

PROGRAMA PARA LA MEJORA DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICAS DEL PROGRAMA "CLUB DE LA MAMA" ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2023.

PROGRAM TO IMPROVE QUALITY OF LIFE IN ONCOLOGY PATIENTS OF THE PROGRAM "CLUB DE LA MAMA" AT THE NATIONAL MATERNAL PERINATAL INSTITUTE 2023.

✉Ermes Manco-Avila^{1,a,b}, ✉Luisa Moreno-Valles^{1,a}, ✉Isabel Huaranca-Berrocal^{1,a}, ✉Paola Chávez-Ochoa^{1,a}, ✉Erika Porta^{2,d}, ✉Jennifer Umeres^{2,d}, ✉Ronald Oviedo^{3,d}, ✉Daniel Silva-Dominguez^{1,a,c}

RESUMEN

Objetivo. Evaluar los resultados de un programa para la mejora de la calidad de vida en pacientes oncológicas del "Club de la mama" atendidas en el INMP (2023). **Materiales y Métodos.** Esta investigación corresponde a un estudio piloto con un análisis cuasiexperimental, el cual consiste en la aplicación de un programa para la mejora de la calidad de vida en pacientes oncológicas atendidas durante el 2023, se utilizó el total de la población, 7 participantes, con edades entre los 41 y 71 años (media=60.25), aplicándose la totalidad del programa (36 sesiones, 9 meses). Se utilizó la escala de Calidad de Vida (QLQ-30), Ansiedad (GAD-7), Depresión (PHQ-9) y Estrés (PSS-10) en 4 momentos, antes de iniciar el programa (pretest), luego de 3 meses (control 1), posterior a 6 meses (control 2) y por último luego de la aplicación total del programa, 9 meses (control 3). Se realizó el análisis de frecuencias y porcentajes de las variables, ajuste de bondad a la curva normal, y las pruebas de T Student para muestras relacionadas ($p>0,05$) intragrupo con un nivel de confianza al 95%. **Resultados.** Se encontró diferencias significativas entre los pretest y controles en sus diferentes variables, Calidad de vida ($p<0,05$, aumento de 35,29 a 66), Ansiedad ($p<0,05$, se redujo de 12,86 a 3,71), Depresión ($p<0,05$, se redujo de 12 a 2,14), y Estrés ($p<0,05$, se redujo de 28 a 15,14). **Conclusión.** El programa aplicado en el club de la mama mejoró la calidad de vida de las pacientes oncológicas al finalizar sus sesiones.

Palabras clave: Oncología, Calidad de vida, Ansiedad, Estrés, Depresión. (Fuente DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective. To evaluate the results of a program for the improvement of the quality of life in oncological patients of the "Club de la Mama" attended at the INMP (2023). **Materials and Methods.** This research corresponds to a quasi-experimental study, pilot, which consists of the application of a program for the improvement of the quality of life in oncological patients attended during 2023, the total population was used, 7 participants, with ages between 41 and 71 years (mean=60.25), to whom the entire program was applied (36 sessions, 9 months). The quality of life (QLQ-30), Anxiety (GAD-7), Depression (PHQ-9) and Stress (PSS-10) scales were applied at 4 moments, before starting the program (pretest), after 3 months (control 1), after 6 months (control 2) and finally after the total application of the program, 9 months (control 3). The analysis of frequencies and percentages of the variables, goodness of fit to the normal curve, and Student's t-tests for related samples ($p>0.05$) within groups with a confidence level of 95% were performed. **Results.** Significant differences were found between pretest and controls in their different variables, quality of life ($p<0.05$, increased from 35.29 to 66), Anxiety ($p<0.05$, decreased from 12.86 to 3.71), Depression ($p<0.05$, decreased from 12 to 2.14), and Stress ($p<0.05$, decreased from 28 to 15.14). **Conclusion.** The program implemented in the breast cancer club improved the quality of life of oncology patients at the end of their sessions.

Key words: Oncology, Quality of life, Anxiety, Stress, Depression. (Source: MeSH-NLM).

¹Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú

²Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

³Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

^aLicenciado en Psicología

^bEspecialista en psicología clínica y de la salud

^cEspecialista en terapia cognitiva conductual

^dBachiller de psicología

Citar como: Manco-Avila E, Moreno-Valles L, Huaranca-Berrocal I, et al. Efectividad de un programa para la mejora de calidad de vida en pacientes oncológicas del programa "club de la mama" atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2023. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2024; 13(1): 36-43. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2024382>

INTRODUCCIÓN

Durante el 2021, la Organización Mundial de la salud reportó 20 millones de nuevos casos de cáncer, siendo los más frecuentes en los varones el cáncer de próstata (21,7%), pulmón (8,9%), colorrectal (7,8%) y vejiga (4,5%); y en mujeres el cáncer de mama (25,4%), pulmón (8,5%), colorrectal (7,9%) y tiroides (5%)⁽¹⁾. Así mismo, señala que durante los últimos años existe alrededor de 10 millones de pacientes han fallecido por esta causa, debido a ello, según datos epidemiológicos en América, el cáncer es considerado como la segunda causa de muerte ya que casi 1.4 millones de personas mueren por esta enfermedad al año, siendo la población más vulnerable los mayores de 69 años en este continente⁽¹⁾. En el Perú, según las estadísticas del Ministerio de salud se diagnosticaron casi 69 mil casos durante este año, siendo el cáncer de mama y el cáncer de próstata los de mayor prevalencia en mujeres y varones respectivamente⁽²⁾.

Desde el inicio de la evaluación y diagnóstico los pacientes oncológicos están expuestos a cambios constantes en el cuidado de su salud y estilo de vida, afectando directamente en su salud física y emocional⁽³⁾. Ante esto es usual que, en su mayoría, se generen cuadros severos de Ansiedad, Estrés, Depresión, ideas negativas sobre sí mismo y el entorno, acompañado de incapacidad para realizar sus actividades diarias en casos graves, alterando su alimentación y sueño, perturbando su vida y la de sus familias, tendiendo a desarrollar una visión negativa sobre su futuro⁽⁴⁻⁹⁾.

El tratamiento para el cáncer suele ser invasivo y agresivo provocando deterioro en la salud los pacientes, por lo que es sumamente necesario una evaluación temprano y el constante acompañamiento psicológico, ya que estudios realizados en psicología han mencionado que el acompañamiento psicoemocional, la terapia individual y terapia familiar son parte importante en el tratamiento contra el cáncer, pues el desarrollo de habilidades para el afrontamiento del estrés permitirá una mejor adherencia, apertura, flexibilidad y avance en los pacientes reduciendo su impacto negativo en la salud mental, fortaleciendo su salud integral y calidad de vida⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Los modelos psicológicos actuales y especializados, como la Psicooncología, están enfocados en la reducción del impacto cognitivo, emocional, motivacional y conductual en los pacientes con cáncer, estos han generado estrategias de prevención y afrontamiento para un soporte óptimo y adecuado durante el tratamiento médico, evidenciando eficiencia en la reducción del impacto del cáncer, y su intervención, en la salud emocional de los pacientes^(10,14). Por esta razón es necesario desarrollar estrategias para la autorregulación emocional, enfocándose en técnicas de relajación, respiración, afrontamiento al estrés y solución de problemas, expresión emocional, autoaceptación, modificación de ideas, con el fin de poder reestructurar metas y proyectos en los pacientes, estableciendo estilos de vida y cuidados apropiados para su vida social, familiar

y de pareja, generándose en el tiempo un entorno saludable durante el tratamiento⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

Por lo antes mencionado el servicio de psicología ve conveniente la creación de un programa, para la mejora de la calidad de vida, mediante el uso de estrategias conductuales contextuales para las pacientes oncológicas, por lo que se planteó el objetivo de determinar la eficiencia de un programa para la mejora de la calidad de vida en pacientes oncológicas del "Club de la mama" en el año 2023.

MATERIALES Y METODOS

Tipo y diseño de estudio

Esta investigación es un estudio piloto con análisis cuasiexperimentalprospectivo

Población y muestra

En el estudio se examinó la población de pacientes inscritas en el programa "Club de la Mama", administrado por el servicio de psicología del Instituto Nacional Materno Perinatal. La muestra estuvo compuesta por 8 pacientes que asistieron de forma constante a los talleres ofrecidos por dicho programa durante el periodo de febrero a octubre de 2023.

Variables e instrumentos de recolección

Se consideró como variable dependiente la calidad de vida y la variable independiente se consideró el programa para la mejora de la calidad de vida en pacientes oncológicas. Estas variables fueron evaluadas mediante diferentes escalas. La primera, la escala de Calidad de vida (QLQ-30), fue desarrollado por la Organización de investigación y el tratamiento del cáncer -EORTC⁽²¹⁾, adaptada al contexto peruano por Ramírez y Rúa⁽²²⁾ a su versión en español, consta de 28 ítems tipo Likert, con 4 opciones de respuesta las cuales van desde 1=en absoluto a 4 =mucho, y dos ítems de valoración sobre la salud de forma subjetiva que se miden desde 1=pésimo a 7= excelente, esta escala evalúa niveles de calidad de vida enfocados en dos sub escalas, escalas funcionales y escalas de síntomas físicos con adecuados indicadores de validez. También se utilizó la Escala de Ansiedad Generalizada (Gad-7), fue desarrollado por Spitzer⁽²³⁾ como cuestionario unidimensional que evalúa la sintomatología ansiosa mediante una escala Likert, con puntajes desde 0= en absoluto y 3=casi todos los días, para este estudio se tomó en cuentan la versión adaptada al Perú por Franco-Jiménez⁽²⁴⁾, en su versión en español, la cual presenta evidencia de validez psicométrica. La Escala de Depresión (PHQ-9)⁽²⁵⁾, instrumento unidimensional tipo Likert creado en 1999, la cual evalúa sintomatología depresiva con puntajes desde 0= en absoluto y 3=casi todos los días, para este estudio se tomó en cuentan la versión adaptada al Perú por Villarreal y colaboradores⁽²⁶⁾, en su versión en español, mostrando adecuados indicadores de validez y confiabilidad para su aplicación. Finalmente, la Escala de Estrés percibido (PSS-10) creada por Cohen⁽²⁷⁾, adaptada al español en su versión reducida de 10 ítems por Remor⁽²⁸⁾, es de tipo Likert con respuestas que van desde 0=nunca y a 4=muy a menudo, la cual evalúa la capacidad de afrontamiento, presentando adecuadas evidencias de validez en el contexto peruano⁽²⁹⁾.

Técnicas de recolección de datos y procesamiento de información

Para la recolección de datos primero se entregó y leyó a las participantes un consentimiento informado el cual señalaba los objetivos del estudio y el uso de la privacidad de los datos durante la investigación, así como también se les indicó que pueden retirarse de manera voluntaria del estudio durante cualquiera de las sesiones si existiese alguna complicación en su salud. Se aplicó los cuestionarios de Calidad de Vida (QLQ – 30), Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7), Escala de depresión (PHQ-9) y Estrés percibido (PSS-10), las cuales fueron evaluadas en 4 momentos, al inicio del programa como línea base para el desarrollo del programa y tres posteriores, a los 3 meses, 6 meses y 9 meses.

El programa implementado comprendió un total de 36 sesiones presenciales, realizadas semanalmente y sin interrupciones, con una duración de 120 minutos cada una. Estas sesiones se organizaron en torno a seis temáticas principales: (i) Psicoeducación, control de impulsos, técnicas de relajación y musicoterapia; (ii) Aceptación, valoración, autoestima y autoconcepto; (iii) Resiliencia, sentido de vida, activación conductual y reestructuración cognitiva; (iv) Manejo del estrés, solución de problemas, toma de decisiones y prevención de recaídas; (v) Comunicación y aspectos de la sexualidad en la vida de pareja y familiar; y (vi) Establecimiento de metas, planificación de actividades, y fomento de un estilo de vida saludable y activación conductual.

Análisis estadístico

Para la elaboración de la base de datos se utilizaron los programas Microsoft Excel en su versión 2019, y el programa SPSS versión 23. Los resultados fueron analizados mediante el programa Jamovi versión 2.2 para la realización de frecuencias y comparaciones mediante el análisis de ajuste de bondad, se realizó de la comparación del puntaje basal con los controles a los 3 meses, 6 meses y 9 meses.

Aspectos éticos

Se siguieron las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud de los Seres Humanos (CIOMS, 2017), fue aprobado por el comité de ética del Instituto Nacional Materno Perinatal. Se informó a las pacientes del programa referente a los objetivos del estudio y que los datos serán recolectados anónimamente, solo para la investigación, y que el acceso a esta información se dará luego del llenado del conocimiento informado. Todas las participantes fueron evaluadas y atendidas durante todas las sesiones por los profesionales psicólogos para no interrumpir su atención y afectar su salud.

RESULTADOS

Durante el desarrollo de programa "Club de la mama" una de las pacientes tuvo que retirarse por complicaciones de salud, quedando un total de siete participantes al finalizar el programa.

La muestra estuvo conformada por 7 participantes, con una media de edad de 60,25 (mínimo: 41 años y máximo: 71 años), 3 (42,86%) de ellas diagnosticadas con cáncer de mama y 4 (57,14%) con cáncer de cuello uterino, todas las participantes señalan encontrarse en tratamiento médico durante el programa. Referente a su vida familiar el total de las pacientes indican provenir de una familia disfuncional, 6 (85,71%) de ellas indican ser amas de casa, 1 (14,29%) de ellas trabaja de forma independiente, respecto a su vida de pareja 4 (57,14%) refieren encontrarse en relación inestable, 2(28,57%) en una relación estable y 1 (14,29%) de ellas indica ser viuda, todas participan de forma constante y acuden a las sesiones del servicio de psicología en el Instituto Nacional Materno Perinatal como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Características socio demográficas de pacientes del programa "Club de la mama" atendidas en el INMP durante el 2023.

CARACTERÍSTICAS	N (Porcentajes) N=7
Edad (media, min-máx.)	60,24 (41-71)
Tipo de Cáncer	
Cáncer de Mama	3 (42,86%)
Cáncer de cuello uterino	4(57,14%)
Ocupación	
Ama de casa	6(85,71%)
Comercio independiente	1(14,29%)
Tratamiento oncológico	
En proceso	7(100%)
Finalizado	0(0%)
Tipo de Familia	
Disfuncional	7(100%)
Funcional	0(0%)
Relación de Pareja	
Estable	2(28,57%)
Inestable	4(57,14%)
Viuda	1(14,29%)
Economía	
Problemas relacionados a bajos ingresos	7(100%)
Estabilidad referente a sus ingresos	0(%)

En sus medidas pretest (línea base) las participantes del programa "Club de la mama" presentaron puntajes de calidad de vida: 35,29 (DE: 21,58); ansiedad: 12,86 (DE: 4,88); depresión: 12,00 (DE: 8,20) y estrés: 28,00 (DE: 8,54) tal como se puede verificar en la tabla 2. De la misma manera, se aplicaron los controles respectivos durante el desarrollo de las sesiones. A los 3 primeros meses de sesiones (Control 1) las participantes obtuvieron puntajes de calidad de vida, 61,29 (DE: 7,83); ansiedad, 4,00 (DE: 2,16); depresión, 4,14 (DE: 5,21) y estrés, 18,86 (DE: 7,97); a los 6 meses (Control 2) presentaron puntajes de calidad de vida, 65,89 (DE:

Tabla 2. Medias y desviación estándar de Calidad de Vida, Ansiedad, Depresión según controles.

FACTORES	Pretest		CONTROL 1 (3 meses)		CONTROL 2 (6 meses)		CONTROL 3 (9 meses)	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Calidad de vida (QLQ-30)	35,29 (7-59)	21,58	61,29 (46-68)	7,83	65,89 (51-68)	2,04	66,00 (61-69)	2,89
Ansiedad (GAD-7)	12,86 (7-19)	4,88	4,00 (2-8)	2,16	3,43 (1-6)	2,23	3,17 (1-8)	2,69
Depresión (PHQ-9)	12,00 (2-25)	8,2	4,14 (0-13)	5,21	2,00 (1-3)	1,00	2,14 (0-6)	2,41
Estrés (PSS-10)	28 (20-39)	8,54	18,86 (5-31)	7,97	16,43 (5-24)	5,68	15,14 (8-25)	5,73

M: media, DE: desviación estándar

2,04); ansiedad, 3,43 (DE: 2,23); depresión, 2,00 (DE: 1,00) y estrés, 16,43 (DE: 5,68); por último al finalizar las 36 sesiones, es decir, a los 9 meses (Control 3) obtuvieron puntajes de calidad de vida, 66,00 (DE: 2,89); ansiedad, 3,17 (DE: 2,69); depresión, 2,14 (DE: 2,41) y estrés, 15,14 (DE: 5,73) respectivamente.

Tabla 3. Análisis de ajuste a la curva normal de las escalas de calidad de vida, ansiedad, depresión y estrés en sus diferentes controles.

MEDIDA	ESCALAS	SHAPIRO-WILK	GL	Valor de p
Pretest	Calidad de vida (QLQ-30)	0,901	7	0,338
	Ansiedad (GAD-7)	0,906	7	0,367
	Depresión (PHQ-9)	0,951	7	0,741
	Estrés (PSS-10)	0,825	7	0,172
Control 1 (3 meses)	Calidad de vida (QLQ-30)	0,857	7	0,143
	Ansiedad (GAD-7)	0,771	7	0,071
	Depresión (PHQ-9)	0,800	7	0,213
	Estrés (PSS-10)	0,941	7	0,645
Control 2 (6 meses)	Calidad de vida (QLQ-30)	0,803	7	0,064
	Ansiedad (GAD-7)	0,860	7	0,150
	Depresión (PHQ-9)	0,759	7	0,116
	Estrés (PSS-10)	0,818	7	0,061
Control 3 (9 meses)	Calidad de vida (QLQ-30)	0,845	7	0,111
	Ansiedad (GAD-7)	0,914	7	0,424
	Depresión (PHQ-9)	0,835	7	0,089
	Estrés (PSS-10)	0,957	7	0,789

GL: grados de libertad

Luego de analizar el ajuste a la curva normal de las diferentes variables en sus diferentes controles, tabla 3, se observa que todas las variables presentaron valores superiores a 0,05 (pre test, calidad de vida, $p=0,338$; ansiedad $p=0,367$; depresión, $p=0,741$ y estrés $p=0,172$; control 1, calidad de vida, $p=0,143$; ansiedad $p=0,061$; depresión, $p=0,213$ y estrés $p=0,645$; control 2, calidad

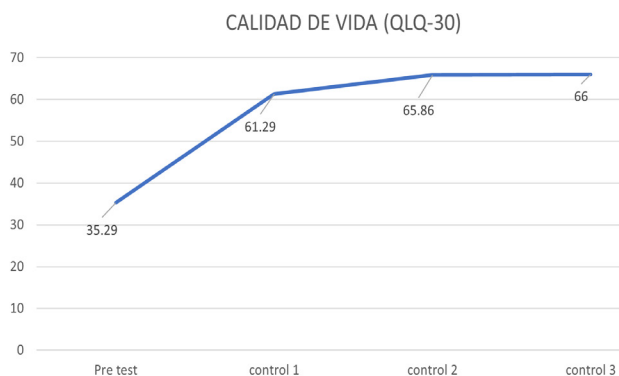
de vida, $p=0,064$; ansiedad $p=0,150$; depresión, $p=0,116$ y estrés $p=0,061$; control 3, calidad de vida, $p=0,111$; ansiedad $p=0,424$; depresión, $p=0,089$ y estrés $p=0,789$) por lo que se determinó el uso de análisis paramétricos para la comparación de muestras relacionadas mediante el estadístico T Student para muestras relacionadas y su tamaño del efecto.

Tabla 4. Análisis de diferencias significativas antes y después de la intervención de las pacientes que participaron en el programa Club de la Mama.

Grupo	Variable	T-Student	GL	Valor de p	D de Cohen
Pretest - Control 1	Calidad de vida	3,72	6	0,010	0,603
	Ansiedad	5,1	6	0,002	0,721
	Depresión	2,97	6	0,025	0,823
	Estrés	2,03	6	0,089	0,367
Pretest - Control 2	Calidad de vida	3,71	6	0,010	0,604
	Ansiedad	5,68	6	0,001	0,723
	Depresión	3,19	6	0,019	0,833
	Estrés	3,18	6	0,019	0,821
Pretest - Control 3	Calidad de vida	4,05	6	0,007	0,812
	Ansiedad	5,79	6	0,001	0,852
	Depresión	3,56	6	0,012	0,812
	Estrés	4,09	6	0,006	0,765

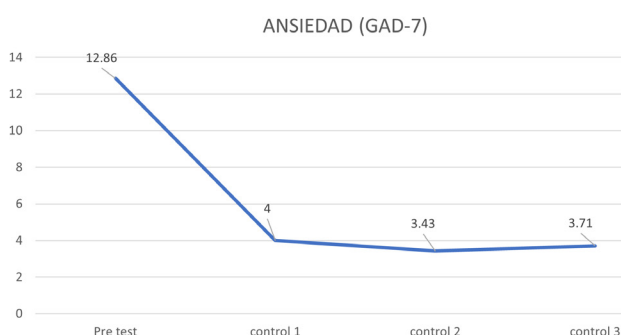
GL: grados de libertad

Como se aprecia en la tabla 4, se realizó el análisis de diferencias significativas de muestras relacionadas comparando las medidas pretest y los diferentes controles durante el tratamiento. Como se puede observar al comparar las medidas pretest con el Control 1, se encontró diferencias en las variables de Calidad de Vida ($T=3,72$, $p=0,010$ $D=0,603$); Ansiedad, ($T=5,10$, $p=0,002$ y $D=0,721$) y Depresión ($T=2,97$, $p=0,025$ y $D=0,823$); a excepción de la variable Estrés (Estrés, $T=2,03$, $p=0,089$ y $D=0,367$) donde no se encontró diferencias en esta primera medida. Respecto a la comparación de las medidas Pre test y Control 2 se encontró diferencias significativas en las variables



*Autoría propia

Figura 1. Medias de Calidad de Vida según medidas pretest, control 1, control 2 y control 3.



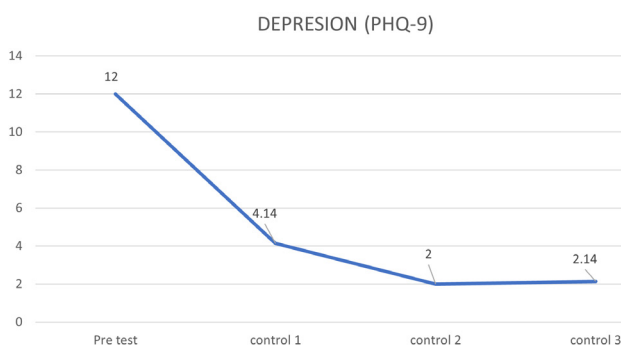
*Autoría propia

Figura 2. Medias de Calidad de Vida según medidas pretest, control 1, control 2 y control 3.

Calidad de Vida ($T=3,71$, $p=0,010$ $D=0,604$); Ansiedad ($T=5,68$, $p=0,001$ y $D=0,723$); Depresión ($T=3,19$, $p=0,019$ y $D=0,833$) y (Estrés, $T=3,18$, $p=0,019$ y $D=0,821$); por último en las medidas Pre test y Control 3 se encontró diferencias significativas en las variables Calidad de Vida ($T=4,05$, $p=0,007$ $D=0,812$); Ansiedad ($T=5,79$, $p=0,001$ y $D=0,852$); Depresión ($T=3,56$, $p=0,012$ y $D=0,812$) y (Estrés, $T=4,09$, $p=0,006$ y $D=0,765$), aumentando las medidas de calidad de tiempo en el tiempo, y reduciendo los niveles de ansiedad, depresión y estrés en las participantes como se puede observar en las figuras 1, 2, 3 y 4.

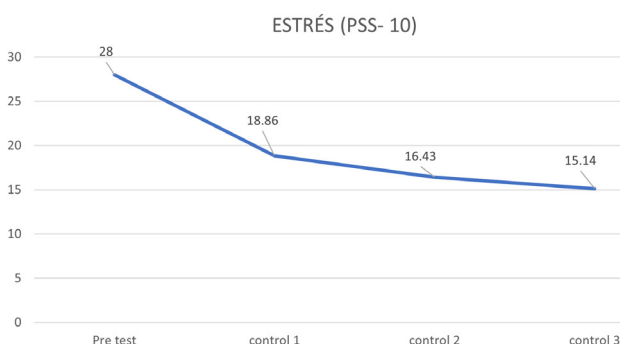
DISCUSIÓN

La labor de los especialistas en psicología y psicooncología en la mejora de la salud mental de las pacientes con cáncer es valioso, ya que durante el diagnóstico y tratamiento este tipo de pacientes presentan cambios radicales en su estilo de vida, alimentación, sueño, relaciones interpersonales, gastos médicos, entre otros, por lo que el acompañamiento psicoemocional e intervención son una parte importante para lograr sobrellevar y afrontar la enfermedad⁽⁶⁾. Los resultados de este estudio cuasiexperimental dan a conocer que, a pesar de las dificultades presentadas en la salud física de las pacientes, los indicadores de calidad de vida se han incrementado desde el inicio hasta el final de las sesiones de trabajo (Pretest= 35,29 - control 3= 66), demostrando



*Autoría propia

Figura 3. Medias de Depresión según medidas pretest, control 1, control 2 y control 3.



*Autoría propia

Figura 4. Medias de Estrés según medidas pretest, control 1, control 2 y control 3.

que, las pacientes al ser entrenadas y contar con estrategias conductuales, emociones y cognitivas pueden afrontar estas situaciones generando en sus indicadores de Ansiedad (Pretest= 12,86 - control 3= 3,71), Estrés (Pretest= 28 - control 3= 15,14) y Depresión (Pretest= 12 - control 3= 2,14) una reducción considerable durante el tratamiento, no obstante es importante recalcar que existe la posibilidad, durante el tratamiento oncológico, la existencia de mejoras y recaídas en la salud de las pacientes que puedan afectar sus emociones⁽¹⁵⁾.

La psicoeducación sobre la enfermedad, las emociones y el tratamiento son primordiales e importantes en las sesiones de inicio de cada temática para que la paciente comprenda su proceso, la importancia de la gestión y expresión emocional y como esto influye a la mejora de su salud mental y aporta a la mejora de la salud física, sumado al entrenamiento en técnicas referidas del modelo conductual de segunda generación (cognitivo conductual) y tercera generación (terapia de aceptación y compromiso) como la relajación, el control de impulsos, la reestructuración cognitiva, solución de problemas, toma decisiones, exposición encubierta y en vivo acompañado de sesiones de prevención de recaídas han mostrado eficiencia durante el programa, mejorando el autoconcepto y autoestima de las pacientes, como bien afirman otros estudios similares donde promueven estas estrategias para una mayor adherencia al tratamiento y aumento en la calidad de vida^(5, 9, 11, 16, 30-35).

Es importante recalcar, que al igual que otros estudios, el uso de la arteterapia y musicoterapia (la pintura, el baile, la música, el tejido, el canto, la cocina, etc.) durante las sesiones han sumado herramientas para la expresión de las emociones de las pacientes, reforzado con trabajos individuales y grupales, aplicadas tanto en las sesiones dentro del instituto como también en el hogar, todo ello ha mostrado beneficios en la salud ya que las mantiene activas y motivadas en el cumplimiento de estas tareas, generando satisfacción en su aprendizaje y avance al finalizar sus propias creaciones, mostrando su arte al público en presentaciones institucionales^(5, 9, 26, 30).

No se debe ignorar que en el tratamiento del cáncer es usual la presencia de recaídas, por lo que las actividades diarias sufren modificaciones por la pérdida de energía física y cansancio, así que la reorientación de metas y proyectos a corto, mediano y largo plazo con un plan de programación conductual distribuido en tiempo de recreación, responsabilidad individual y social han logrado mejorar el estado de ánimo de las pacientes permitiéndose ser flexibles ante una futura recaída. Por lo que es necesario mantener la idea de vida útil e instaurar en las pacientes que la enfermedad es solo una parte de su vida actual y que, con sus avances, a pesar de las dificultades del tratamiento, tendrán mayor predisposición, motivación y autoeficacia al momento de cumplir cada proyecto nuevo^(3, 15).

La unión de las técnicas psicológicas ordenadas por sesiones ha permitido mejorar la calidad de la vida en las pacientes a pesar de los cambios evidentes e inminentes producidos por el cáncer. Es preciso entender además que el apoyo familiar, si bien no ha sido parte del enfoque de esta investigación, es relevante; el apoyo diario de la familia, hijos, parejas, etc. lograra generar una motivación extrínseca en las pacientes para asistir a las sesiones semanales, más aún si se siente apoyadas en sus tareas de arteterapia en el hogar, permitiendo que la familia sea parte también del proceso de recuperación de las pacientes. Por otro lado, existen factores que no se han podido controlar en este estudio, como la percepción de mejora o empeoramiento de la salud en sus compañeras de sesión, lo cual puede aumentar los indicadores de estrés, ansiedad y depresión en la salud, por lo que sería importante adicionarlas en sesiones futuras^(5, 10, 12, 13, 19, 26, 30, 32, 36, 37).

Una de las limitaciones presentadas en la investigación es que al ser de tipo cuasiexperimental y no tener un grupo control para la comparación de los resultados no es posible la generalización de los resultados, no obstante, nos muestran que el camino para la mejora emocional de las pacientes es adecuado con estas estrategias, observando cambios significativos y positivos respecto a sus indicadores iniciales. Otra limitación presentada es la cantidad de las pacientes (7 participantes) durante la aplicación de las sesiones, más aun ya que una de las participantes tuvo que retirarse por recaída durante su tratamiento oncológico, sin embargo, este estudio permite mostrar el trabajo de los profesionales psicólogos en la mejora de la salud emocional y calidad de vida en las pacientes mostrando apoyo psicoemocional constante desde el inicio del tratamiento, generando un cambio en la percepción y vida de cada una de ellas, motivando a las

pacientes a continuar y no abandonar sus tratamientos, y desde su experiencia de vida ellas mismas motivar a nuevas pacientes a asistir al programa desde lo aprendido.

CONCLUSIONES

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar los resultados de un programa para la mejora de calidad de vida en pacientes atendidas en el Club de la MAMA del Instituto Nacional Materno Perinatal quienes presentan diagnóstico de cáncer, el cual se aplicó a 7 participantes, las cuales fueron evaluadas en 4 ocasiones (pre test, luego de 3 meses, 6 meses y 9 meses) encontrando una mejora de la calidad de vida de las pacientes, a su vez reduciendo indicadores de ansiedad, estrés y depresión en ellas. La principal limitación que se tuvo fue la poca cantidad de participantes y el no poder haber contado con un grupo control para la realización de comparaciones debido al tipo de estudio.

Conflicto de intereses:

Los autores no reportan tener conflicto de intereses.

Financiamiento:

Este estudio es autofinanciado

Agradecimiento:

Agradecemos a la Lic. Ana María Mejía Muñoz, jefa del servicio de Psicología durante la ejecución del estudio, por darnos los permisos y facilidades para la organización del proyecto y recolección de la muestra para elaboración de la base de datos.

Por último, queremos agradecer a cada una de las participantes, Diana, Virginia, Delia, Diana H., Alicia, Bludit, Mercit y Olga, quienes, con su persistencia, fortaleza, ganas de aprender y vivir, nos dan una lección de superación constante que nos lleva a motivarnos a seguir mejorando nuestra labor en fortalecer la salud mental y emocional de cada futura participante.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud O. Cáncer: Yo soy, y voy a. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021.
2. Ministerio de Salud M. Situación del cáncer en el Perú, 2021. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. 2021;10.
3. Grégoire C, Faymonville ME, Jerusalem G, Gosseries O, Vanhaudenhuyse A. Psycho-oncology interventions focusing on fatigue and sleep disturbances. Current opinion in oncology. 2022;34(4):270-8.
4. Niedzwiedz CL, Knifton L, Robb KA, Katikireddi SV, Smith DJ. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. BMC cancer. 2019;19(1):943.
5. Henry BJ. Symptom Management in Oncology: Depression and Anxiety. Seminars in oncology nursing. 2022;38(1):151251.
6. Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. BMJ (Clinical research ed). 2018;361:k1415.
7. Grassi L. Psychiatric and psychosocial implications in cancer care: the agenda of psycho-oncology.

- Epidemiology and psychiatric sciences. 2020;29:e89.
8. Güç ZG, Alacacioğlu A, Yazır MG, Kalender ME, Ünal S, Oflazoğlu U, et al. Being a Cancer Patient during the Time of COVID-19: Impact of the Pandemic on the Anxiety and the Sleeping Quality of Oncology Patients. *Chemotherapy*. 2022;67(1):29-36.
 9. Gonzalez M, Pascoe MC, Yang G, de Manincor M, Grant S, Lacey J, et al. Yoga for depression and anxiety symptoms in people with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-oncology*. 2021;30(8):1196-208.
 10. Lang-Rollin I, Berberich G. *Psycho-oncology. Dialogues in clinical neuroscience*. 2018;20(1):13-22.
 11. Rossetti A, Chadha M, Torres BN, Lee JK, Hylton D, Loewy JV, et al. The Impact of Music Therapy on Anxiety in Cancer Patients Undergoing Simulation for Radiation Therapy. *International journal of radiation oncology, biology, physics*. 2017;99(1):103-10.
 12. Krasne M, Ruddy KJ, Poorvu PD, Gelber SI, Tamimi RM, Schapira L, et al. Coping strategies and anxiety in young breast cancer survivors. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2022;30(11):9109-16.
 13. Loh KP, Kleckner IR, Lin PJ, Mohile SG, Canin BE, Flannery MA, et al. Effects of a Home-based Exercise Program on Anxiety and Mood Disturbances in Older Adults with Cancer Receiving Chemotherapy. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2019;67(5):1005-11.
 14. Kwekkeboom KL, Cherwin CH, Lee JW, Wanta B. Mind-body treatments for the pain-fatigue-sleep disturbance symptom cluster in persons with cancer. *Journal of pain and symptom management*. 2010;39(1):126-38.
 15. Grégoire C, Faymonville ME, Vanhaudenhuyse A, Charland-Verville V, Jerusalem G, Bragard I. Randomized controlled trial of an 8-week intervention combining self-care and hypnosis for post-treatment cancer patients: study protocol. *BMC cancer*. 2018;18(1):1113.
 16. Park S, Sato Y, Takita Y, Tamura N, Ninomiya A, Kosugi T, et al. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer-A Randomized Controlled Trial. *Journal of pain and symptom management*. 2020;60(2):381-9.
 17. Miaskowski C, Mastick J, Paul S, Wallhagen M, Abrams G, Levine JD. Associations among hearing loss, multiple co-occurring symptoms, and quality of life outcomes in cancer survivors. *Journal of cancer survivorship : research and practice*. 2022;1-10.
 18. Rodrigues P, Watson M, White C, Lynch A, Mohammed K, Sagoo GS. Cost-effectiveness analysis of telephone-based cognitive behaviour therapy compared to treatment as usual CBT for cancer patients: Evidence from a small, randomised controlled trial. *Psycho-oncology*. 2021;30(10):1691-8.
 19. Cheng KKF, Lim YTE, Koh ZM, Tam WWS. Home-based multidimensional survivorship programmes for breast cancer survivors. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2017;8(8):Cd011152.
 20. Gonzalez-Saenz de Tejada M, Bilbao A, Baré M, Briones E, Sarasqueta C, Quintana JM, et al. Association between social support, functional status, and change in health-related quality of life and changes in anxiety and depression in colorectal cancer patients. *Psycho-oncology*. 2017;26(9):1263-9.
 21. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. 1993;85(5):365-76.
 22. Ramirez A, Rúa A. *Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida QLQ-C3 en pacientes oncológicos*. Universidad San Ignacion de Loyola. 2019.
 23. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe BJAoim. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. 2006;166(10):1092-7.
 24. Franco-Jimenez RA, Nuñez-Magallanes A. *Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. Propósitos y Representaciones*. 2022;10.
 25. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBJJogim. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. 2001;16(9):606-13.
 26. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Melendez-Torres GJ, Bazo-Alvarez JC. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PloS one*. 2019;14(9):e0221717.
 27. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24(4):385-96.
 28. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish journal of psychology*. 2006;9(1):86-93.
 29. Canales M, Garcia G. *Adaptación de Perceived Stress Scale (PSS-10) en la población de adultos jóvenes de Lima Metropolitana*, 2021. Universidad Cesar Vallejo Repositorio. 2021;1.
 30. Cramer H, Lauche R, Klose P, Lange S, Langhorst J, Dobos GJ. Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2017;1(1):Cd010802.
 31. Andersen BL, DeRubeis RJ, Berman BS, Gruman J, Champion VL, Massie MJ, et al. Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2014;32(15):1605-19.
 32. McGettigan M, Cardwell CR, Cantwell MM, Tully MA. Physical activity interventions for disease-related physical and mental health during and following treatment in people with non-advanced colorectal cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2020;5(5):Cd012864.
 33. Tarrasch J, England P, Hurst VT, McDonald D, O'Keefe R, Cipriano C. Patients With Metastatic Disease Are at Highest Risk for Anxiety and Depression in

- an Orthopedic Oncology Patient Population. JCO oncology practice. 2022;18(9):e1407-e16.
34. Nardone V, Vinciguerra C, Correale P, Guida C, Tini P, Reginelli A, et al. Music therapy and radiation oncology: State of art and future directions. Complementary therapies in clinical practice. 2020;39:101124.
 35. Zeng Y, Zhang JE, Cheng ASK, Cheng H, Wefel JS. Meta-Analysis of the Efficacy of Virtual Reality-Based Interventions in Cancer-Related Symptom Management. Integrative cancer therapies. 2019;18:1534735419871108.
 36. Bosman JT, Bood ZM, Scherer-Rath M, Dörr H, Christophe N, Sprangers MAG, et al. The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 2021;29(5):2289-98.
 37. Oberoi S, Yang J, Woodgate RL, Niraula S, Banerji S, Israels SJ, et al. Association of Mindfulness-Based Interventions With Anxiety Severity in Adults With Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA network open. 2020;3(8):e2012598.
-

Correspondencia:

Daniel Sergio Silva Dominguez
Dirección: Pasaje Bayovar 124, Urbanización Astete
Maranga San Miguel
Teléfono: (+51) 940956415
Correo electrónico: dsilvadominguez.89@gmail.com