

Artículos de Investigación

Relación entre satisfacción usuaria y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia.

Paola Salas Rivas ¹, Javiera Pousa Benavente ², Jeannette Astudillo Astudillo. ³

1 Matrona, Doctora en Salud Pública, MPH, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias, Universidad de La Serena.

2 Interna de Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias, Universidad de La Serena.

3 Enfermera Universitaria Encargada de Unidad de Hemato-Oncología, Hospital San Juan de Dios de La Serena.

CORRESPONDENCIA:

Paola Salas Rivas, Doctora en Salud Pública.
Departamento de Enfermería
Facultad de Ciencias Universidad de La Serena.
Matta N° 147, Coquimbo, Chile.
Fono: 56-9-54982902
Código Postal: 1781338
Correo electrónico: psalas@userena.cl

RESUMEN

Introducción: En Chile, la sobrevivencia de las mujeres con cáncer de mama ha aumentado. Así también, la evaluación de la calidad de vida (CV) y la satisfacción usuaria (SU), son determinantes en el impacto de la enfermedad y tratamiento, en áreas como el bienestar general, físico, psicológico, emocional y sexual de las usuarias. El **objetivo** de esta investigación fue evaluar la relación entre la CV y la SU de atención de mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia (QT) del Hospital de La Serena. **Material y métodos:** Estudio transversal analítico a 41 mujeres en QT endovenoso (2° ciclo). Instrumentos para satisfacción usuaria (Worthing Chemotherapy Satisfaction Questionnaire) y calidad de vida (EORTC QLQ C-30 y BR23). **Resultados:** Promedio de edad $52,7 \pm 12,5$ años, la QT más frecuente fue paclitaxel con un 65,9%. El 53,7% de las usuarias manifestó satisfacción con la atención de salud y el 73,2% calificó como "buena" su CV, excepto las áreas del funcionamiento sexual (21,9%) y el disfrute sexual (19,5%). Se encontró relación en los puntajes totales entre CV y SU (correlación de Pearson $r^2=0,459$ valor $p=0,003$), el análisis multivariado reafirma esta relación luego de controlar por edad, lugar de residencia y el estadio del cáncer $OR=34$ (IC95% 2,2-531,7). **Conclusión:** La CV se relaciona directamente con los niveles de SU, encontrando que las áreas de la CV con menores puntajes fueron el funcionamiento y el disfrute sexual.

PALABRAS CLAVE: Cáncer de mama, quimioterapia, satisfacción usuaria, calidad de vida, efectos secundarios.

ABSTRACT

Introduction: In Chile, the survival of women with breast cancer has increased. Also, the evaluation of the quality of life (QoL) and patient satisfaction (PS) are determinants in the impact of the disease and treatment, in areas such as the general, physical, psychological, emotional and sexual well-being of the users. The aim of the study was to evaluate the relationship between the QoL and the PS of the care in women with breast cancer undergoing chemotherapy treatment (CT) of the Hospital de La Serena. **Material and methods:** Analytical cross-sectional

study of 41 women undergoing intravenous CT (2nd cycle). Instruments for PS (Worthing Chemotherapy Satisfaction Questionnaire) and QoL (EORTC QLQ C-30 and BR23). **Results:** Average age 52.7 ± 12.5 years, the most frequent CT was paclitaxel with 65.9%. The 53.7% of the users expressed satisfaction with health care and 73.2% rated their QoL as "good", except the areas of sexual functioning (21.9%) and sexual enjoyment (19.5%). A relationship was found in the total scores between QoL and PS (Pearson correlation $r^2 = 0.459$ p-value = 0.003), the multivariate analysis reaffirms this relationship after controlling for age, place of residence and cancer stage, OR = 34 (95% CI 2.2-531.7). **Conclusion:** The QoL is directly related to the levels of PS, finding that the areas of the QoL with lower scores were sexual functioning and sexual enjoyment.

KEYWORDS: : Breast cancer, chemotherapy, patient satisfaction, quality of life, side effects.

INTRODUCCIÓN

Según la IARC (Internacional Agency for Research on Cancer), existen aproximadamente 2.1 millones de nuevos casos de cáncer de mama a nivel mundial¹. Es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer chilena y en la región de Coquimbo². Es uno de los cánceres con mayor sobrevivencia en el mundo,³ en Chile alcanza un 75,1% de sobrevivencia global a los 5 años. Este logro en la sobrevivencia está relacionado con la pesquisa precoz, el acceso a tratamiento y los avances de la medicina.⁴

La mayor sobrevivencia observada se vincula y plantea el desafío de considerar el estudio de la CV asociada a los tratamientos y sus efectos secundarios, como ocurre en la quimioterapia⁵. La evaluación de la CV es multidimensional y en el caso del cáncer de mama investigaciones internacionales señalan que las áreas más afectadas negativamente son el bienestar emocional, físico y funcional.⁶ Estos resultados, coinciden con lo investigado en Chile, donde la CV en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama tuvo las puntuaciones más bajas en la escala emocional y funcional, y donde las problemáticas descritas por las usuarias fueron la imagen corporal, la función sexual y la preocupación por el futuro.⁷

En lo que respecta a la SU, la evidencia internacional señala que la mala percepción de la salud global predice e impacta en la insatisfacción con respecto a la atención recibida⁸. Por ello, es necesario conocer ambos aspectos, CV / SU, con la finalidad de generar cambios positivos en el cuidado y atención a las usuarias. Por otra parte, existe evidencia que el cuidado de enfermería con mejores estándares de calidad (satisfacción usuaria) no sólo tiene efectos en la calidad de vida de los usuarios, sino que también impacta positivamente en los costos de salud.⁹ El objetivo de esta investigación fue evaluar la relación entre la CV y la SU de atención de mujeres con cáncer

de mama en tratamiento de quimioterapia (QT) del Hospital de La Serena.

MÉTODOS

Estudio transversal analítico, que consideró una muestra por concurrencia de 41 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en tratamiento con QT endovenosa sistémica en la Unidad de Oncología, atendidas por enfermeras del Hospital de La Serena, periodo mayo-junio del año 2018. La muestra fue calculada considerando el universo de asistentes (105 mujeres) y el porcentaje de satisfacción usuaria encontrado en el ámbito ambulatorio del hospital, más un 95% de confianza y el poder de 80%.

La variable dependiente fue la satisfacción usuaria y la independiente la calidad de vida, se controló por las covariables: edad, escolaridad, lugar de residencia, procedencia (urbano o rural), esquema de tratamiento y estadio del cáncer. Se excluyeron del estudio las usuarias que presentaban complicaciones graves derivadas de la QT y con tratamiento por otras vías de administración (oral, subcutánea, intramuscular). El estudio consideró los siguientes aspectos de inclusión: usuarias con diagnóstico previo de cáncer de mama (independiente de la etapa de la enfermedad y de la fecha del diagnóstico), haber recibido mínimo dos ciclos de quimioterapia y la firma del consentimiento informado. Posterior a la selección, se aplicó la encuesta que determinó la SU en el contexto de la QT ambulatoria con el cuestionario Worthing Chemotherapy Satisfaction Questionnaire, esta escala fue validada en 1999 en su país de origen, y la presente investigación es un piloto de su aplicación en Chile, la cual fue validada por expertos y el 10% de las primeras entrevistadas¹⁰. Para determinar la CV de las usuarias con cáncer de mama en tratamiento de QT se utilizó la escala "EORTC QLQ C-30", versión 3, y como complemento

“EORTC QLQ BR23” la cual esta validada en Chile (2013) y considera la percepción de la CV hasta la semana anterior a la entrevista. El cuestionario QLQ C-30 consta de 30 ítems. El EORTC QLQ-C30 se estructura en 5 escalas funcionales, 3 escalas de síntomas, 1 escala del estado global de salud y 6 ítems independientes. Las escalas se agrupan en 3 áreas: estado global de salud y calidad de vida relacionada con la salud, función y síntomas. En relación con la escala del módulo específico para cáncer de mama; este cuestionario consta de 23 preguntas, los autores en Chile determinaron para ambos módulos (EORTC QLQ C-30 y QLQ-BR23), que un puntaje igual o menor a 50 representa “mala calidad de vida”, versus el puntaje > 50 indica una “buena calidad de vida”. La opción por este instrumento, lo determinó la literatura existente donde es considerado uno de los mejores cuestionarios de valoración de CV relacionada con la salud en cáncer, destacando por su fiabilidad.^{7,11}

Previa aceptación del consentimiento informado de parte de las sujetas del estudio, la investigación no consideró registros o datos de las fichas clínicas, pues el formato diseñado para aplicar fue la entrevista a las mujeres durante la QT. Exceptuando, las variables que incluía la etapa de la enfermedad y el esquema de tratamiento, antecedentes que fueron recopilados de las estadísticas digitales (planilla Excel) que elaboran diariamente las enfermeras de la Unidad Oncológica y en presencia de las usuarias quienes autorizaban el uso de la información. La base de datos con el registro de los resultados de las variables consideradas para CV / SU fue codificada con la finalidad de omitir la individualización de las sujetas y resguardada la información en el Departamento de Enfermería de la Universidad de La Serena, permitiendo la confidencialidad absoluta.

Se utilizó la educación como variable continua y lograr determinar el promedio de años de estudios de las mujeres y así focalizar y determinar las educaciones preventivas, según los resultados. Se operó con el análisis estadístico descriptivo, bivariado y multivariado considerando diferencias con χ^2 , Odds ratio (OR), correlación bivariada de Pearson, modelos multivariados con regresión logística binaria con método stepwise, considerando diferencias significativas de un valor $p < 0,05$.

Consideraciones éticas: De acuerdo con los requisitos de admisión al estudio, la investigación operó con el consentimiento informado de la totalidad de las usuarias seleccionadas, la identidad de las

participantes fue codificada para ofrecer máxima confidencialidad y la información recolectada se resguarda de manera confidencial en el Departamento de Enfermería de la Universidad de La Serena.

RESULTADOS

Las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión fueron 41 usuarias del servicio de hematología del HLS, respondiendo el 100% las encuestas. El perfil de las usuarias fue el siguientes: edad promedio $52,7 \pm 12,5$ años, $10 \pm 3,2$ años de educación, mayoritariamente de procedencia urbana (comunas de La Serena y Coquimbo), el 50% de las mujeres entrevistadas estaban con un diagnóstico de cáncer de mama en estadio II y el esquema de QT más frecuente fue el uso de paclitaxel, (Tabla I).

El 53,7% de las usuarias manifestó satisfacción con la atención de salud. Destacando el dominio de los cuidados de enfermería con un 95,1%, el cual incluyó: conocimientos, técnicas y/o procedimientos y buen trato. El nivel de mayor insatisfacción fue en el dominio de la accesibilidad al equipo médico y de enfermería (34,2%), que incluía; cercanía de los equipos de salud, disposición a conversar y contestar dudas respecto a su tratamiento o enfermedad (Tabla II).

La calidad de vida fue calificada como “buena” en un 73,2% de las mujeres entrevistadas. Las áreas más afectadas negativamente fueron el funcionamiento y disfrute sexual, además de la preocupación por el futuro (con un valor entre 20 y 30 puntos), los demás aspectos evaluados estaban sobre el puntaje 50, que en esta escala señala buena calidad de vida, (Figura 1).

La relación entre CV y el tipo de tratamiento (Paclitaxel, Adriamicina-Ciclofosfamida, Taxotere-Carboplanino y Taxotere) no evidencia diferencias significativas ($\chi^2 = 4,25$ valor $p = 0,235$). Los efectos secundarios post-quimioterapia más frecuentes fueron: boca seca, alteración en el olfato y gusto, dolor o irritación ocular, caída del cabello, malestar general, cefalea, calor repentino, y finalmente la preocupación por la pérdida del cabello, (Figura 1).

Se encontró relación en los puntajes totales, entre CV y niveles de SU de la atención recibida, con una correlación de Pearson $r^2 = 0,459$ estadísticamente significativa (valor $p = 0,003$), (Figura 2). En el análisis de las variables de interés, en una tabla de 2x2 entre CV y SU, se evidenció riesgo de presentar insatisfacción usuaria asociado a una mala calidad de

de vida (OR=23 IC 95% 2,5-210). Esta relación también se observó entre la insatisfacción usuaria y la escala global de salud, funcionalidad y síntomas, todas estas aseveraciones fueron estadísticamente significativas, (Tabla III). No hubo diferencias significativas entre la CV, SU y las covariables; edad, procedencia, esquema de QT, a excepción del estadio IV del cáncer (chi2 de 13,8, valor p=0,003) cuyas usuarias percibían su CV de forma negativa y con mayores niveles de insatisfacción de la atención de salud.

El análisis multivariado evidenció que la CV se relaciona con la SU e incluso aumenta el OR a 34 luego de controlar por edad, lugar de residencia y el estadio del cáncer en usuarias del servicio de QT del HLS, (valor p= 0,01), (Tabla III).

DISCUSIÓN

La relación encontrada entre la CV y la SU en la presente investigación, responde a múltiples factores percibidos por las usuarias con cáncer de mama. Los más descritos en la literatura dicen relación con factores emocionales, físicos, y funcionales.⁹ A su vez, la mayor supervivencia de este cáncer no debería comprometer la CV de las personas o la SU, pero ambos incorporan la percepción del paciente, y, por ende, debiesen ser incluidos en los protocolos del proceso de atención de salud en el tratamiento con QT.¹²

Los niveles de SU encontrados en este servicio (quimioterapia) son menores a los encontrados en promedio en estudios previos en otros servicios del hospital, como es el caso de los servicios de urgencias y área ambulatoria.¹³ Se plantea que estas diferencias podrían deberse a factores psicoemocionales de las usuarias, como ansiedad a los problemas del cáncer, posibles complicaciones del tratamiento, concomitancia con otras enfermedades y menor accesibilidad al equipo de salud (resolver dudas, contención emocional y cercanía del equipo de salud).

Según las usuarias, las preguntas que tienen menos tiempo de respuesta por el equipo médico y de enfermería, dicen relación con aspectos relacionados con; el comportamiento sexual, el significado del diagnóstico de la enfermedad, el pronóstico de la enfermedad, el significado de algunos términos técnicos utilizados que las usuarias desconocen, el uso de medicinas alternativas junto a la QT, uso de suplementos alimenticios, yerbas medicinales, entre otras. Todas estas preguntas pueden ser Hipótesis

para futuras investigaciones con el objetivo de mejorar la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias en QT.

En estudios internacionales se han encontrado resultados contradictorios entre la relación de CV y SU, reflejada en correlaciones más bajas entre ambos factores (correlación $r^2 \leq 0,35$), y más altas que las descritas en esta investigación.^{6,8} Lo que plantea la importancia de investigar en muestras de mayor tamaño y en diferentes zonas geográficas.

La SU y la CV en la presente investigación no se asoció a edad, procedencia y esquema de QT, contrario a lo encontrado por otros autores como los factores sociodemográficos de las usuarias que afectan la CV.¹⁴⁻¹⁹ Contrario a estudios que no encontraron diferencias entre los efectos físicos propios del proceso neoplásico y la imagen corporal.⁷ Probablemente, estas diferencias con otras investigaciones se deben al menor tamaño muestral de la presente investigación y homogeneidad de la muestra.

Se determinó que algunos factores de la CV de las mujeres con cáncer de mama en QT presentaban puntajes disminuidos como fue el caso de la sexualidad y funcionalidad (función sexual/disfrute sexual), incertidumbre que genera el tratamiento, preocupación por el futuro, (se preguntan si su tratamiento dará los resultados esperados y si la enfermedad cesará en algún momento), concordando con otras investigaciones publicadas.^{20,21}

En el ámbito de la sexualidad, la mayoría de las usuarias señalaron que continúan con el ejercicio de su sexualidad, pero el disfrute sexual se veía disminuido o nulo en algunos casos. En cambio, no se encontraron dificultades en su vida cotidiana ni en su autonomía, exceptuando la función emocional la cual presentó puntajes levemente más bajos, lo cual indica que las usuarias tienen sentimientos de tensión leve, enojo, depresión o preocupación, descrito en la evidencia disponible, lo cual invita a continuar investigando. Otra inquietud que afecta a estas mujeres con cáncer de mama cuando pasa el tiempo, es el miedo y la incertidumbre de la posibilidad de morir.²² Todos estos antecedentes dejan de manifiesto la necesidad de incluir en el protocolo de atención de salud de las usuarias con cáncer de mama, la evaluación de la calidad de vida y la satisfacción usuaria como parte del tratamiento.

CONCLUSIONES

El presente estudio demuestra una relación directa entre la calidad de vida y la satisfacción usuaria, lo cual subraya la necesidad de evaluar ambas percepciones dentro de la calidad de atención durante el proceso de tratamiento con quimioterapia en mujeres con cáncer de mama, e implementar instancias psicosociales como parte del tratamiento, para reforzar la calidad de vida de las mujeres.

Es importante, desde el punto de vista del cuidado de enfermería, tener considerado que este grupo de usuarias sufre como sobrevivientes de cáncer de mama en las múltiples dimensiones de la vida y esta evidencia invita a reforzar medidas tendientes a mejorar el nivel de satisfacción usuaria.

Cabe destacar que el hallazgo de factores de funcionalidad disminuidos en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, significan un desafío para los equipos de salud en materias como; educación, empatía, disposición a contestar dudas y temáticas sobre sexualidad con especial énfasis en la funcionalidad y el disfrute sexual. Siendo necesario incluir en la formación profesional de los integrantes del equipo que atiende estas pacientes la entrega de herramientas que permitan brindar un efectivo aporte y apoyo, la cual incluye instancias de contención emocional, psicoeducación y temáticas relacionadas con la sexualidad.

Se sugiere además para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama un abordaje desde una perspectiva de género, pues algunos de los factores con menor calidad de vida podrían tener relación con estándares sociales y culturales de su diario vivir, los cuales invitan a continuar investigando.

BIBLIOGRAFIA

1. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, RL, Torre, LA y Jemal, A. (2018), Estadísticas mundiales de cáncer 2018: estimaciones de GLOBOCAN sobre la incidencia y la mortalidad en todo el mundo de 36 cánceres en 185 países. CA: *A Cancer Journal for Clinicians*, 68: 394-424. doi: 10.3322 / caac.21492.
2. DEIS. Departamento de Estadísticas de Información de Salud, MINSAL [Internet]. Chile, La Serena: DEIS;2018 [citado 12 enero 2019]. Serie de defunciones y mortalidad observada por Tumores Malignos, según grupo de edad, sexo y región 1997-2016. Santiago, Chile. Disponible en URL: <http://www.deis.cl/series-y-graficos-de-mortalidad/>
3. Allemani C, Weir H, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang X, et al and the CONCORD Working Group. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25676887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet* 2015; 385: 977-1010. ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62038-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62038-9)
4. Castillo César del SM., Cabrera M. Elena C., Derio P. Lea, Gaete V. Fancy, Cavada CH. Gabriel. Resultados del tratamiento del cáncer de mama, Programa Nacional de Cáncer del Adulto. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2017 dic [citado 2019 Ene 12]; 145(12): 1507-1513. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017001201507&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017001201507>.
5. J. Ferreiro, J.L. García, R. Barceló, I. Rubio. Quimioterapia: efectos secundarios, *Gaceta Médica de Bilbao*, Volume 100, Issue 2, 2003, Pages 69-74, ISSN 0304-4858, [https://doi.org/10.1016/S0304-4858\(03\)74432-1](https://doi.org/10.1016/S0304-4858(03)74432-1)
6. Arraras, J., Illarramendi, J., Viudez, A., Ibáñez, B., Lecumberri, M., De La Cruz, S., et al. Determinants of patient satisfaction with care in a Spanish oncology Day Hospital and its relationship with quality of life. *Psych oncology*. 2013;22(11):2454–61.
7. Irrarázaval, M., Rodríguez, P., Fasce, G., Silva, F., Waintrub, H., Torres, C., et al. Validation of BR23 questionnaire for the assessment of quality of life of breast cancer patients in Chile. *Rev Med Chile* [Internet]. 2013;141(6):723–34. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000600006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Nguyen, T., Bosset, J., Monnier, A., Fournier, J., Perrin, V., Baumann, C., et al. Determinants of patient satisfaction in ambulatory oncology: A cross sectional study based on the OUT-PATSAT35

- questionnaire. *BMC Cancer* [Internet]. 2011;11(1):526. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/11/526>.
9. Bayram, Z., Durna, Z. and Akin, S. (2014), Turkish breast cancer patients. *Eur J Cancer Care* (Engl), 23: 675-684. doi:10.1111/ecc.12185.
 10. Sitzia, J., Wood, N. Development and evaluation of a questionnaire to assess patient satisfaction with chemotherapy nursing care. *Eur J Oncol Nurs*. 1999;3(3):126-40. Disponible en URL: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(99\)80609-7/abstract](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(99)80609-7/abstract).
 11. Fayers, P., Aaronson, N., Bjordal, K., Groenvold, M., Curran, D., Bottomley, A., on behalf of the EORTC Quality of Life Group. *The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual* (3rd Edition). Published by: European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussels 2001.
 12. Schwartzmann Laura. Calidad de vida relacionada con la salud; aspectos conceptuales. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2003 dic [citado 2019 Ago 20]; 9(2): 09-21. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>.
 13. MINSAL. Ministerio de Salud de Chile [Internet]. Chile, La Serena: SIS Q; 2018. [citado 12 enero 2019]. *Indicadores de Calidad y Seguridad del Paciente: Unidad de Hemato-oncología, Hospital de La Serena. Sistema de Información en Gestión de Calidad en Salud.* Disponible en URL: <https://sisq-app.minsal.cl/MenuPrincipal.aspx>
 14. Mehnert, A., Koch, U. Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. *J Psychosom Res*. 2008;64(4):383-91.
 15. Alcalar, N., Ozkan, S., Kucucuk, S., Aslay, I., Ozkan, M. Association of coping style, cognitive errors and cancer-related variables with depression in women treated for breast cancer. *Jpn J Clin Oncol*. 2012;42(10):940-7.
 16. Srivastava, V., Ansari, M., Kumar, A., Shah, A., Meena, K., Sevach, P., et al. Study of Anxiety and Depression among Breast Cancer Patients from North India. *Med Pub J*. 2016;2(1:17):1-7.
 17. Hatam, N., Ahmadloo, N., Ahmad, A., Bastani, P., Askarian, M. Quality of life and toxicity in breast cancer patients using adjuvant TAC (docetaxel, doxorubicin, cyclophosphamide), in comparison with FAC (doxorubicin, cyclophosphamide, 5-fluorouracil). *Arch Gynecol Obstet*. 2011;284(1):215-20.
 18. Walker, L., Eremin, J., Aloysius, M., Vassanasiri, W., Walker, M., El-Sheemy M, et al. Effects on quality of life, anti-cancer responses, breast conserving surgery and survival with neoadjuvant docetaxel: A randomised study of sequential weekly versus three-weekly docetaxel following neoadjuvant doxorubicin and cyclophosphamide in women with primary breast cancer. *BMC Cancer* [Internet]. 2011;11(1):179. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/11/179>
 19. Figueredo, R., Shanches, M., Bittencourt, P., Alves, M., Dias, P., Puchalski, L. Adjuvant and neo adjuvant chemotherapy and the implications in the quality of life women with breast cancer. *J Nurs UFPE on line*. 2017; 11:4700-8.
 20. Lôbo, S., Carvalho, A., De Almeida, P., De Lima, C., Okino, N. Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(6):554-9.
 21. Traore, B., El Fakir, S., Charaka, H., Benaicha, N., Najdi, A., Zidouh, A., et al. Evolution of quality of life in patients with breast cancer during the first year of follow-up in Morocco. *BMC Cancer*. 2018;18(1):1-5.
 22. Shapiro, S., López, A., Schwartz, G., Bootzin, R., Figueredo, A., Braden, C., et al. Quality of life and breast cancer: relationship to psychosocial variables. *J Clin Psychol* [Internet]. 2001;57(4):501-19. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/112552>

04

Títulos de tablas y figuras:

Tabla I: Características sociodemográficas y clínicas de las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama en unidad de UHO, HLS 2018.

Covariable	N = 41	Porcentaje (%)
<i>Edad</i>		
30 – 40 años	5	12,2%
41 – 50 años	14	34,1 %
51 – 60 años	11	26,8%
61 – 70 años	6	14,6%
71 – 80 años	5	12,2%
<i>Años de estudio cursados</i>		
Enseñanza básica	12	29,3%
Enseñanza media	19	46,3%
Enseñanza superior	10	24,4%
<i>Estadio del cáncer</i>		
Estadio I	3	7,3%
Estadio II	21	51,2%
Estadio III	7	17,1%
Estadio IV	10	24,4%
<i>Comuna de residencia</i>		
Coquimbo	17	41,5%
La Serena	11	26,8%
Ovalle	4	9,8%
Los Vilos	4	9,8%
Vicuña	1	7,3%
Illapel	3	2,4%
Monte Patria	1	2,4%
<i>Lugar de residencia</i>		
Rural	10	24,4%
Urbano	31	75,6%
<i>Esquema de Quimioterapia</i>		
AC (Adriamicina – Ciclofosfamida)	12	29,3%
PLT (paclitaxel)	27	65,9%
TAXO-CRB (Docetaxel – Carboplatino)	1	2,4%
TAXO (Docetaxel)	1	2,4%

Tabla II: Dimensiones de la satisfacción usuaria y calidad de vida de usuarias con diagnóstico de cáncer de mama en unidad de UHO, HLS 2018.

<i>Variables</i>		N=41	Porcentaje (%)
Satisfacción Usuaria Total	Satisfecho	22	53,7%
	No Satisfecho	19	46,3%
Satisfacción Usuaria por factores			
Factor 1: Cuidados de Enfermería	Satisfecho	39	95,1%
	No satisfecho	2	4,9%
Factor 2: Educación al paciente	Satisfecho	36	87,8%
	No satisfecho	5	12,2%
Factor 3: Ambiente del tratamiento	Satisfecho	27	65,9%
	No satisfecho	14	34,1%
Factor 4: Accesibilidad del equipo médico y de enfermería	Satisfecho	14	34,2%
	No satisfecho	27	65,9%
Factor 5: Accesibilidad del hospital	Satisfecho	26	36,6%
	No satisfecho	15	63,4%
Calidad de vida Total	Buena CV	30	73,2%
	Mala CV	11	26,8%
CV – Escala Global de Salud	Buena CV	35	85,4%
	Mala CV	6	14,6%
CV – Escala de Síntomas	Buena CV	36	87,8%
	Mala CV	5	12,2%
CV – Escala de Funcionalidad	Buena CV	29	70, 7%
	Mala CV	12	29,3%

Figura 1: Calidad de Vida según subdimensiones de funcionalidad y efectos secundarios post-quimioterapia en usuarias con diagnóstico de cáncer de mama en unidad de UHO, HLS 2018.

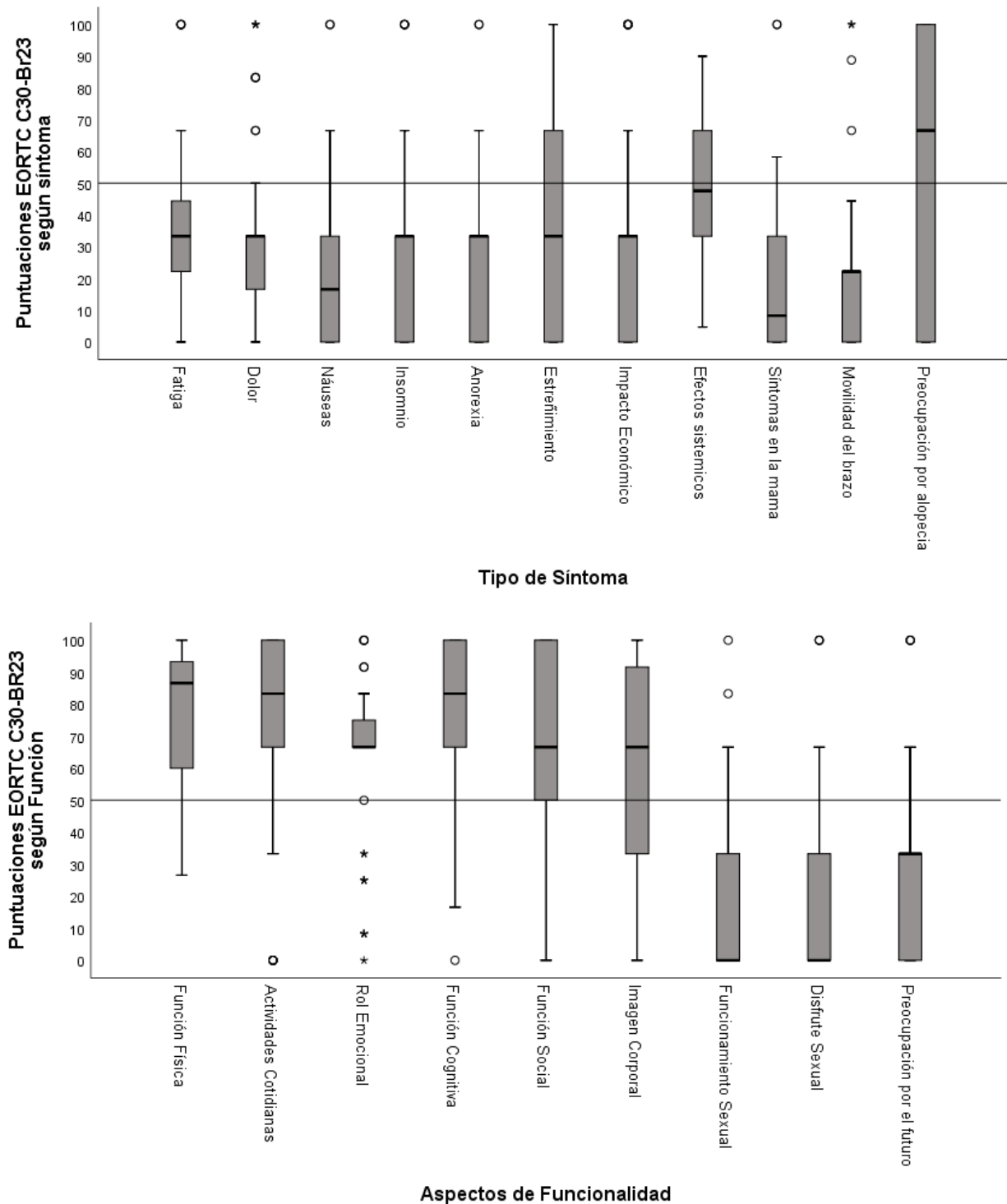


Figura 2: Correlación de Pearson entre la Satisfacción usuaria y la Calidad de Vida, usuarias con diagnóstico de cáncer de mama en unidad de UHO, HLS 2018.

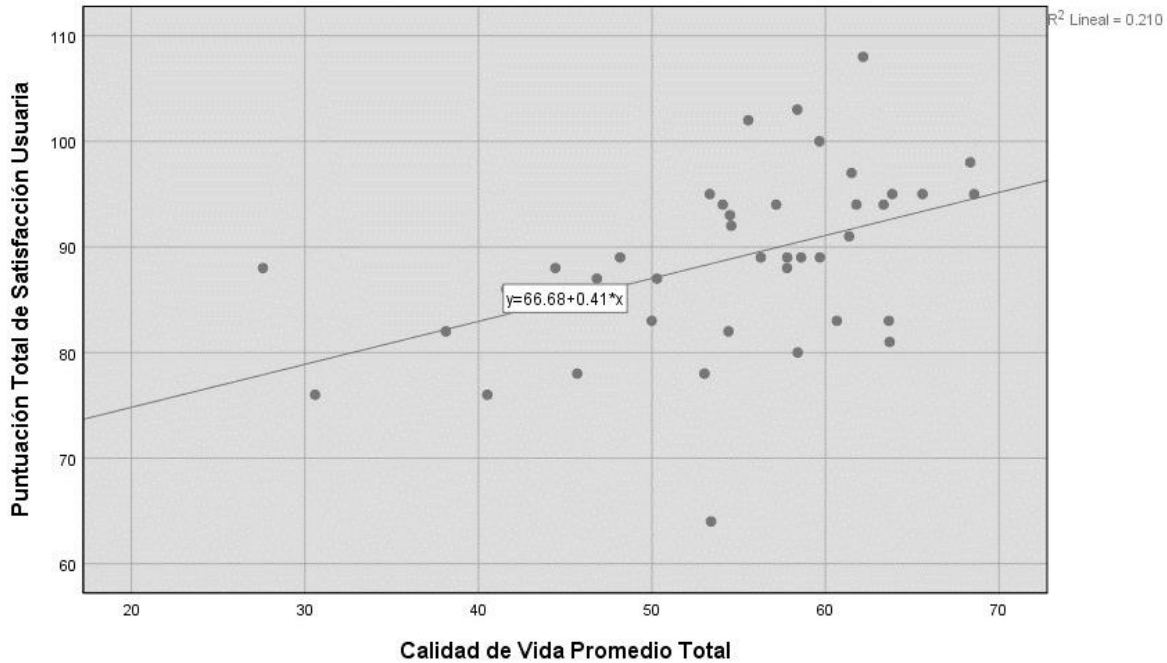


Tabla III: Análisis bivariado y Multivariado: Relación entre Satisfacción Usuaria y dimensiones de la Calidad de Vida controlando por covariables conocidas en usuarias con diagnóstico de cáncer de mama en unidad de UHO, HLS 2018.

Análisis Bivariado: Relación entre Satisfacción Usuaria y Calidad de Vida					
Satisfacción Usuaria		No Satisfecho	Satisfecho	OR (IC95%)	Valor p
Calidad de vida	Mala Calidad de Vida	10	9	23,3 (2,5- 210,1)	0,001
	Buena Calidad de vida	1	21		
CV – Escala Global de Salud	Mala Calidad de Vida	6	0	0,78 (0,5-0,9)	0,006
	Buena Calidad de vida	13	22		
CV – Escala de Síntomas	Mala Calidad de Vida	5	0	1,35 (1,0-1,7)	0,01
	Buena Calidad de vida	14	22		
CV – Escala de Funcionalidad	Mala Calidad de Vida	11	8	28,8 (3,1-261,4)	0,000
	Buena Calidad de vida	1	21		
Análisis Multivariado (Regresión Logística)					
Variables Mejor Modelo:		Coef β	Std.Error	OR	Valor p
Calidad de vida		3,544	1,394	34,613	0,01
Edad		0,026	0,04	1,026	0,516
Procedencia: Rural*		-1,266	0,977	0,484	0,457
Estadio del cáncer: II*		19,594	22911,9	0	0,99
Estadio del cáncer: III*		22,174	22911,9	0	0,99
Estadio del cáncer: IV*		20,051	22911,9	0	0,99

***En el modelo se utilizaron las variables procedencia: urbana y estadio del cáncer I como referencia para las otras categorías.**
