

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

INFLUENCIA DE FACTORES PSICOSOCIALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL REGIONAL CAYETANO HEREDIA- ESSALUD EN JULIO-DICIEMBRE 2018.

AUTORA: VÁSQUEZ CUNYA SHEYLA YADIRA

ASESOR: ALIAGA CAJÀN JORGE

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, Ismaldo y Lessy, y a mi hermana quienes con su amor y dedicación han motivado mis logros, a mis docentes y amigos por alentarme a seguir hasta el final.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis queridos padres por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por su gran amor, consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a los docentes de la escuela de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego - Piura, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación hacia nuestra profesión, de manera especial, a mi asesor de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

RESUMEN

Objetivo: El presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar si existe una influencia de los factores psicosociales en la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia en el Hospital Regional Cayetano Heredia- EsSalud; mediante un diseño analítico, transversal, observacional, retrospectivo prospectivo, con una población de 256 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y que mantienen un tratamiento de quimioterapia, se seleccionó una muestra de 154 pacientes, por medio de un muestreo probabilístico aleatorio simple, de los estadios: I, II, III y IV; con la finalidad de comparar los cuatro grupos, y determinar el nivel de influencia de los factores psicosociales en la calidad de vida de los pacientes de cada uno de estos grupos.

Resultados: Los factores psicosociales tienen mayor influencia en los pacientes diagnosticados con cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia y que se encuentran en el estadio IV. El grado de estrés es de nivel moderado para pacientes en estadio IV mientras que en los otros estadios es de nivel leve. La actitud cognitiva y conductual de las pacientes en los estadios II, III y IV, es regular, y en las de estadio I, es buena. De la relación médico-paciente, los pacientes de los estadios II, III y IV se sintieron regularmente satisfechos, solo lograron el nivel de satisfechos los pacientes del estadio I. Por otro lado, respecto a la calidad de vida en relación de la presencia de náuseas se ha visto poco afectada en los estadios II, III y IV. En cuanto a la presencia de vómitos, la calidad de vida se ha visto poco afectada en el estadio IV.

Finalmente, se encontraron las siguientes relaciones significativas: entre el factor psicosocial satisfacción médico-paciente y la calidad de vida de los pacientes del estadio II; entre el factor psicosocial actitud cognitiva y conductual y la calidad de vida de los pacientes del estadio III, y entre el factor psicosocial distrés emocional y la calidad de vida de los pacientes del estadio IV.

Palabras claves: Calidad de vida. Cáncer de mama. Factores psicosociales. Quimioterapia.

SUMMARY

Objective: This research project aims to determine if there is an influence of psychosocial factors on the quality of life of patients diagnosed with breast cancer who are undergoing chemotherapy treatment at the Cayetano Heredia-EsSalud Regional Hospital; using a prospective retrospective, cross-sectional, observational, analytical design, with a population of 256 patients diagnosed with breast cancer and undergoing chemotherapy treatment, a sample of 154 patients was selected by means of simple random probability sampling of the stages: I, II, III and IV; in order to compare the four groups, and determine the level of influence of psychosocial factors on the quality of life of patients in each of these groups.

Results: Psychosocial factors have a greater influence in patients diagnosed with breast cancer who undergo chemotherapy treatment and who are in stage IV. The degree of stress is moderate for stage IV patients, whereas in the other stages it is mild. The cognitive and behavioral attitude of the patients in stages II, III and IV, is regular, and in those of stage I, it is good. Regarding the doctor-patient relationship, stage II, III and IV patients felt regularly satisfied, only stage I patients achieved the level of satisfaction. On the other hand, regarding quality of life in relation to the presence of Nausea has been little affected in stages II, III and IV. Regarding the presence of vomiting, the quality of life has been little affected in stage IV.

Finally, the following significant relationships were found: between the psychosocial factor doctor-patient satisfaction and the quality of life of stage II patients; between the psychosocial factor cognitive and behavioral attitude and the quality of life of stage III patients, and between the psychosocial factor emotional distress and the quality of life of stage IV patients.

Key words: Quality of life. Breast cancer, psychosocial factors. Chemotherapy.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. PROBLEMA DE INVESTIGACION	10
III. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo general	11
2.2. Objetivos específicos	11
IV. METODOLOGÍA.....	12
3.1. DISEÑO DE ESTUDIO.....	12
3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	12
3.2.1. Población.....	12
3.2.2. Criterios de Inclusión:	12
3.2.3. Criterios de Exclusión:	12
3.2.4. Unidad de Análisis:.....	12
3.2.5. Unidad de Muestreo:.....	13
3.2.6. Marco Muestral:.....	13
3.2.7. Muestra	13
3.2.8. Método de muestreo:	13
3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	14
3.4. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	15
3.4.1. Plan de análisis de datos.....	15
3.4.2. Técnicas e instrumento	16
3.4.3. Aspectos éticos	16
3.4.4. Limitaciones.....	16
V. RESULTADOS	17
VI. DISCUSIÓN.....	24
VII. CONCLUSIONES	28
VIII. RECOMENDACIONES	29
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Análisis de la muestra	13
Tabla 2: Operacionalización de variables.....	14
Tabla 3. Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia	17
Tabla 4. Factores psicosociales de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia (I, II, III y IV)	18
Tabla 5. Factores psicosociales de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia (detallado por estadios).....	19
Tabla 6. Calidad de vida del paciente oncológico en relación a los vómitos y náuseas producto de la quimioterapia	20
Tabla 7. Calidad de vida del paciente oncológico en relación de los vómitos y náuseas producto de la quimioterapia (detallado por estadios).....	21
Tabla 8, Factores sociodemográficos y psicosociales que influyen en el impacto de las náuseas y los vómitos en la calidad de vida de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia	22
Tabla 9. Análisis de relación entre los factores psicosociales y la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadio I, II, III y IV que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital Cayetano Heredia-Essalud en Julio - Diciembre 2018.....	23

I.INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que cada vez toma más importancia a nivel mundial. (1) En general, 14,1 millones de casos nuevos y 8,2 millones de muertes son causadas por algún tipo de cáncer. Siendo el cáncer de mama el segundo en frecuencia nivel global (1,67 millones). (2) En el 2015, "Cáncer UK" se reportó 55 122 casos nuevos de cáncer de mama invasivo y 11 563 muertes el 2016. (3). En tal sentido, el cáncer de mama es un problema de salud pública que afecta diferentes estratos socioeconómicos, generando un alto impacto en la estructura familiar de quien lo padece.

El cáncer, patología muy temible por todos, nace y se desarrolla con un síntoma que es el dolor que ocasiona sufrimiento (4). Según un estudio, El 57% de la población que solicita atención en cuidados paliativos acude por dolor buscando mejorar su calidad de vida y un 37% de estos pacientes presentan dolor tipo neuropático siendo el control complejo y en nuestra realidad no existe manejo multidisciplinario (5)

En el Perú, 4 de cada 10 mujeres fallecen a manos de esta neoplasia, diagnosticándose el 90% en estadios avanzados. Los reportes nacionales, atribuyen a esta patología la segunda tasa más alta en frecuencia, por debajo de cáncer de cérvix; reportando un total de 1484 casos nuevos en el 2016 según el INEN. (6) Múltiples estudios han centrado su interés en la búsqueda de diagnósticos precoces y tratamiento eficaces. Uno de los principales retos para la oncología es brindar tratamientos eficaces evitando efectos colaterales.

Existen escasas evidencias de estudios en la región Piura que aborden estas variables en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, aun cuando esta enfermedad, lejos de desvanecerse, va en aumento. Es necesario tener en cuenta que la respuesta al diagnóstico tiene implicaciones psicológicas y sociales muy complejas implicando un proceso de adaptabilidad a la enfermedad, el cual difiere de diversos factores (7).

Las náuseas y los vómitos inducidos por quimioterapia siguen siendo un problema importante informado por pacientes oncológicos, que a pesar de una mejora significativa del tratamiento antiemético y el uso de la profilaxis

antiemética en los últimos 20 años(1-3) aproximadamente 45-65% de estos pacientes han experimentado náuseas significativas; y 15-25% vómitos (6). Las náuseas son, desde la perspectiva de los pacientes, incluso más negativas que los vómitos, mientras que, los proveedores médicos tienden a considerar los vómitos peor que las náuseas, con el riesgo de subestimar a los segundos (8,9). Tanto náuseas y vómitos, tienen consecuencias extremadamente negativas al reducir el funcionamiento diario y la calidad de vida (10-11).

Algunos estudios demuestran que factores psicológicos, como la angustia emocional, la ansiedad y las expectativas de los pacientes pueden jugar un papel en la percepción, frecuencia e intensidad de las náuseas inducidas por quimioterapia (12-14). De tal manera esta enfermedad constituye una fuente importante de demandas, de esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar situaciones externas y/o internas que muchas veces exceden los recursos del individuo y de su familia (15). Un estudio prospectivo realizado por Higgins en 56 pacientes con cáncer (15), se encontró una relación significativa entre la angustia previa al tratamiento y la gravedad de las náuseas posteriores, que se presentaron más tardías que tempranas.

Otros posibles predictores, aún no demostrados, podrían ser los síntomas de ansiedad y fatiga (16, 17), angustia pre-quimioterapia, depresión moderada a severa e inestabilidad emocional (18, 19). El miedo a morir e incapacidad para relajarse también se identificaron en el grupo de posibles predictores de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (20, 21).

A pesar de que se ha demostrado que el cáncer influye en la calidad de vida, estrés psicológico, síntomas físicos y dolor (24-27), no se han estudiado desde el punto de vista de las náuseas y vómitos inducidos por las sesiones de quimioterapia.

RUIZ Paula (2015) Murcia, investigó sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama. El diseño de su trabajo de investigación fue el estudio observacional y transversal. La muestra, mediante un muestreo aleatorio simple, fue determinada en 156 mujeres. Como resultados que obtuvo fueron: el 39,2% tiene una satisfacción aceptable respecto a la imagen corporal y en un 77,5% no afecta a la calidad de vida, el 68,4% tiene un estado

emocional aceptable y en un 78,2% no afecta a la calidad de vida, el 70% tuvo un funcionamiento social bueno y en un 92,5% no afecta a la calidad de vida, el 85% no tuvo problemas en su alimentación lo cual en un 97,5% no afecta a su calidad de vida. Concluye que, son los factores sociodemográficos y clínicos los que condicionan la calidad de vida de las mujeres supervivientes al cáncer de mama (40).

HERNÁNDEZ Fresia & LANDERO René (2013) México, realizaron u investigación con el objetivo de analizar la relación de las variables estrés, pensamientos negativos y apoyo social con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. El muestreo utilizado fue el no probabilístico, cuya muestra determinada fue de 50 mujeres diagnosticada con cáncer de mama. El diseño de la investigación fue el transversal. Concluye finalmente que existe una relación entre los pensamientos negativos y el estrés, dado a que el hecho de padecer una enfermedad puede dar origen a emociones perturbadoras para las personas (41).

La importancia de este trabajo a nivel teórico es que brindará un aporte que contribuya en el trabajo interdisciplinario de prevención, tratamiento y rehabilitación en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, plasmando modelos teóricos que permitan complementar a las teorías de adhesión al tratamiento mejorando su calidad de vida, y a los profesionales de la salud les permitirá obtener una mejor perspectiva para diseñar mejores herramientas de trabajo

Por lo ya mencionado, este trabajo tiene como objetivo determinar si existe una influencia de los factores psicosociales en la calidad de vida de pacientes con diagnóstico cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia en el Hospital Regional Cayetano Heredia- EsSalud.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Existe influencia de los factores psicosociales en la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia en el Hospital Regional Cayetano Heredia- EsSalud, julio-diciembre 2018?

III.OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar si existe una influencia de factores psicosociales en la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia en el Hospital Regional Cayetano Heredia- EsSalud.

2.2. Objetivos específicos

- Conocer el grado de percepción de estrés en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia en el Hospital Regional Cayetano Heredia- EsSalud. (Distress Thermometer)
- Conocer las actitudes cognitivas y conductuales en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia en el Hospital Regional Cayetano Heredia- EsSalud. (Mini-MAC)
- Evaluar la satisfacción del paciente en relación con su médico, de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia en el Hospital Regional Cayetano Heredia- EsSalud. (Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire)
- Comparar los factores psicosociales de los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia entre los estadios I, II, III y IV, en el Hospital Regional Cayetano Heredia- EsSalud.
- Comparar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia entre los estadios I, II, III y IV, en el Hospital Regional Cayetano Heredia- EsSalud.

IV. METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio Analítico-Transversal. Observacional, retrospectivo-prospectivo (mixto).

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.2.1. Población

Pacientes con cáncer de mama tratados con quimioterapia en el Hospital Regional Cayetano Heredia-EsSalud, entre los meses de julio y diciembre, 2018.

3.2.2. Criterios de Inclusión:

Pacientes entre 20 y 80 años

Pacientes tratados con quimioterapia.

Pacientes de cualquier sexo.

Pacientes con cáncer de mama.

3.2.3. Criterios de Exclusión:

Pacientes que se nieguen a responder las encuestas.

Pacientes incapacitados para hablar.

Pacientes fuera del rango de edad.

3.2.4. Unidad de Análisis:

Pacientes del servicio de oncología, con diagnóstico de cáncer de mama tratados con quimioterapia en el Hospital Regional Cayetano Heredia-EsSalud, entre los meses de julio y diciembre, 2018.

3.2.5. Unidad de Muestreo:

Paciente con diagnóstico de cáncer de mama tratados con quimioterapia en el Hospital Regional Cayetano Heredia-EsSalud, recogidos mediante fichas de recolección de datos.

3.2.6. Marco Muestral:

Todas las encuestas realizadas y evaluadas en el periodo de tiempo determinado.

3.2.7. Muestra

Con una población de 256 pacientes se pudo determinar mediante la fórmula de muestras finitas con un nivel de confianza del 95%, y error de estimación de 5%, los pacientes diagnosticados con cáncer de mama tratados con quimioterapia en el Hospital Regional Cayetano Heredia-EsSalud, los cuales de acuerdo a las etapas clínicas del cáncer se detallan a continuación:

Tabla 1.- Análisis de la muestra

Etapa Clínica (estadio)	Cantidad	Total
I	19	154
II	54	
III	59	
IV	22	

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_0 = p^*(1-p)^* \left(\frac{z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

3.2.8. Método de muestreo:

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, donde cada individuo tiene la misma probabilidad de ser seleccionado, la muestra fue analizada mediante el software Spss 24.

3.3. Definición operacional de las variables

Tabla 2: Operacionalización de variables

Variable 1: Calidad de vida.

Variable 2: Factores psicosociales.

Variable interviniente: Factores sociodemográficos

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Def. operacional	Tipo	Escala	Valor final	Registro
Factores sociodemográficos V. interviniente	Elementos o causas que actúan en la sociedad o en una colectividad humana referidas a un determinado momento o a su evolución	Edad	Ficha de recolección de datos	Cuantitativa discreta	Razón	Edad: ____ años 20-40 41-60 61-80	Ficha de recolección de datos
		Educación		Cualitativa politómica	Ordinal	Primaria Secundaria Superior	
		Estado civil		Cualitativa politómica	Nominal	Solera (S) Casada (C) Conviviente (C)	
		Situación laboral		Cualitativa dicotómica	Nominal	Trabajadora Desempleada Jubilada	
		Etapa clínica		Cualitativa politómica	Ordinal	Estadio I Estadio II Estadio III Estadio IV	
Factores Psicosociales V1	Elementos o causas pertenecientes a la sociedad que actúan en la actividad mental.	Estrés psicológico	Grado de estrés según termómetro	Cualitativo politómica	Nominal	Estrés leve Estrés moderado Estrés severo	Distress thermometer
		Actitud cognitiva y conductual	Mini-Mac	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Buena Regular Mala	Mini-Mac
		Satisfacción médico-paciente	PDR - 9	Cualitativa dicotómica	Nominal	Satisfecho Regularmente satisfecho Insatisfecho	PDR - 9
Calidad de vida V 2	Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa.	Nauseas. Vómitos.	FLIE - 10	Categoría dicotómica	Nominal	No afecta Afecta poco Si afecta	FLIE

3.4. Técnicas y procedimientos

Se pidieron los permisos respectivos al director del hospital donde se ejecutó la investigación, en el Hospital Cayetano Heredia para luego realizar la recolección y evaluación en la unidad de Oncología, siempre y cuando hayan aceptado participar voluntariamente.

Mediante procedimientos operativos, metodológicos y sistemáticos, se recolectaron los datos de todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y selección mediante una ficha de recolección de datos, elaborada por el autor y el asesor.

Como técnica de obtención para la información se utilizaron encuestas, las cuales tuvieron como base la evidencia científica de las referencias bibliográficas y la aprobación del asesor especialista, así como del comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Se vaciarán los datos en una plantilla de Excel para su posterior análisis. Los resultados serán presentados en tablas para su interpretación

Al concluir el informe final, se fijará un día de sustentación de tesis y la difusión de los datos al hospital con el fin de mejorar la atención de este servicio.

3.4.1. Plan de análisis de datos

Luego de recolectados los datos, fueron procesados por computadora a través del programa Microsoft Excel y SPSS V.24.0 de la siguiente manera: Se colocaron los puntajes, en las hojas codificadas del programa Microsoft Excel, tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS para las variables categóricas se describieron las frecuencias y porcentajes y para las variables cualitativas en estudio se obtuvo las principales medidas mediante el coeficiente de relación de Spearman, considerando el valor de $p < 0.05$ estadísticamente significativo; para hacer la comparación entre los grupos de acuerdo a etapa clínica, se utilizó el estadístico Prueba T para muestras independientes.

Con ello se estudió y determinó la hipótesis planteada de la presente investigación.

3.4.2. Técnicas e instrumento

La técnica que se utilizó fue la realización de encuestas a los pacientes seleccionados.

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

- Ficha de recolección de datos sociodemográficos.
- Factores psicosociales (Termómetro del estrés, Mini – Mac, PDR - 9).
- Calidad de vida relacionada a los vómitos y náuseas FLIE - 10.

3.4.3. Aspectos éticos

No hubo beneficio directo a los participantes. Se respetó al paciente como individuo de estudio sin revelar su identidad y sin aplicar pruebas invasivas. Se pidió el consentimiento informado para poder evaluarlos con las encuestas correspondientes. Ningún paciente fue obligado a responder. Se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23), y la ley general de salud (Título cuarto: artículos 117 y 120).

3.4.4. Limitaciones

El presente trabajo de investigación presentó algunas limitaciones para su elaboración y ejecución en relación a los tiempos para poder evaluar a los pacientes.

V.RESULTADOS

En este estudio se incluyó a 154 pacientes oncológicos que recibieron quimioterapia, los cuales tuvieron una edad promedio de 56,38 años, con una desviación estándar de 10.08. Con 95 (85.8%) pacientes con edad comprendida entre 41 a 60 años. El nivel educativo fue reportado como superior por 80 (51.9%) pacientes oncológicos, mientras que 22 (14.3%) reportaron un nivel educativo primario. El estado civil fue reportado como casada por 104 (67.5%) pacientes oncológicos. La situación laboral desempleada en 55 (35.7%) pacientes, mientras que solo 10 (6.5%) eran jubiladas. El estadio de la enfermedad fue calificado como estadio III en 59 (38.3%) de las pacientes, mientras que solo 19 (12.3%) tuvieron un estadio I, Estas características se pueden revisar en la tabla 3.

Tabla 3. Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia

Variable	Media	Desviación estándar
Edad		
Media ± DS	56.38	10.08
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
20-40 años	8	5.19
41-60 años	95	61.69
61-80 años	51	33.12
Nivel educativo		
Primaria	22	14.3
Secundaria	52	33.8
Superior	80	51.9
Estado civil		
Soltera	15	9,7
Casada	104	67.5
Conviviente	35	22,7
Situación laboral		
Trabajador	89	57.8
Desempleado	55	35.7
Jubilada	10	6.5
Estadio de la enfermedad		
I	19	12.3
II	54	35.1
III	59	38.3
IV	22	14.3

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Se evaluó el grado de distrés emocional de los pacientes oncológicos, encontrado que fue severo en 14 (9.1%) y leve en 94 (61%). La actitud cognitiva y conductual fue evaluada como mala en 1 (0.6%) de las pacientes y buena en 32 (20.8%) pacientes. La satisfacción médico-paciente fue calificada como satisfecho en 19 (12.3%) y regularmente satisfecho en 135 (87.7%). Estas características se exponen en la tabla 4.

Tabla 4. Factores psicosociales de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia (I, II, III y IV)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grado de distrés emocional		
Estrés leve	94	61
Estrés moderado	46	29.9
Estrés severo	14	9.1
Actitud cognitiva y conductual		
Bueno	32	20.8
Regular	121	78.6
Malo	1	0.6
Satisfacción médico-paciente		
Satisfecho	19	12.3
Regularmente satisfecho	135	87.7

Fuente: Encuesta Distress Thermometer, Mini-MAC, Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire.

Se evaluaron los factores psicosociales en los pacientes oncológicos que reciben terapias. Los resultados encontrados para el factor estrés emocional de pacientes en Estadio I: fue moderado en 3 (15.79%) y leve en 16 (84.21); en Estadio II: 3 severo (5.56%), 13 (24.07%) moderado y 38 (leve); en Estadio III: 9 (15.25%) severo, 19 (moderado) y 31 (52.55%) leve; y en Estadio IV: 2 severo (9.09%), 11 (50%) moderado, y 9 (40.91%) leve. Para el factor de actitud cognitiva y conductual de pacientes en Estadio I: 8 (42.11%) fue regular y 11 (57,89%) bueno; en Estadio II: 40 (74.07%) regular y 14 (25.93%) bueno; en el Estadio III: 52 (88.14%) regular y 7 (11.88%) bueno; y en Estadio IV: 1 (4.55%) malo y 21 (95.45%) bueno. Para el factor Satisfacción médico – paciente de pacientes en Estadio I: 14 (73.68%) estuvieron regularmente satisfechos y 5 (26.32%) satisfechos; en el Estadio II: 46 (85.19%) regularmente satisfechos y 6 (10.17%) satisfechos; y en el Estadio IV: 22 (100%) estuvieron regularmente satisfechos. Estas características se exponen en la Tabla 5.

Tabla 5. Factores psicosociales de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia (detallado por estadios)

Variable	E - 1		E - 2		E - 3		E - 4	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Grado de estrés emocional								
Estrés leve	16	84.21	38	70.37	31	52.55	9	40.91
Estrés moderado	3	15.79	13	24.07	19	32.20	11	50
Estrés severo	0	-	3	5.56	9	15.25	2	9.09
Actitud cognitiva y conductual								
Bueno	11	57.89	14	25.93	7	11.86	-	-
Regular	8	42.11	40	74.07	52	88.14	21	95.45
Malo	-	-	-	-	-	-	1	4.55
Satisfacción médico-paciente								
Satisfecho	5	26.32	8	14.81	6	10.17	0	0
Regularmente satisfecho	14	73.68	46	85.19	53	89.83	22	100

Fuente: Encuesta Distress Thermometer, Mini-MAC, Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire.

La calidad de vida de las pacientes oncológicas se calificó en relación a nauseas no afecta en 58 (37.7%), afecta poco en 86 (55.8%) y si afecta en 10 (6.5%), mientras que fue calificada en relación a los vómitos como no afecta en 106 (68.8%), afecta poco en 44 (28.6%) y si afecta en 4 (2.6%), Estas características se exponen en la tabla 6.

Tabla 6. Calidad de vida del paciente oncológico en relación a los vómitos y nauseas producto de la quimioterapia

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida relacionado a nauseas		
No afecta	58	37.7
Afecta poco	86	55.8
Si afecta	10	6.5
Calidad de vida relacionada a vómitos		
No afecta	106	68.8
Afecta poco	44	28.6
Si afecta	4	2.6

Fuente: Encuesta Distress Thermometer, Mini-MAC, Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire, FLIE-10.

La calidad de vida de pacientes oncológicas se calificó en relación de nauseas en el Estadio I: a 11 (57.89%) no les afecta, en 7 (36.84%) afecta poco y en 1 (5.53%) si afecta; en el Estadio II: 16 (29.63%) no afecta, 36 (66.67%) afecta poco, y 2 (3.70%) sí afecta; en el Estadio III: 24 (40.68%) no afecta, 33 (55.93%) afecta poco y en 2 (3.39%) sí afecta; y en el Estadio IV: a 7 (31.82%) no afecta, 10 (45.45%) afecta poco y en 5 (22.73%) sí afecta. Respecto a pacientes con vómitos en el Estadio I: a 13 (68.42%) no afecta y a 6 (31.58%) afecta poco; en el Estadio II: a 41 (75.93%) no afecta y a 13 (24.07%) afecta poco; en el Estadio III: a 44 (74.58%) no afecta, a 13 (22.03%) afecta poco y a 2 (3.39%) sí afecta; y en el Estadio IV: a 8 (36.36%) no afecta, a 12 (54.55%) afecta poco, y a 2 (9.09%) sí afecta.

Tabla 7. Calidad de vida del paciente oncológico en relación de los vómitos y nauseas producto de la quimioterapia (detallado por estadíos)

Variable	E - 1		E - 2		E - 3		E - 4	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida relacionado a nauseas								
No afecta	11	57.89	16	29.63	24	40.68	7	31.82
Afecta poco	7	36.84	36	66.67	33	55.93	10	45.45
Si afecta	1	5.3	2	3.70	2	3.39	5	22.73
Calidad de vida relacionada a vómitos								
No afecta	13	68.42	41	75.93	44	74.58	8	36.36
Afecta poco	6	31.58	13	24.07	13	22.03	12	54.55
Si afecta	-	-	-	-	2	3.39	2	9.09

Fuente: Encuesta Distress Thermometer, Mini-MAC, Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire, FLIE-10.

Se realizó análisis de regresión utilizando modelo de Poisson, encontrándose en el modelo de regresión bivariado que la edad mayor a 60 años se asoció con 3,20 veces mayor probabilidad de tener una calidad de vida mala en el paciente oncológico (Rpc=3,20; IC95%: 1,57 – 7,37; p=0,002), además el grado de distrés emocional severo se asoció de forma significativa con 3,40 veces mayor prevalencia de mala calidad de vida en el paciente oncológico (RPC=3,40; IC95%: 1,57 – 7,37, p=0,002). Estas características se exponen en la tabla 8.

Tabla 8. Factores sociodemográficos y psicosociales que influyen en el impacto de las náuseas y los vómitos en la calidad de vida de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PSICOSOCIALES	CALIDAD DE VIDA		
	REGRESIÓN BIVARIADA		
	Rpc	IC95%	p valor
Edad			
20-40 años		Referencia	
41-60 años	1.86	0.32 - 10.69	0.488
61 -80 años	3.20	1.57 - 7.37	0.002*
Nivel educativo			
Primaria		Referencia	
Secundaria	0.91	0.30 - 2.73	0.865
Superior	0.71	0.28 - 1.76	0.455
Estado civil			
Soltera		Referencia	
Casada	2.05	0.54 - 7.69	0.289
Conviviente	0.92	0.10 - 8.30	0.938
Situación laboral			
Trabajador		Referencia	
Desempleado	1.30	0.56 - 3.01	0.538
Jubilada	1.05	0.27 - 4.11	0.947
Estadio de la enfermedad			
I		Referencia	
II	0.93	0.25 - 3.51	0.919
III	1.29	0.34 - 4.84	0.706
IV	1.75	0.38 - 8.16	0.476
Grado de distrés emocional			
Estrés leve		Referencia	
Estrés moderado	1.86	0.32 - 10.69	0.488
Estrés severo	3.40	1.57 - 7.37	0.002*
Actitud cognitiva y conductual			
Mala		Referencia	
Regular	1.67	0.79 - 3.51	0.178
Buena	0.75	-1 – 2.5	0.120
Satisfacción médico-paciente			
Satisfecho		Referencia	
Regularmente satisfecho	0.67	-2 - 1.47	0.28

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos, Encuesta Distress Thermometer, Mini-MAC, Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire, FLIE-10.

Al realizar el análisis de correlación para poder resolver el objetivo principal de la investigación, se encontraron relaciones entre los factores psicosociales y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama que mantienen un tratamiento de quimioterapia. Hay relación significativa entre el factor psicosocial satisfacción médico – paciente y la calidad de vida de los pacientes en estadio II ($p = 0.002$), lo que quiere decir que mientras más satisfecho se sienta el paciente con el médico, su calidad de vida no se verá afectada. El factor psicosocial referente a la actitud cognitiva y conductual se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes del estadio III ($p = 0.001$), lo que significa que mucho depende de la actitud que adopten los pacientes de dicho estadio para que su calidad de vida no se vea perjudicada. Finalmente, el factor social distrés emocional tiene relación significativa con la calidad de vida de las pacientes que se encuentran en el estadio IV ($p = 0.004$), por lo que se entiende que el estrés es un determinante en la calidad de vida de las pacientes en este estadio.

Tabla 9. Análisis de relación entre los factores psicosociales y la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadio I, II, III y IV que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital Cayetano Heredia - Essalud en Julio - Diciembre 2018

		ESTADIO - I	FLIE-10 I	
Rho de Spearman	ACT. COGN Y COND I	Coeficiente de correlación	0.120	
		Sig. (bilateral)	0.625	
		N	19	
	SATISF. MÉDICO - PACIENTE I	Coeficiente de correlación	0.054	
		Sig. (bilateral)	0.825	
		N	19	
	ESTRÉS I	Coeficiente de correlación	0.423	
		Sig. (bilateral)	0.071	
		N	19	
			ESTADIO - II	FLIE-10 II
	Rho de Spearman	ACT. COGN Y COND II	Coeficiente de correlación	0.243
			Sig. (bilateral)	0.077
N			54	
SATISF MEDICO - PACIENTE II		Coeficiente de correlación	-.093	
		Sig. (bilateral)	0.002	
		N	54	
ESTRÉS II		Coeficiente de correlación	0.085	
		Sig. (bilateral)	0.543	
		N	54	

ESTADIO - III		FLIE-10 III
ACT.COGN Y COND III	Coeficiente de correlación	0.218
	Sig. (bilateral)	0.001
	N	59
SATISF MÉDICO- PACIENTE III	Coeficiente de correlación	0.120
	Sig. (bilateral)	0.367
	N	59
ESTRÉS III	Coeficiente de correlación	0.044
	Sig. (bilateral)	0.743
	N	59
ESTADIO - IV		FLIE-10 IV
ACT COGN Y COND IV	Coeficiente de correlación	0.015
	Sig. (bilateral)	0.947
	N	22
SATISF MEDICO- CPIENTE IV	Coeficiente de correlación	0,531*
	Sig. (bilateral)	0.011
	N	22
DISTRÉS IV	Coeficiente de correlación	0,623**
	Sig. (bilateral)	0.004
	N	22

Fuente: Encuesta Distress Thermometer, Mini-MAC, Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire, FLIE-10.

VI. DISCUSIÓN

El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más frecuentes a nivel internacional con mayor incidencia en la población femenina, generando un impacto a diferentes niveles (individual, familiar y social). El tratamiento de este tipo de cáncer cada vez más cambia debido a las diversas investigaciones que se hacen en el mundo.

En relación a los objetivos específicos de la investigación, al analizar los factores psicosociales se obtuvieron los siguientes resultados. Respecto al factor de distrés emocional se determinó que el 84.21 de los pacientes en el estadio I presentan un estrés leve, en el estadio II el 70.37% estrés leve, en el estadio III el 52.55% estrés leve, mientras que en el estadio IV el 50% se encontró con estrés moderado, por lo tanto, se infiere que los pacientes del estadio IV, su nivel de estrés es mayor al de los otros niveles, y ello tiene relación con la investigación de Manrique & Mejía (42) quien obtuvo que el 64.29% de pacientes con cáncer de mama tuvieron un estado emocional

regular y que la explicación a ello tenía sustento en la teoría de Merle Mishel, quien sostiene que, las mujeres con cáncer de mama pasan por un proceso asociado a la visión pesimista y un análisis negativo del futuro. Del factor de actitud cognitiva y conductual, las pacientes de la estadio I el 57.89% presentaron una buena actitud y conducta, en el estadio II el 74.07% presentaron una conducta regular, en el estadio III el 88.14% también presentaron una actitud regular, en esa misma línea estuvieron los pacientes del estadio en un 95.45%; por lo que se deduce que los pacientes de los estadios II, III y IV, la actitud y conducta que presentan está en un nivel regular. Cabe resaltar que, la mejor forma de hacerle frente a cualquier enfermedad y a las secuelas que esta deja, o, en este caso del cáncer de mama, los efectos de un tratamiento de quimioterapia, es adoptando conductas que permitan al mismo paciente sentirse bien, y así lo revelan diferentes estudios, tal es el caso de Ascencio (43) quien en su investigación, encontró que al menos en el 25.7% su aptitud frente a la enfermedad y los efectos de su tratamiento estuvo en un nivel alto, y además explica que, en dicho nivel las personas están en la capacidad de adaptarse a diversas situaciones, poseen equilibrio y control emocional. Por su parte Olea (44) en su investigación titulada *“Experiencia y afrontamiento en pacientes en tratamiento con quimioterapia”* obtuvo que el 52,86% de pacientes con cáncer de mama tuvo un buen espíritu de lucha no permitiendo que las corrompan ideas fatalistas, a partir de ello infiere que estas personas adoptan una actitud optimista. Finalmente, en el factor de satisfacción médico-paciente, en el estadio I el 73.68% estuvieron regularmente satisfechos, en el estadio II el 85.19% estuvo regularmente satisfecho, en el estadio III el 89.83% regularmente satisfechos, y en los pacientes del estadio IV, en su totalidad estuvo regularmente satisfecho, por lo que, se entiende que, la mayor parte de pacientes con cáncer de mamá y que han recibido su quimioterapia, no se encuentran plenamente satisfechos con su relación médico-paciente.

La calidad de vida de las pacientes con cáncer de mamá y que recibieron quimioterapia fue medida tomando en cuenta dos de los efectos negativos que deja dicha práctica, los cuales son: las náuseas y los vómitos. Los resultados indicaron lo siguiente: en los pacientes del estadio I en un 57,89%

no les afecta su calidad de vida la presencia de náuseas, y en un 68.42% no les afecta la presencia de vómitos. En los pacientes del estadio II: en un 66,67% les afecta poco la presencia de náuseas, y en un 75.93% no les afecta la presencia de vómitos. En el estadio III: en un 55.93% les afecta poco la presencia de náuseas, mientras que en un 74,58% no les afecta la presencia de vómitos. En los pacientes del estadio IV: en un 45.45% les afecta poco la presencia de náuseas, y a un 54.55% les afecta poco la presencia de vómitos. De los resultados, se deduce que la presencia de náuseas afecta poco a pacientes de los estadios II, III y IV, mientras que la presencia de vómitos afecta poco en el estadio IV. A los pacientes del estadio I no les afecta ni la presencia de náuseas ni de vómitos, y ello coincide con el resultado obtenido por Moyano & Orozco (45) quienes encontraron que el 48.8% de pacientes con cáncer de mama tienen una calidad de vida muy alta en relación de su salud.

En cuanto a las variables sociodemográficas, encontramos que las pacientes con cáncer de mama y que reciben su tratamiento de quimioterapia tienen una edad promedio de 56.38 años ubicado en el rango de 41 a 60 años, lo cual coincide con la edad promedio que determinan Mejía, Hernández & Carrillo (46) en su investigación, la que fue de 52,7 años para pacientes con baja calidad de vida y 53,9 años para pacientes con alta calidad de vida; asimismo, coincide con la investigación del autor ya mencionado, en relación al nivel de estudio de las pacientes, el que fue el nivel superior en un 51,9%, y en su caso, el 36,3%. El estado civil indicó que en un 67,5% las pacientes son casadas, dicho resultado fue similar al de Orihueja (47) ya que en su estudio estableció que el 51% eran casadas. Por otro lado, en cuanto al estadio en el que se ubican las pacientes que participaron en el presente estudio, el 12.3% se ubicó en el estadio I, el 35.1% en el estadio II, el 38.3% en el estadio III y el 14.3% en el estadio IV; existiendo coincidencia con la investigación de Manrique & Mejía (42), dado que su muestra, el 32.86% se ubicó en el estadio II y el 31.43% en el estadio III. Otro dato importante que analizar para comprender la calidad de vida que lleva una paciente diagnosticada con cáncer de mama y que recibe su tratamiento de quimioterapia es la situación laboral, no es muy desalentador haber encontrado que el 57,8% tienen un

empleo, no siendo este un dato aislado al de otras investigaciones relacionadas al tema, para muestra de ello es el resultado que obtuvieran Nuñez & Ramón (48), en su investigación encontró que el 41,54% tienen trabajo formal y el 23,08% trabajo informal.

Finalmente objetivo general de la presente investigación queda resuelto con el nivel de relación que se obtuvo entre los factores psicosociales y la calidad de vida de los estadios I, II, III y IV. Los datos determinan que el factor social satisfacción médico – paciente guarda relación significativa con la calidad de vida de los pacientes del estadio II, es decir, mucho depende del personal de salud para que un paciente se sienta satisfecho y seguro, ya que de lo contrario su calidad de vida se vería perjudicada. El factor psicosocial de la actitud cognitiva y conductual tiene relación significativa con la calidad de vida de los pacientes en estadio III, tal como lo explico en un párrafo anterior, la calidad de vida de todo enfermo mucho tiene que ver con la posición que tome el mismo paciente frente a su enfermedad junto con lo que implica su tratamiento que muchas veces es doloroso o es causante de síntomas como los que mencionamos en el presente estudio, las náuseas y los vómitos producto de las quimioterapias que reciben las pacientes con cáncer de mama. El tercer factor psicosocial referido al distrés emocional, este tiene relación significativa en pacientes con cáncer de mama del estadio IV, la respuesta está en que al tratarse de una enfermedad cuyo tratamiento es largo, hasta este punto el paciente llega con considerables signos de agotamiento y estrés que afectan su calidad de vida.

VII. CONCLUSIONES

1. El grado de estrés se encontró en un nivel leve para las pacientes con cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia en el Hospital Cayetano Heredia-Essalud, y se encuentran en los estadios I, II, y III, mientras que en los pacientes del estadio IV, tuvieron un nivel de estrés moderado.
2. La actitud cognitiva y conductual en los pacientes con cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia en el Hospital Cayetano Heredia-Essalud y que se encuentran en el estadio I es buena, mientras que pacientes de los estadios II, III y IV demostraron tener una actitud y conducta regular.
3. Las pacientes con cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia en el Hospital Cayetano Heredia-Essalud, de los estadios I, II, III y IV están regularmente satisfechos con la relación médico-paciente.
4. Los factores psicosociales (estrés, actitud cognitiva y conductual, y satisfacción médico-paciente) se presentan con mayor grado de influencia en las pacientes con cáncer de mama y que mantienen tratamiento de quimioterapia en el estadio IV, ya que el nivel de estrés es moderado a comparación de los otros estadios donde el estrés es leve; la actitud cognitiva y conductual es regular al igual que en los estadios II y III, mientras que en el estadio I, la actitud y conducta es buena; finalmente, en el factor satisfacción médico-paciente, la totalidad de pacientes del estadio IV estuvieron regularmente satisfechos lo cual difiere de los otros estadios, que sí existen pacientes cuyo nivel logrado es el de satisfecho.
5. La calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia, en relación con la presencia de náuseas se ha visto poco afectada en los pacientes de los estadios II, III y IV. Y con relación a la presencia de vómitos, se ha visto poco afectada en pacientes del estadio IV.
6. Finalmente, y de acuerdo a las correlaciones, se determina que los factores psicosociales sí influyeron en la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama que mantienen tratamiento de quimioterapia en el Hospital regional Cayetano Heredia – Essalud, en el

periodo de Julio a Diciembre 2018, con significancia entre el factor psicosocial satisfacción médico-paciente y la calidad de vida de los pacientes en estadio II; entre el factor psicosocial de la actitud cognitiva y conductual y la calidad de vida de los pacientes en estadio III, y el factor psicosocial de distrés emocional y los pacientes del estadio IV.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Implementar espacios de integración entre pacientes con cáncer de mama para que compartan sus ideas y emociones, y puedan afrontar la enfermedad y sus consecuencias con una actitud positiva.
2. Capacitar al personal de salud del área de oncología respecto al trato que brinda a la paciente con cáncer de mama para que esta se sienta segura de seguir adelante con el tratamiento.
3. En futuros estudios, se propone como recomendación, se diseñen estudios longitudinales y conocer los momentos en los que se presentan más estas variables psicosociales, de esta manera, elaborar programas de intervención oportunos y adecuados a las necesidades de las pacientes con cáncer de mama.
4. Promover en los pacientes con cáncer de mama estilos de vida saludables en cada una de las sesiones del tratamiento.
5. Valorar cada caso diagnosticado de cáncer de mama, de manera individual y teniendo en cuenta el contexto de un equipo multidisciplinar, a nivel de diversas áreas (individual, familiar y social).
6. Consultar a su médico si es posible que le suministre el dimenhidrinato u otro fármaco para prevenir las náuseas y vómitos causados por el tratamiento de quimioterapia.
7. Inducir al paciente a someterse a tratamiento psicológico para que no se vea perjudicada su calidad de vida por cuadros de estrés u otro similar como la ansiedad o la baja autoestima.

IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cancer research UK. Worldwide cancer statistics. Full URL of the page: <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/worldwide-cancer> Accessed [July] [2018].
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*. 2015;136(5):E359-86.
3. Cancer Research UK ([2017]), Breast cancer statistics, Cancer Research UK. <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/breast-cancer>.
4. María Elena Echelín Suárez. Dolor en cáncer. *Medicina del dolor y Cuidados Paliativos INEN*. [Internet].2013 [citado 21 octubre del 2013].Disponible en www.inen.sld.pe/portal/
5. Izquierdo, Marlen y cols. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. [Internet]2008[consulta el 29 de julio de 2015];7(2):1-11.Disponible en www.redalyc.org/articulo.oa?id=180418959011
6. INEN. MINSA. Datos epidemiológicos. Cuadros Estadísticos 2000-2016. CASOS NUEVOS DE CANCER REGISTRADOS EN INEN, PERIODO 2000 - 2016 (AMBOS SEXOS).
7. Vinaccia, S. & Orozco, L. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en psicología*; 2005
8. Jordan K, Sippel C, Schmoll HJ: Guidelines for antiemetic treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting: past, present, and future recommendations. *Oncologist* 2007;12:1143-1150.
9. Feyer P, Jordan K: Update and new trends in antiemetic therapy: the continuing need for novel therapies. *Ann Oncol* 2011;22:30-38.
10. Jordan K, Gralla R, Jahn F, Molassiotis A: International antiemetic guidelines on chemotherapy induced nausea and vomiting (CINV): content and implementation in daily routine practice. *Eur J Pharmacol* 2014;722:197-202.

11. Hesketh PJ: Chemotherapy-induced nausea and vomiting. *N Engl J Med* 2008;358:2482-2494.
12. Hilarius DL, Kloeg PH, van der Wall E, van den Heuvel JJ, Gundy CM, Aaronson NK: Chemotherapy-induced nausea and vomiting in daily clinical practice: a community hospital-based study. *Support Care Cancer* 2012;20:107-117.
13. Molassiotis A, Stricker CT, Eaby B, Velders L, Coventry PA: Understanding the concept of chemotherapy-related nausea: the patient experience. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2008;17:444-453.
14. Liau CT, Chu NM, Liu HE, Deuson R, Lien J, Chen JS: Incidence of chemotherapy-induced nausea and vomiting in Taiwan: physicians' and nurses' estimation vs patients' reported outcomes. *Support Care Cancer* 2005;13:277-286.
15. Ballatori E, Roila F, Ruggeri B, Betti M, Sarti S, Soru G, Cruciani G, Di Maio M, Andrea B, Deuson RR: The impact of chemotherapy-induced nausea and vomiting on health-related quality of life. *Support Care Cancer* 2007;15:179-185.
16. Fernández-Ortega P, Caloto MT, Chirveches E, Marquilles R, Francisco JS, Quesada A, Suárez C, Zorrilla I, Gómez J, Zabaleta P, Nocea G, Llombart-Cussac A: Chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. *Support Care Cancer* 2012;20:3141-3148.
17. Bloechl-Daum B, Deuson RR, Mavros P, Hansen M, Herrstedt J: Delayed nausea and vomiting continue to reduce patients' quality of life after highly and moderately emetogenic chemotherapy despite antiemetic treatment. *J Clin Oncol* 2006;24:4472-4478.
18. Higgins SC, Montgomery GH, Bovbjerg DH: Distress before chemotherapy predicts delayed but not acute nausea. *Support Care Cancer* 2007;15:171-177.
19. Farrell C, Brearley SG, Pilling M, Molassiotis A: The impact of chemotherapy-related nausea on patients' nutritional status, psychological distress and quality of life. *Support Care Cancer* 2013;21:59-66.
20. Jacobsen PB, Andrykowski MA, Redd WH, Die-Trill M, Hakes TB, Kaufman RJ, Currie VE, Holland JC: Nonpharmacologic factors in the

development of posttreatment nausea with adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Cancer* 1988;61:379-385.

21. Montgomery GH, Bovbjerg DH: Expectations of chemotherapy-related nausea: emotional and experiential predictors. *Ann Behav Med* 2003;25:48-54.

22. Shih V, Wan HS, Chan A: Clinical predictors of chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer patients receiving adjuvant doxorubicin and cyclophosphamide. *Ann Pharmacother* 2009;43:444-452.

23. Haiderali A, Menditto L, Good M, Teitelbaum A, Wegner J: Impact on daily functioning and indirect/direct costs associated with chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in a US population. *Support Care Cancer* 2011;19:843-851.

24. Molassiotis A, Stamataki Z, Kontopantelis E: Development and preliminary validation of a risk prediction model for chemotherapy-related nausea and vomiting. *Support Care Cancer* 2013;21:2759-2767.

25. Pirri C, Katris P, Trotter J, Bayliss E, Bennett R, Drummond P: Risk factors at pretreatment predicting treatment-induced nausea and vomiting in Australian cancer patients: a prospective, longitudinal, observational study. *Support Care Cancer* 2011;19:1549-1563.

26. Yap KY, Low XH, Chui WK, Chan A; Onco-Informatics Group: Computational prediction of state anxiety in Asian patients with cancer susceptible to chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Clin Psychopharmacol* 2012;32:207-217.

27. Zook DJ, Yasko JM: Psychologic factors: their effect on nausea and vomiting experienced by clients receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum* 1983;10:76-81.

28. Watson M, Meyer L, Thomson A, Osofsky S: Psychological factors predicting nausea and vomiting in breast cancer patients on chemotherapy. *Eur J Cancer* 1998;34:831-837.

29. Grassi L, Travado L, Gil F, Sabato S, Rossi E, Tomamichel M, Marmai L, Biancosino B, Nanni MG; SEPOS Group: Hopelessness and related variables among cancer patients in the Southern European Psycho-Oncology Study (SEPOS). *Psychosomatics* 2010;51:201-207.

30. Price A, Goodwin L, Rayner L, Shaw E, Hansford P, Sykes N, Monroe B, Higginson I, Hotopf M, Lee W: Illness perceptions, adjustment to illness, and depression in a palliative care population. *J Pain Symptom Manage* 2012;43:819-832.
31. Hesketh PJ, Aapro M, Street JC, Carides AD. Evaluation of risk factors predictive of nausea and vomiting with current standard-of-care antiemetic treatment: analysis of two phase III trials of aprepitant in patients receiving cisplatin-based chemotherapy. *Support Care Cancer*. 2010;18(9):1171-7.
32. Jordan K, Feyer P. *Prevention of nausea and vomiting in cancer patients*: Springer; 2013.
33. The Antiemetic Subcommittee of the Multinational Association of Supportive Care in C. Prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced emesis: results of the 2004 Perugia International Antiemetic Consensus Conference. *Annals of Oncology*. 2005;17(1):20-8.
34. Jordan K, Sippel C, Schmoll H-J. Guidelines for Antiemetic Treatment of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: Past, Present, and Future Recommendations. *The Oncologist*. 2007;12(9):1143-50.
35. Hesketh PJ. Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *New England Journal of Medicine*. 2008;358(23):2482-94.
36. Lluch, A., Muñoz, M. & Esteves, L. ¡Siéntete bien! Náuseas y vómitos bajo control, cuestiones más frecuentes. Grupo Editorial Entheos, S.L.U. Madrid; 2010.
37. The Antiemetic Subcommittee of the Multinational Association of Supportive Care in C. Prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced emesis: results of the 2004 Perugia International Antiemetic Consensus Conference. *Annals of Oncology*. 2005;17(1):20-8.
38. Sandin, B. El estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*; 2003
39. Instituto nacional del cáncer. Náuseas y vómitos relacionados con el tratamiento del cáncer (PDR) – Versión para profesionales. [En línea]. (Actualizado 26 noviembre, 2019). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/nauseas/nauseas-pro-pdq>

40. Ruiz, P. Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama. Universidad de Murcia. 2015. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45520/1/TESIS%20COMPLET A-Paula.pdf>
41. Hernández, F. & Landero, R. Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. 2013. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v11n1/a09.pdf>
42. Manrique, E. & Mejía, K. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, servicio de oncología. Hospital III Goyeneche. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. 2014. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2321/ENmaraej.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Ascencio, A. Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. 2013. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/336/1/TL_Ascencio_Puicon_AnaisJackelin.pdf
44. Olea, J. Experiencia y afrontamiento en pacientes en tratamiento con quimioterapia. Universidad Autónoma de Madrid. 2017. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/681241/olea_ferreras_jesus.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Moyano, A. & Orozco, M. Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del hospital Edgardo Rebagliati Martins. Universidad Privada Norbet Wiener. Lima. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1745/TITULO%20-%20Orozco%20Quispe%20Maggi%20Yoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Mejía, M., Contreras, A. & Hernández, M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali – Colombia. Biomédica. 2020. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/4971-

Texto%20del%20manuscrito%20completo%20(cuadros%20y%20figuras%20insertos)-26959-1-10-20191121.pdf

47. Orihuela, R. Relación entre sentido de coherencia y adhesión al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama de hospital nacional de Lima metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1361/Relacion_Orihuela_Anaya_Rita.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48. Núñez, S. & Ramadán, C. Calidad de vida de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadio II y III sometidas a mastectomía radical tratadas en el hospital de la sociedad de lucha contra el cáncer (Solca) Núcleo de Quito durante Enero de 2014 a Diciembre de 2016. Pontificia Universidad católica del Ecuador. 2016. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15240/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20PACIENTES%20CON%20DIAGNOSTICO%20DE%20CANCER%20DE%20MAMA%20EN%20ESTADIO%20II%20Y%20III%20SOMETIDAS%20A%20MA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 1. Ficha de recolección de datos

N°: _____ Nombre: _____ Apellidos: _____ HC: _____

Factores sociodemográficos

- Edad: _____ años
 20-40 40-70 >70
- Educación:
 Primaria Secundaria Superior
- Estado civil:
 Soltera Casada Conviviente
- Situación laboral:
 Desempleada Trabajadora Jubilada
- Estadio de
 Carcinoma IS Estadio I Estadio II
 Estadio III Estadio IV
- Tratamiento actual
 Quimioterapia Neoadyuvante
 Quimioterapia Adyuvante
 Radioterapia Neoadyuvante
 Radioterapia Adyuvante
 Hormonoterapia Neoadyuvante
 Hormonoterapia Adyuvante
 Cirugía

Factores psicosociales

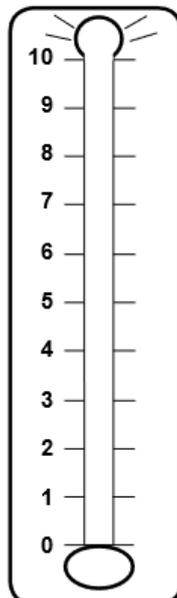
- Estrés psicológico
 0-3 L 4-6 M 7-10S
- Actitud cognitiva y conductual
 Buena Mala
- Satisfacción médico paciente
 Buena Mala

Calidad de vida

- FLIE
 Buena calidad Mala calidad

Anexo 2. Termómetro de estrés

Encierre el número del 0 al 10 que describa mejor cuanto estrés ha experimentado en la última semana incluyendo el día de hoy.



Anexo 3. Encuesta Mini-Mac

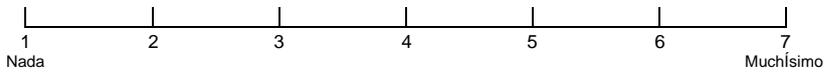
MINI – MAC	Definitivamente			Definitivamente aplica a mi
	no aplica a mi	No aplica a mi	Aplica a mi	
1. Me siento como si me hubiera rendido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me siento completamente desorientado sobre lo que hago.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Creo que no puedo hacer nada para animarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Siento que en la vida no queda esperanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Siento mucha ansiedad por causa de la enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Estoy un poco asustado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me preocupa el empeoramiento de mi enfermedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hago esfuerzos para no pensar en mi enfermedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Trato de evitar los pensamientos relacionados con mi enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. El no pensar en mi enfermedad me ayuda a enfrentarla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Intento distraerme cuando se me vienen a la mente pensamientos sobre mi enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Intento luchar contra la enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me siento muy optimista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Será lo que Dios quiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Creo firmemente que mejoraré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 4. Encuesta PDR-9

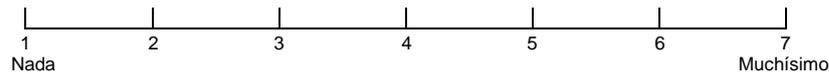
ENCUESTA PDR-9	Desacuerdo	Algo De acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Mi médico me ayuda	<input type="checkbox"/>				
Mi médico tiene suficiente tiempo para mí	<input type="checkbox"/>				
Creo en mi médico	<input type="checkbox"/>				
Mi médico me entiende	<input type="checkbox"/>				
Mi médico se dedica a ayudarme	<input type="checkbox"/>				
Mi médico y yo estamos de acuerdo con la naturaleza de mis síntomas	<input type="checkbox"/>				
Puedo hablar con mi médico	<input type="checkbox"/>				
Me siento contento con el tratamiento de mi médico	<input type="checkbox"/>				
Siento mi médico fácilmente accesible	<input type="checkbox"/>				

Anexo 5. Encuesta FLIE – 10

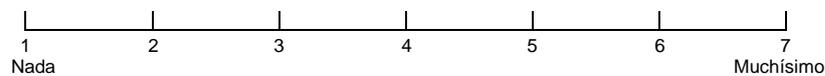
1. ¿Ha tenido náuseas durante los últimos 5 días?



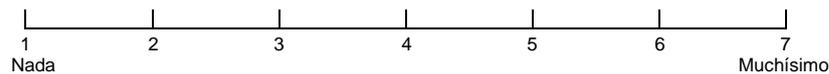
2. ¿Han afectado las náuseas su capacidad para mantener sus actividades usuales de recreación o tiempo libre durante los últimos 5 días?



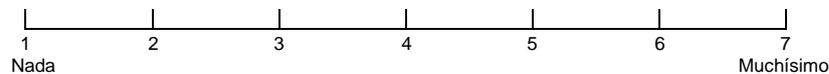
3. ¿Han afectado las náuseas su capacidad para preparar una comida o para hacer reparaciones menores en casa durante los últimos 5 días?



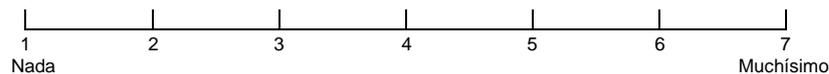
4. ¿Cuánto han afectado las náuseas su capacidad de apreciar una comida durante los últimos 5 días?



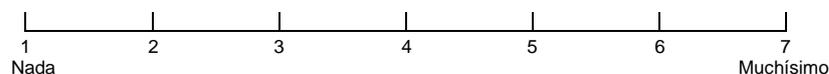
5. ¿Cuánto han afectado las náuseas su capacidad de apreciar líquidos durante los últimos 5 días?



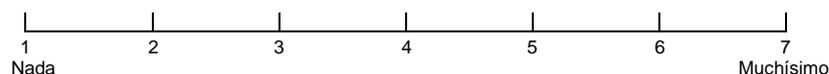
6. ¿Cuánto han afectado las náuseas sus deseos de pasar tiempo con su familia y amistades durante los últimos 5 días?



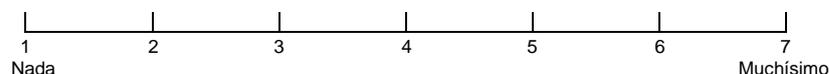
7. ¿Han afectado las náuseas su rutina diaria durante los últimos 5 días?



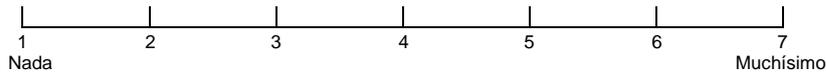
8. Evalúe hasta qué punto las náuseas le han causado dificultades a Ud. durante los últimos 5 días.



9. Evalúe hasta qué punto las náuseas les han causado dificultades a las personas más cercanas a usted durante los últimos 5 días.



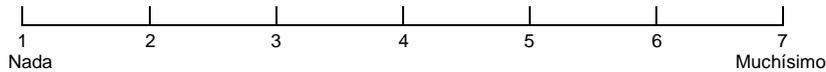
10. ¿Ha vomitado durante los últimos 5 días?



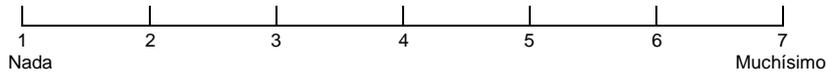
11. ¿Han afectado los vómitos su capacidad para mantener sus actividades usuales de recreación o de tiempo libre durante los últimos 5 días?



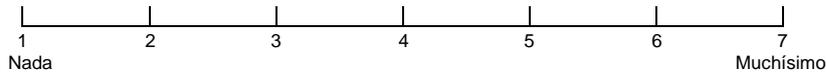
12. ¿Han afectado los vómitos su capacidad para preparar una comida o para hacer reparaciones menores en casa durante los últimos 5 días?



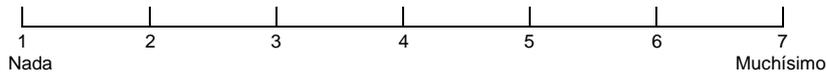
13. ¿Cuánto han afectado los vómitos su capacidad de apreciar una comida durante los últimos 5 días?



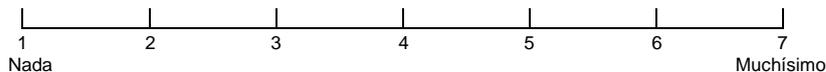
14. ¿Cuánto han afectado los vómitos su capacidad de apreciar líquidos durante los últimos 5 días?



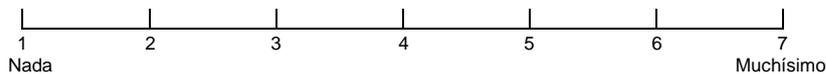
15. ¿Cuánto han afectado los vómitos sus deseos de pasar tiempo con su familia y amistades durante los últimos 5 días?



16. ¿Han afectado los vómitos su rutina diaria durante los últimos 5 días?



17. Evalúe hasta qué punto los vómitos le han causado dificultades a Ud. durante los últimos 5 días.



18. Evalúe hasta qué punto los vómitos les han causado dificultades a las personas más cercanas a usted durante los últimos 5 días.

