, et al. Aprepitant in patients with advanced non-small-cell lung cancer receiving carboplatin-based chemotherapy. *Lung Cancer.* 2014; 84(3):259-64.

Todos los autores participaron del desarrollo, de la elaboración y de la revisión del manuscrito.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 5/08/2014

Revisado: 29/9/2014

Aprobado: 23/10/2014