

Factores psicológicos asociados a la calidad de vida en pacientes con cáncer: Diagrama de ruta

Ruiz Carmona, Diosalys Anibeth; Lugo Tremont, Ronny Alexander
Factores psicológicos asociados a la calidad de vida en pacientes con cáncer: Diagrama de ruta
Psicología Iberoamericana, vol. 26, núm. 2, 2018
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133959841004>

Factores psicológicos asociados a la calidad de vida en pacientes con cáncer: Diagrama de ruta

FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE IN CANCER PATIENTS: ROUTE DIAGRAM

Diosalys Anibeth Ruiz Carmona ¹
Psic.diosalysruiz@gmail.com

Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado , Venezuela

Ronny Alexander Lugo Tremont ²
Psic.Ronnylugo@gmail.com

Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Venezuela

Psicología Iberoamericana, vol. 26, núm.
2, 2018

Universidad Iberoamericana, Ciudad de
México, México

Recepción: 18 Agosto 2017
Aprobación: 09 Enero 2018

Redalyc: [https://www.redalyc.org/
articulo.oa?id=133959841004](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133959841004)

Resumen: El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre factores sociodemográficos y psicológicos con la calidad de vida en pacientes con cáncer; constructo que ha adquirido relevancia debido al aumento de cifras de este padecimiento a nivel mundial. Se midió la calidad de vida, el trastorno de evitación experiencial, la ansiedad y depresión, los valores personales y el nivel socioeconómico en 250 pacientes de 18 a 87 años de la localidad de Barquisimeto, Venezuela; es una investigación no experimental de tipo correlacional, se utilizó un diseño causal a través de la técnica de regresión múltiple. Se obtuvo, a través de coeficientes de regresión de cada variable, aquellas con mayor predicción sobre la calidad de vida fueron la consistencia en valores y la ansiedad; además, el trastorno de evitación experiencial influye a través de la ansiedad, la depresión, la importancia en valores y la consistencia en valores. Por ello, resulta importante considerar dichos factores en el desarrollo de programas de intervención que promocionen la calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, ansiedad, depresión, valores personales, trastorno de evitación experiencial.

Abstract: *The objective of the study was to determine the relationship between sociodemographic and psychological factors in relation to quality of life in cancer patients. This topic is at the forefront of research due to the prevalence of cancer worldwide. Quality of life, experiential avoidance disorder, anxiety and depression, personal values and socioeconomic level were measured in 250 patients, aged 18 to 87 years from Barquisimeto, Venezuela. The study is a non-experimental correlational research and a causal design was used via a multiple regression technique. The data was analyzed and represented regression coefficients of each variable. The highest prediction regarding the quality of life was the consistency in values relating to anxiety. In addition, the experiential avoidance disorder was found to influence anxiety and depression. It is important to consider these factors when developing intervention programs that promote quality of life.*

Keywords: Quality of life , anxiety, depression , personal values , experiential avoidance disorder .

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el cáncer ocupó el segundo lugar entre las causas de muertes en el mundo, con 8.2 millones de muertes registradas (Organización Mundial de la Salud, 2014). En Venezuela, la prevalencia del cáncer ha aumentado desde el 2010, donde la morbilidad registrada

fue de 22.185 casos para el 2011 (Ministerio Popular para la Salud [mpps], 2011). De manera que representa 15.41% del total de muertes registradas en el país (mpps, 2014).

Este aumento de cifras con respecto al cáncer ha hecho necesaria la realización de investigaciones que buscan conocer los factores relacionados con la calidad de vida (cv) de este tipo de pacientes. La cv, ha sido relacionada con variables sociodemográficas como el sexo, la edad y nivel socioeconómico, así como también con la aparición de variables psicológicas como la ansiedad y la depresión (Cruz, Moreno, & Angarita, 2013; Patrón, 2013; Salas & Grisales, 2010).

En lo que respecta a las variables sociodemográficas, Bajuk y Reich (2011) llevaron a cabo un estudio relacionado con la cv en mujeres con cáncer de mama que se encontraban próximas a recibir o habían recibido tratamientos coadyuvantes en diferentes estadios de la enfermedad, a quienes se caracterizó a través del formulario de datos sociodemográficos. Los resultados demostraron que las pacientes obtuvieron bajos niveles de cv en función al nivel socioeconómico. Sin embargo, de acuerdo con la edad no se hallaron diferencias significativas, lo que supone que otros aspectos como el estatus laboral y las fuentes de apoyo social podrían resultar ser factores protectores de la cv de las pacientes con cáncer de mama.

Por otro lado, en cuanto a las variables psicológicas, la depresión y la ansiedad constituyen los factores psicopatológicos que afectan directamente la cv de los pacientes (Mitchell, Meader, & Symonds, 2010). Incluso se ha reportado que los pacientes que padecen cáncer terminal y que presentan ansiedad y depresión, manifiestan síntomas físicos desagradables con mayor frecuencia e intensidad que aquellos quienes no los presentan; por lo que estas variables adquieren relevancia no sólo en la evolución de la enfermedad, sino también en el tratamiento psicológico de la misma (Landa, Pérez, Sánchez, & Covarrubias, 2014).

Galindo, Álvarez, y Alvarado (2013) explican que la ansiedad y la depresión constituyen factores constantes durante el proceso de enfermedad del cáncer, debido a la aparición de los síntomas, el tratamiento y el seguimiento del mismo. Estos autores compararon los niveles de ansiedad y depresión de 49 pacientes con cáncer testicular en tratamiento y 84 en periodo de seguimiento. Según los resultados obtenidos, hubo un 60% con niveles de ansiedad ($t=3.33$; $p=0.00$) y depresión ($t=3.28$; $p=0.00$) que requirieron intervención clínica, resaltando mayores niveles de dichas variables en el grupo de tratamiento en quimioterapia.

Patrón (2013) señala, además, que la presencia de variables psicológicas en pacientes con cáncer refuerza la necesidad de evitar lo que produce malestar, ocasionando limitaciones en diversas áreas vitales que se mantienen a lo largo de la enfermedad. Este modo de respuesta de los eventos asociados a la enfermedad se conoce como trastorno de evitación experiencial (tee) (Wilson & Luciano, 2014). A pesar de que es esperado que un paciente con cáncer evite los eventos asociados a la enfermedad,

el tee produce una limitación importante en los valores personales que el paciente tenía antes del diagnóstico (Wilson & Luciano, 2014).

Patrón (2013) reconoce al tee como una dimensión funcional de los trastornos de ansiedad, depresión y psicóticos, en la medida en que la búsqueda del control de los eventos privados disminuye la cv de la persona. Este autor, identificó los niveles de tee a través del Cuestionario de Aceptación y Acción (aaq-ii) en 108 participantes con edad promedio de 25 años, dividida en cuatro grupos (población clínica diagnosticada con trastorno de ansiedad, depresión, psicótico y población no clínica, respectivamente).

Existieron diferencias significativas en los niveles de tee entre el grupo no clínico y los grupos clínicos ($F=30.2$; $p=0.0005$), así como también entre los grupos de personas con diagnóstico de trastorno psicótico ($M=38.3$; $D.E=11.32$), de ansiedad ($M=47.5$; $D.E=14.5$) y de depresión ($M=47.6$; $D.E=11.8$; $p<0.05$). Sin embargo, entre los grupos clínicos no existieron diferencias significativas para los niveles de tee.

Cuando este trastorno se vuelve crónico, se produce una limitación importante en los valores personales del individuo (Wilson & Luciano, 2014). En este sentido, Ciarrochi, Fisher y Lane (2010) determinaron la relación entre los valores considerados importantes en pacientes con cáncer y el estrés asociado a través de 107 pacientes que contestaron las escalas de Funcionamiento de la Terapia de Cáncer (fact), El Termómetro de Estrés, El Cuestionario de Aceptación y Acción (aaq-ii) y El Cuestionario de Valores Personales (pqv).

El estudio arrojó que mayor éxito en valores estuvo correlacionado con mejor afrontamiento, menores niveles tee y menor estrés, especialmente en las siguientes categorías: mayor éxito en valores familiares estuvo correlacionada significativamente con mejor bienestar físico ($r=0.35$; $p<0.01$), social/familiar ($r=0.32$; $p<0.01$), emocional ($r=0.50$; $p<0.01$), funcional ($r=0.46$; $p<0.01$) menos estrés ($r=-0.34$; $p<0.01$) y menor tee ($r=-0.46$; $p<0.01$). Igualmente, a mayor importancia en las actividades de ocio, menor tee ($r=-0.45$; $p<0.05$), mayor bienestar físico ($r=0.52$; $p<0.01$), emocional ($r=0.45$; $p<0.01$) y menor estrés ($r=-0.43$; $p<0.01$); resaltando, además, que a mayor percepción de salud se presenta menor estrés ($r=0.26$; $p<0.05$).

Adicionalmente, establecieron las diferencias de los valores personales entre hombres y mujeres destacando que, el tener pareja para los hombres se encuentra correlacionado significativamente con menores niveles de tee ($r=-0.62$; $p<0.01$), mayor bienestar emocional ($r=0.51$; $p<0.05$) y funcional ($r=0.42$; $p<0.05$); mientras que para las mujeres el tener amistades se encuentra correlacionado significativamente con menores niveles de tee ($r=-0.59$; $p<0.01$), mayor bienestar familiar/social ($r=0.44$; $p<0.01$), emocional ($r=0.46$; $p<0.01$), funcional ($r=0.56$; $p<0.01$) y menor estrés ($r=-0.32$; $p<0.05$).

Es así como se demuestra la necesidad de promover la importancia de los valores personales de aquellos pacientes con diagnóstico médico, en especial el cáncer; ya que el control de las condiciones negativas asociadas

a la enfermedad impide el desarrollo de áreas valiosas para la cv de estos pacientes (Wilson & Luciano, 2014).

Por ello, resulta importante el estudio de los constructos psicológicos asociados al cáncer, que permitan determinar la forma en que median e incluso modulan la cv de estos pacientes, desarrollando programas de intervención que abarquen los múltiples factores que convergen en la evolución de la enfermedad y promuevan la cv de estos pacientes (Moreira, Okino, Xavier de França, Geraldo da Costa, & Bezerra, 2014).

Sin embargo, las investigaciones realizadas han estudiado las variables psicológicas y sus efectos sobre la cv de forma aislada; a pesar de que se sabe que la cv implica múltiples factores que deben ser considerados para abordar de manera integral a los pacientes (Reich & Remor, 2011). Es así como se propone un diagrama de ruta general, que permita observar la relación entre las variables descritas y brindar una aproximación explicativa sobre el fenómeno en estudio (Angelucci, 2007).

Es por ello que el presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar la influencia de los factores sociodemográficos (tales como la edad, el sexo y el nivel socioeconómico); y psicológicos (tales como la ansiedad y la depresión, el tee y los valores personales), sobre la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

MÉTODO

Tipo de estudio

El presente estudio se enmarca dentro de las investigaciones no experimentales de tipo correlacional, en las cuales se establecen relaciones entre dos o más variables para conocer su comportamiento entre las mismas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014; Sullivan, 2009). También se utilizó un diseño causal a través de la técnica de regresión múltiple, que tiene un poder explicativo, a través del estudio de los efectos directos e indirectos de un conjunto de variables observables, estableciendo correlaciones entre las mismas suponiendo posibles efectos causales (Kline, 2005).

Participantes

Se contó con la participación de 250 pacientes con cáncer en la ciudad de Barquisimeto, Edo. Lara, Venezuela; de los cuales 74% fueron mujeres y 26% hombres con edades entre 18 y 87 años ($M=51$ años; $DT=12$), sin diagnóstico de otra enfermedad crónica; con un muestreo no probabilístico de tipo intencional de acuerdo al objetivo de investigación planteado.

Es importante señalar que los aspectos relacionados a la enfermedad, como la clasificación y estadificación del cáncer, el tipo de tratamiento recibido, el tiempo de diagnóstico de cáncer y el pronóstico no representaron criterio de exclusión, a pesar de que, según Arrarás et al. (2013), son

aspectos importantes a la hora de contextualizar los resultados arrojados con respecto a este tipo de pacientes. Sin embargo, debido al contexto socioeconómico y político presentes para el momento del estudio, así como las características de los participantes y los centros de atención, se tomó como único criterio de inclusión que los pacientes fueran mayores de 18 años, con diagnóstico de cáncer, sin la presencia de otra enfermedad crónica.

INSTRUMENTOS

Calidad de vida.

Cuestionario de Calidad de Vida de la European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30) en la versión chilena de Irarrázaval et al. (2013), cuenta con 30 preguntas tipo Likert, aplicable a todo paciente con cáncer, distribuidos en escalas: funcionales, que miden funcionamiento físico, emocional, de rol, cognitivo y social; síntomas que evalúan, fatiga, náuseas y vómitos, dolor, disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea y el impacto económico y una escala de estado global de salud. Este instrumento obtuvo un coeficiente de confiabilidad de $\alpha=0.84$ demostrando una alta consistencia interna; con respecto a la validez del mismo, se realizó un análisis factorial de componentes principales con criterio Kaiser ($kmo=0.87$; Prueba de Bartlett $\chi^2=3671.28$; $Sig.=0.000$) obteniendo 3 factores que explican 45.35% de la varianza total, siendo el primero correspondiente al Área de Funcionamiento (Autovalor=9.33) que explica el 31.10% de la varianza; el segundo correspondiente al Área de Síntomas (Autovalor=2.39) que explica 7.98% de la misma; y el tercero que corresponde a la Evaluación Global de Salud (Autovalor 1.88) que explica el 6.26 % de la varianza.

Trastorno de evitación experiencial

Medida a través del Acceptance and Action Questionnaire-II (aaqii) adaptada a la población mexicana por Patrón (2010), consta de 10 ítems que describen diversas afirmaciones con respecto a cómo el individuo reacciona y se comporta ante eventos privados indeseables y qué tanto intenta controlarlos. Respecto a la confiabilidad de este instrumento, se obtuvo un $\alpha=0.79$, considerada con una consistencia interna alta; mientras que la validez, realizada mediante el análisis de componentes principales con criterio de Kaiser ($kmo=0.84$; Prueba de Bartlett $\chi^2=550.65$; $Sig.=0.000$), se obtuvo un componente (Autovalor=3.62) que explica el 47.39% de la varianza total.

Valores personales

Medido a través del Cuestionario de Valores (vc) (Wilson & Groom, 2002), este cuestionario estilo Likert cuenta con dos partes con un total

de 20 ítems; la primera mide Importancia con 10 dominios; familia, matrimonio/pareja/relaciones íntimas, paternidad, amistad, trabajo, educación, recreación, espiritualidad, ciudadanía y autocuidado físico. Y la segunda parte mide Consistencia con 10 ítems basados en los mismos dominios mencionados. Su confiabilidad fue de $\alpha=0.70$ para la escala de Importancia en Valores y para la escala de Consistencia se obtuvo un coeficiente de $\alpha=0.82$.

Ansiedad y depresión

Medidas a través de la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (had) adaptada a población colombiana por Rico, Restrepo y Molina (2005) cuenta con dos subescalas de 7 ítems intercalados, con un total de 14 ítems de tipo Likert que mide aspectos psicológicos de la ansiedad y depresión. Para esta escala se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de $\alpha=0.84$, lo que indica que el instrumento demuestra una consistencia interna alta; con respecto a la estructura factorial de la escala por medio del análisis de componentes principales con rotación varimax con criterio de Kaiser ($kmo=0.86$; Prueba de Barttlet $\chi^2=1098.48$; $Sig.=0.000$), se obtuvieron dos componentes que explican el 47.60% de la varianza total explicada, donde el primer componente que describe signos asociados a la presencia de ansiedad (Autovalor=4.96) explica el 35.25% de la varianza y el segundo componente que describe signos asociados a la presencia de depresión (Autovalor=1.72) explica 12.34% de la varianza.

Nivel socioeconómico

Medido a través de la escala de Graffar-Méndez Castellano, validada en población venezolana por Méndez y Méndez (1994) permite ubicar a la persona en un estrato, consta de cuatro ítems en forma de afirmación, donde a mayor puntaje, menor es el nivel socioeconómico del sujeto. Para este instrumento se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de $\alpha=0.56$ que, según Garson (2013), se considera aceptable para propósitos exploratorios de alguna característica específica de la muestra. Para estudiar la estructura factorial se realizó un análisis factorial de componentes principales con criterio Kaiser ($kmo=0.61$; Prueba de Barttlet $\chi^2=98.84$; $Sig.=0.000$) en el cual se obtuvo un solo factor con un autovalor de 1.776 que mide la condición socioeconómica, cuya varianza total explicada es de 44.39%.

PROCEDIMIENTO

Se solicitó la autorización a los centros de atención para pacientes con cáncer para fijar las condiciones de aplicación según las políticas institucionales. Se seleccionaron a los participantes a través de la historia médica según el criterio de inclusión determinado para el estudio. Se procedió a entrar en contacto con los participantes, a quienes se les explicó

el objetivo de la investigación y se pidió el consentimiento informado para participar en ella. Seguidamente, se dieron las instrucciones de acuerdo con los protocolos de los instrumentos y se corrigieron tomando en consideración cada protocolo de corrección, tipificándolas en una base de datos a través de los programas Microsoft Excel y spss versión 22.

RESULTADOS

Los participantes se encontraron en una media de edad de 51 años, con un nivel socioeconómico bajo. Con respecto al diagnóstico, 89.20% de los pacientes presenta algún tipo carcinoma, donde el 35.2% fue de mamas, el 18.4% sistema digestivo, el 16.4% cuello uterino; 6.4% pulmón; 6% próstata y testículos; 5.2% para otros tipos en el sistema reproductor femenino; 0.8% para otros tipos; cabeza, piel y riñón. Finalmente, los linfomas tuvieron una representación del 7.2% (hodgkin y no hodgkin), los sarcomas un 2.4% y las leucemias un 1.2%. Con respecto al grado o estadio de cáncer 100 pacientes afirmaron desconocer el grado de su diagnóstico (40% de la muestra), mientras que el 21.2% se ubicaban el grado iii, seguido del grado ii con un 18.4%, y en menor proporción los grados 0 (2.8%), I (8%), IV (8.4%) y recidiva (1.2%). Sin embargo, no se tuvo acceso a las historias médicas de los pacientes, por lo que no se pudo precisar el tiempo del diagnóstico ni la etapa del tratamiento al momento de la entrevista.

Con respecto a las variables implicadas en el diagrama, los participantes mostraron alta percepción de calidad de vida, con alto funcionamiento y bajas puntuaciones de síntomas, siendo bajos los niveles de ansiedad y depresión, bajas puntuaciones de tee, y altas puntuaciones en importancia y consistencia en valores (Tabla 1).

Tabla 1
Estadísticos descriptivos de las variables implicadas en el modelo

	Media	Mediana	Desviación	Varianza	Asimetría (As)	Curtosis (K)	Mín obtenido	Máx obtenido	Alfa de Cronbach
Edad	51.49	52.00	12.23	149.67	-0.08	0.28	18	87	
Nivel Socioeconómico	12.10	12.00	2.52	6.38	-0.14	-0.56	6	18	
CV Funcionamiento	77.80	77.77	14.30	204.69	-0.73	0.75	22	100	0.86
CV Síntomas	20.48	17.94	14.03	196.89	1.31	3.41	0	87.18	0.83
CV escala global	78.00	83.33	20.32	413.20	-0.61	-0.50	16.67	100	0.88
Importancia de Valores	88.37	90	9.94	98.98	-1.73	5.04	38	100	0.70
Consistencia en Valores	79.64	80	13.31	177.25	-0.75	0.96	26	100	0.82
TEE	26.28	25.00	10.85	117.80	0.65	0.16	10	61	0.79
Ansiedad	6.12	6.00	4.185	17.51	0.43	-0.17	0	19	0.82
Depresión	3.46	3	2.997	8.98	1.25	1.84	0	16	0.70

Nota: Los estadísticos descriptivos expuestos en la tabla permiten ubicar a la muestra en un nivel socioeconómico bajo, una alta percepción de calidad de vida, con alto funcionamiento y baja puntuaciones de síntomas físicos, con bajos niveles de ansiedad y depresión y bajas puntuaciones de trastorno experiencial y altas consistencia en importancia y consistencia en valores personales.

Para confirmar el modelo se realizó un diagrama de ruta (ver figura 1), utilizando como estadísticos inferenciales los coeficientes de regresión múltiple, Beta (β). Previo a dicho procedimiento se obtuvo una matriz

de correlaciones simples entre variables independientes que comprobaron los supuestos de multicolinealidad, homocedasticidad, linealidad, análisis de residuos y normalidad. Con respecto a este último las escalas de síntomas de cv, importancia y consistencia en valores y depresión presentan una leve tendencia leptocúrtica cercana a cero; sin embargo, Rondón (2010) menciona que este aspecto es una violación menor del supuesto de normalidad y no repercute en el análisis de regresión múltiple, continuando con la aplicación de la técnica de análisis de ruta (ver figura 1).

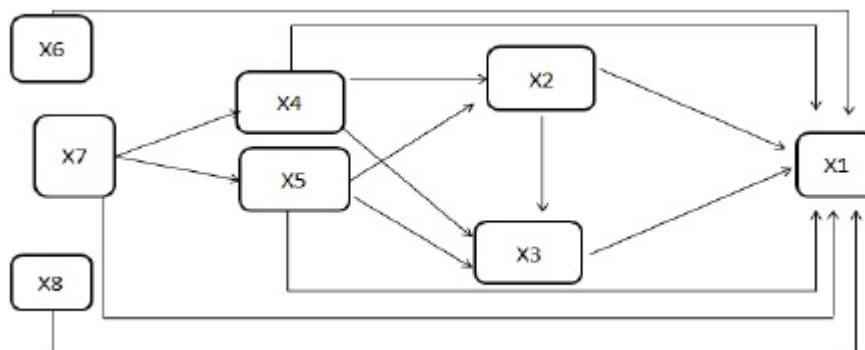


Figura 1

Diagrama de ruta propuesto. X₁: Calidad de vida; X₂: Trastorno de evitación experiencial; X₃: Valores Personales; X₄: Ansiedad; X₅: Depresión; X₆: Edad; X₇: Sexo (0=Hombre y 1=Mujer); X₈: Nivel socioeconómico.

Luego del análisis de los supuestos estadísticos, se procedió a calcular las relaciones planteadas en el diagrama de ruta propuesto, estimándose los coeficientes estandarizados (Beta) para cada una de las variables predictoras involucradas; donde el análisis se realizó con cada variable endógena y se inició de derecha a izquierda del diagrama, tomando como nivel de significancia p=0.05 a través del método Producto Momento de Pearson.

En cada relación planteada, se midió la varianza explicada total (r^2) y el error o varianza no explicada (e), observando el residuo y la medida de variación total de la variable Y, para ver en qué medida es explicada por el modelo de regresión; las mismas varían en grado (de -1.0 a 1.0 pasando por 0; significando 0 ausencia de correlación y 1 o -1 correlación perfecta) y dirección (positiva: aumenta una variable al incrementar la otra; negativa o inversa: el incremento de una variable se relaciona con una disminución de la otra).

De esta forma, en cuanto a cv en su escala de funcionamiento y las variables tee, importancia y consistencia en valores, ansiedad, depresión, nivel socioeconómico, edad y sexo, se observa una correlación múltiple moderadamente alta ($R=0.720$; R^2 ajustada=0.502, $F=32.396$; $p=0.000$; ver tabla 2), con una varianza total de 50%. Las escalas que mejor predicen son la ansiedad ($\beta=-0.378$, $p=0.001$); consistencia en valores ($\beta=0.367$, $p=0.000$); depresión ($\beta=-0.208$, $p=0.001$); importancia en valores ($\beta=-0.180$ $p=0.004$) y sexo ($\beta=-0.131$, $p=0.005$). Lo que indica que ser hombre, tener bajos niveles de ansiedad y depresión, así como baja

importancia en valores, pero una alta consistencia en los mismos, se asocia a un mayor funcionamiento relacionado con cv (ver tabla 3).

Tabla 2
Análisis de regresión de cv escala de funcionamiento

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Resumen del modelo ^b					Durbin-Watson
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F	
1	0.72 ^a	0.51	0.50	10.094	0.51	32.39	8	241	0.000	1.92

Nota a Predictores: (Constante), Sexo, Nivel socioeconómico, Edad, Importancia en valores, Consistencia en valores, Ansiedad, Depresión, Trastorno de Evitación Experimental.

b Variable dependiente: Calidad de Vida escala de Funcionamiento.

Tabla 3
Coeficientes de regresión de cv escala de funcionamiento.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		t	Sig.	Intervalo de confianza de 95% para B		Límite inferior	Límite superior
	B.	Error tip.	Beta							
(Constante)	78.61	8.34			9.423	0.000	62.18		95.05	
Consistencia en valores	0.39	0.07	0.367*	5.243	0.000*		0.24		0.54	
Importancia en valores	-0.25	0.08	-0.180*	-2.943	0.004*		-0.43		-0.08	
TEE	0.006	0.07	0.005	0.076	0.940		-0.15		0.16	
Depresión	-0.99	0.29	-0.208*	-3.352	0.001*		-1.57		-0.40	
Ansiedad	-1.29	0.19	-0.378*	-6.608	0.000*		-1.67		-0.90	
Nivel Socioeconómico	0.19	0.25	0.034	0.758	0.449		-0.31		0.70	
Sexo	-4.27	1.49	-0.131*	-2.861	0.005*		-7.21		-1.33	
Edad	0.05	0.05	0.043	0.936	0.350		-0.05		0.15	

Nota: Significativo al 0.05 (*).

En cuanto a la escala de síntomas de calidad de vida y las variables tee, importancia y consistencia en valores, ansiedad, depresión, nivel socioeconómico, edad y sexo, se obtuvo una correlación múltiple moderadamente alta ($R=0.573$; R^2 ajustada=0.306, $F=14.698$; $p=0.000$; ver tabla 4), con una varianza total de 31%.

Tabla 4
Análisis de regresión de CV escala de síntomas

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Resumen del modelo ^b					Durbin-Watson
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F	
1	0.57 ^a	0.32	0.30	11.692	0.32	14.69	8	241	0.000	2.05

Nota a Predictores: (Constante), sexo, nivel socioeconómico, edad, importancia en valores, Consistencia en valores, ansiedad, depresión, trastorno de evitación experimental.

b Variable dependiente: calidad de vida escala de síntomas.

Las variables que predicen son principalmente ansiedad ($\beta=0.295$, $p=0.000$) seguida de depresión ($\beta=0.242$, $p=0.001$), consistencia en valores ($\beta=-0.220$, $p=0.008$) y finalmente edad ($\beta=-0.116$ $p=0.032$). Es decir, menor edad, mayores niveles de ansiedad y depresión y menor consistencia en valores están asociados a una mayor presencia de síntomas físicos, lo que implica una disminución de la cv (ver tabla 5).

Tabla 5
Coeficientes de regresión de cv en su escala de síntomas

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		t	Sig.	Intervalo de confianza de 95% para B	
	B.	Error tip.	Beta				Límite inferior	Límite superior
(Constante)	34.381	9.664		3.558	0.000		15.344	53.418
Consistencia en valores	-0.232	0.087	-0.220*	-2.663	0.008*		-0.404	-0.060
Importancia en Valores	0.058	0.102	0.041	0.572	0.568		-0.142	0.258
TEE	-0.092	0.092	-0.071	-0.997	0.320		-0.272	0.089
Depresión	1.133	0.343	0.242*	3.305	0.001*		0.458	1.809
Ansiedad	0.988	0.227	0.295*	4.359	0.000*		0.541	1.434
Nivel Socioeconómico	-0.210	0.298	-0.038	-0.706	0.481		-0.797	0.376
Sexo	1.721	1.731	0.054	0.994	0.321		-1.688	5.130
Edad	-0.133	0.062	-0.116*	-2.153	0.032*		-0.254	-0.011

Nota: Significativo al 0.05 (*).

Con respecto a la relación entre la escala global de cv y las variables tee, importancia y consistencia en valores, ansiedad, depresión, nivel socioeconómico, edad y sexo, se obtuvo una correlación múltiple moderadamente alta ($R=0.599$, R^2 ajustada=0.337, $F=16.818$; $p=0.000$; ver tabla 6), con una varianza total de 34%. Las escalas que predicen esta relación son consistencia en valores ($\beta=0.370$, $p=0.000$), niveles de ansiedad ($\beta=-0.186$, $p=0.005$), y sexo ($\beta=0.113$, $p=0.034$). Por lo que ser mujer, tener menores niveles de ansiedad y mayor consistencia en valores implica una percepción mayor de CV global (ver tabla 7).

Tabla 6
Coeficientes de regresión de cv en su escala de global

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		t	Sig.	Intervalo de confianza de 95% para B	
	B.	Error tip.	Beta				Límite inferior	Límite superior
(Constante)	22.491	13.680		1.644	0.101		-4.458	49.439
Consistencia en valores	0.564	0.123	0.370*	4.573	0.000*		0.321	0.808
Importancia en Valores	0.022	0.144	0.011	0.150	0.881		-0.262	0.305
TEE	-0.002	0.130	-0.001	-0.012	0.991		-0.258	0.255
Depresión	-0.880	0.485	-0.130	-1.814	0.071		-1.836	0.076
Ansiedad	-0.905	0.321	-0.186*	-2.821	0.005*		-1.537	-0.273
Nivel Socioeconómico	0.482	0.422	0.060	1.142	0.255		-0.349	1.312
Sexo	5.217	2.450	0.113*	2.130	0.034*		0.392	10.043
Edad	0.147	0.087	0.089	1.688	0.093		-0.025	0.319

Nota Significativo al 0.05 (*).

Tabla 7
Coeficientes de regresión de cv en su escala de global

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Resumen del modelo ^b					Durbin-Watson
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F	
1	0.599 ^a	0.358	0.337	16.521	0.358	16.81	8	241	0.000	1.929

Nota a Predictores: (Constante), sexo, nivel socioeconómico, edad, importancia en valores, consistencia en valores, ansiedad, depresión, trastorno de evitación experiencial.

b Variable dependiente: Calidad de vida escala global.

En cuanto a la relación entre la importancia en valores y tee, ansiedad y depresión, se observa en la tabla 8 un coeficiente de correlación moderado ($R=0.409$, R^2 ajustada=0.158, $F=16.520$; $p=0.000$), con una varianza total de 16%. Las escalas que predicen son el tee, ($\beta=-0.320$, $p=0.000$), la depresión ($\beta=-0.226$, $p=0.003$), y la ansiedad ($\beta=0.166$, $p=0.022$), por lo que presentar menores puntuaciones en estas escalas se asocia con una mayor importancia en valores personales (ver tabla 9).

Tabla 8
Análisis de regresión de importancia en valores, tee, depresión y ansiedad

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Resumen del modelo ^b					Durbin-Watson
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F	
1	0.409 ^a	0.168	0.158	9.132	0.168	16.520	3	246	0.000	1.939

Nota a Predictores: (Constante), ansiedad, depresión, trastorno de evitación Experiencial

b Variable dependiente: Importancia en valores

Tabla 9
Coeficientes de regresión de importancia en valores, tee, depresión y ansiedad

	Coeficientes no estandarizados		t	Sig.	Intervalo de confianza de 95% para B	
	B.	Error tip.			Límite inferior	Límite superior
(Constante)	96.253	1.534	62.747	0.000	93.232	99.275
TEE	-0.293	0.069	-0.320*	0.000*	-0.428	-0.158
Depresión	-0.751	0.247	-0.226*	0.003*	-1.238	-0.264
Ansiedad	0.396	0.172	0.166*	0.022*	0.057	0.734

Nota Significativo al 0.05 (*).

En la relación entre la consistencia en valores y las variables de tee, ansiedad y depresión, se observa una correlación moderadamente alta ($R=0.605$, R^2 ajustada=0.358, $F=47.296$; $p=0.000$; ver tabla 10), con la varianza total de 36%, encontrándose que las variables que predicen es depresión ($\beta=-0.400$, $p=0.000$), seguida de tee, ($\beta=-0.236$, $p=0.003$), por

lo que a menores niveles de depresión y tee, mayor es la consistencia en valores (tabla 11).

Tabla 10
Análisis de regresión de consistencia en valores, tee, depresión y ansiedad

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Resumen del modelo ^b					Durbin-Watson
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F	
1	0.605 ^a	0.366	0.358	10.667	0.366	47.296	3	246	0.000	1.925

Nota: a Predictores: (Constante), ansiedad, depresión, trastorno de evitación experiencial.

b Variable dependiente: Consistencia en valores.

Tabla 11
Coeficientes de regresión de consistencia en valores, tee, depresión y ansiedad

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		Intervalo de confianza de 95% para B		
	B.	Error tip.	Beta		Límite inferior	Límite superior	
(Constante)	94.567	1.792		52.774	0.000	91.038	98.097
TEE	-0.290	0.080	-0.236	-3.618	0.000*	-0.448	-0.132
Depresión	-1.776	0.289	-0.400	-6.150	0.000*	-2.345	-1.207
Ansiedad	-0.188	0.201	-0.059	-0.937	0.350	-0.583	0.207

Nota Significativo al 0.05 (*).

Respecto a la relación entre tee, ansiedad y depresión, se observa una correlación moderadamente alta en la tabla 12 ($R=0.629$, R^2 ajustada=0.391, $F=81.005$; $p=0.000$), con varianza total de 39%. Las variables que la predicen son la depresión ($\beta=0.400$, $p=0.000$), seguida de la ansiedad ($\beta=0.320$, $p=0.000$), indicando que a mayores niveles de depresión y ansiedad más alto son los niveles de tee (ver tabla 13).

Tabla 12
Análisis de regresión de TEE, depresión y ansiedad

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Resumen del modelo ^b					Durbin-Watson
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F	
1	0.629 ^a	0.396	0.391	8.469	0.396	81.005	2	247	0.000	2.029

Nota a Predictores: (Constante), ansiedad, depresión.

b Variable dependiente: Trastorno de evitación experiencial.

Tabla 13
Coeficientes de regresión de tee, depresión y ansiedad

	Coeficientes no estandarizados		t	Sig.	Intervalo de confianza de 95% para B		
	B.	Error tip.			Beta	Límite inferior	Límite superior
(Constante)	16.180	0.982	16.479	0.000	14.246	18.114	
Ansiedad	0.830	0.150	0.320*	5.523	0.000*	0.534	1.126
Depresión	1.449	0.210	0.400*	6.902	0.000*	1.035	1.862

Nota Significativo al 0.05 (*).

Para las variables de ansiedad y depresión, se observaron correlaciones bajas y no significativas por lo que ninguna (nivel socioeconómico, edad ni sexo) predice estas dos en particular. La ansiedad explica un 0.10% de la varianza total (R^2 ajustada=-0.010, $F=0.217$; $p=0.884$) y la depresión explica 0.50% de la varianza total (R^2 ajustada=-0.005, $F=0.560$; $p=0.642$). En la tabla 14 se aprecian los coeficientes de regresión.

Tabla 14
Coeficientes de regresión de ansiedad y depresión con respecto a las variables sociodemográficas (edad, nivel socioeconómico y sexo)

		Coeficientes no estandarizados		t	Sig.
		B.	Error tip.		
Ansiedad (R^2 ajustada= -0.010, $F=0.217$; $p=0.884$)	(Constante)	7.445	1.855	4.014	0.000
	Edad	-0.014	0.022		
	Nivel Socioeconómico	-0.048	0.107		
	Sexo	-0.019	0.619		
Depresión (R^2 ajustada=-0.005, $F=0.560$; $p=0.642$)	(Constante)	3.055	1.325	2.305	0.022
	Edad	0.006	0.016		
	Nivel Socioeconómico	0.034	0.076		
	Sexo	-0.442	0.442		

Nota Significativo al $p < 0.05$ (*). No se encontraron correlaciones significativas con respecto a las variables predictoras (nivel socioeconómico, edad y sexo) por lo que ninguna variable predice la ansiedad y la depresión.

De igual forma se puede observar que la variable cv en la escala Funcionamiento se ve influida por ansiedad y de forma indirecta a través de la importancia en valores, así mismo, la variable Consistencia en valores a través de tee, y ansiedad, además de consistencia en valores con la influencia de tee, y depresión. Igualmente, la variable cv en la escala global se encuentra influida por consistencia en valores, y de forma indirecta mediante consistencia en valores a través de tee y ansiedad, como se muestra en la tabla 15.

Tabla 15
Efectos directos, indirectos y totales de las variables implicadas en el modelo

Variable		Efectos		
Dependiente	Independiente	Directo	Indirecto	Total
Funcionamiento	Sexo	-0.131		-0.131
	Ansiedad	-0.378		-0.6199
	<i>Importancia en valores</i>		-0.0299	
	<i>TEE</i>			
	Importancia en valores		-0.1843	
	Consistencia en valores		-0.0277	
	Depresión	-0.208		-0.0462
	<i>Importancia en valores</i>		0.0406	
	<i>Consistencia en valores</i>		-0.1468	
	<i>TEE</i>			
	Importancia en valores		0.2304	
	Consistencia en valores		0.0346	
	Importancia en valores	-0.180		-0.180
	Depresión	0.242		0.3507
Síntoma	<i>Consistencia en valores</i>		0.088	
	<i>TEE</i>			
	Consistencia en valores		0.0207	
	Ansiedad	0.295		0.2784
	<i>TEE</i>			
	Consistencia en valores		-0.0166	
	Consistencia en valores	0.220		0.220
	Edad	-0.116		-0.116
Global	Ansiedad	-0.186		-0.2139
	<i>TEE</i>			
	Consistencia en valores		-0.0279	
	Consistencia en valores	0.370		0.370
	Sexo	0.113		0.113

Nota: Los resultados anteriores nos indican los efectos directos entre las variables propuestas en el modelo; los efectos indirectos son productos de los coeficientes en rutas indirectas entre cada variable. Mediante la utilización de correlación y regresión, con lo cual una variable x puede tener un efecto directo sobre y, pero un efecto indirecto sobre z. Dichas influencias o efectos se reflejan en los llamados coeficientes de ruta, que en realidad son coeficientes de regresión (Beta).

DISCUSIÓN

Wilson, Sandoz, Kitchens y Roberts (2010) señalaron que una mayor importancia en valores se encontraba asociada a mayor percepción de cv, sin embargo, según los resultados obtenidos, tener bajos niveles de ansiedad, depresión y baja importancia en valores personales, con una alta consistencia en los mismos, se asocian a mayor cv en la dimensión de funcionamiento, que se puede explicar debido a que la importancia en valores personales opera de acuerdo con funciones motivacionales en la medida en que el sujeto se involucra en las áreas que considera importantes, lo que no implica que sea consistente en dichas áreas (Páez, Gutiérrez, Valdivia, & Luciano, 2006).

Por otro lado, se encontró que, a menor edad, tener mayores niveles de ansiedad y depresión, menor consistencia en valores personales se asocia

a una mayor presencia de síntomas físicos que implica una disminución de la cv. Además, ser mujer, tener menores niveles de ansiedad y mayor consistencia en valores personales se asocian a una percepción mayor de cv en la dimensión global.

Particularmente las dimensiones de funcionamiento, síntomas físicos y escala global de cv se encuentran influidas significativamente por la consistencia en valores personales, los niveles de ansiedad y depresión. Esto señala que, tener una mayor consistencia en valores, menores niveles de ansiedad y depresión, está asociado a percibir una mayor cv, es decir, un alto funcionamiento, baja presencia de síntomas físicos asociados al diagnóstico y una alta percepción de estado de salud global, siendo la consistencia en valores una variable mediadora de los niveles de depresión para la escala global de salud de cv, tal como lo exponen Smout, Davies, Burns y Christie (2014).

Con respecto a la importancia en valores, es mayor cuando se encuentra asociada a menores puntuaciones en tee, ansiedad y depresión; resultados que coinciden con los establecidos por Wilson et al. (2010). Ahora bien, tener mayores niveles de ansiedad y depresión, se asocia a mayores puntajes en tee, que como variable mediadora comparte una ruta indirecta a la escala de funcionamiento de cv a través de la importancia en valores; donde, además, mayores puntuaciones en tee se asocian a una menor consistencia en valores y por consiguiente a una mayor presencia de síntomas físicos relacionados con el diagnóstico de cáncer, tal como lo establecieron Páez, Luciano y Gutiérrez (2007).

A pesar de que se esperaba que, altas puntuaciones en tee se asociaran a una disminución en la cv percibida por los pacientes, tal como lo establecen Feros, Lane, Ciarrochi y Blackledge (2011), el presente trabajo de investigación no obtuvo correlaciones significativas, por lo que influye en la cv de los pacientes con cáncer en sus distintas dimensiones en la medida en que se relacione con altos niveles de ansiedad y depresión; considerándose una variable mediadora entre los síntomas psicológicos y la cv.

Ahora bien, en cuanto a las variables sociodemográficas, se encontró que a menor edad, tener mayores niveles de ansiedad y depresión y menor consistencia en valores personales, se asocia a una mayor presencia de síntomas físicos relacionados con la enfermedad, implicando una disminución de la cv en los pacientes con cáncer; concordando con González et al. (2009) y Oliveira, De Castro, Silva y Cássia (2013); pero difieren de Bajuk y Reich (2011) donde no se encontraron diferencias significativas entre los rangos de edades de los pacientes.

Con respecto al sexo, se encontró que ser hombre, tener bajos niveles de ansiedad, depresión e importancia en valores personales, con una alta consistencia en los mismos, se asocia a mayor cv en la dimensión de funcionamiento tal como exponen Costa y Ballester (2010) y, en segunda instancia, se encontró que ser mujer, tener menores niveles de ansiedad y mayor consistencia en valores personales se relaciona con una percepción mayor de cv global.

Por último, las variables sociodemográficas, especialmente el nivel socioeconómico, demostraron correlaciones muy bajas y no significativas

con respecto a la ansiedad y depresión, aunque Gutiérrez y Alarcón (2008) señalaron que pertenecer a un nivel socioeconómico bajo contribuye como factor de riesgo para percibir una menor cv; hecho que puede responder a características inherentes a la población en estudio que influyó igualmente en los criterios de selección.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que la cv (en sus diferentes dimensiones) de los pacientes con cáncer se encuentra influida por variables psicológicas. Específicamente, ser hombre, tener bajos niveles de ansiedad, depresión e importancia en valores, pero alta consistencia en los mismos se asocia a un mayor funcionamiento; mientras que tener menos edad, altos niveles de ansiedad, depresión y menor consistencia en valores se asocia a mayor presencia de síntomas físicos.

Ser mujer, presentar menores niveles de ansiedad y mayor consistencia en valores implica mayor percepción de cv global. Evidenciándose, entonces, la relevancia de la promoción y potenciación de las variables que tienen una relación directa con la cv, considerando además aquellas variables que tienen una relación indirecta, como la tee, siendo claves en el abordaje multidisciplinario y biopsicosocial de la salud.

Con respecto al tee a pesar de no encontrarse asociado directamente con ninguna dimensión de cv, influye indirectamente en la relación con dicha variable a través de su conjunción con la ansiedad, depresión, importancia y consistencia en valores personales, por lo que su consideración resulta importante a la hora de establecer la influencia de dichas variables sobre la cv de los pacientes con cáncer.

De esta forma se obtiene el diagrama de ruta (ver figura 2), el cual concuerda parcialmente con el diagrama de ruta propuesto (ver figura 1). Sin embargo, dichos resultados no pueden ser generalizados a los pacientes con cáncer, de acuerdo con los criterios de inclusión antes mencionados; por lo que se recomienda considerar y distribuir de manera uniforme las variables edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo y estadificación del cáncer, tipo de tratamiento, tiempo de diagnóstico y pronóstico del mismo que permitan diferenciar la expresión de las variables psicológicas específicas para cada caso, lo que profundizará el conocimiento de la influencia de dichas variables sociodemográfica sobre la cv de los pacientes con cáncer.

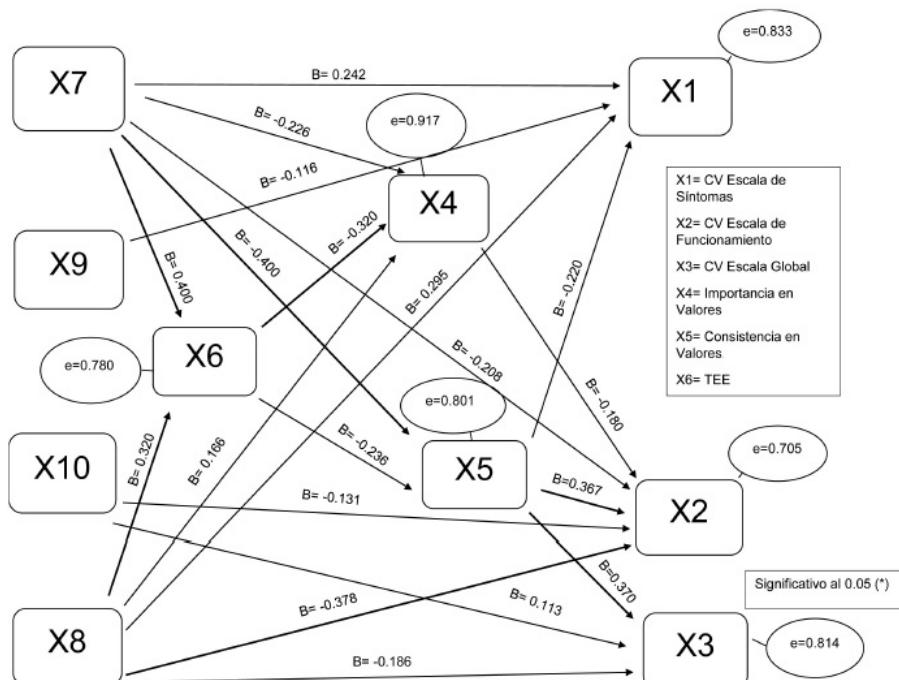


Figura 2
Diagrama de ruta obtenido.

REFERENCIAS

- Angelucci, L. (2007). Análisis de ruta: Conceptos Básicos. *Analogías del Comportamiento*, 9(1), 31-59.
- Arrarás, J., Suárez, J., Arias-de-la-Vega, F., Ibáñez, B., Asin, G., Viudez, A., Zarandona, U., Rico, M., & Hernández, I. (2013). Quality of life assessment by applying eortc questionnaires to rectal cancer patients after surgery and neoadjuvant and adjuvant treatment. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 105(5), 255-261. doi: 10.4321/S1130-01082013000500003
- Bajuk, L., & Reich, M. (2011). Calidad de Vida relacionada con la Salud en mujeres uruguayas con cáncer de mama. *Ciencias Psicológicas*, V, 19-30.
- Ciarrochi, J., Fisher, D., & Lane, L. (2010). The link between value motives, values success and well-being among people diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology*, 20(11), 1184-1192. doi: 10.1002/pon.1832
- Costa, G., & Ballester, R. (2010). Influencia de las características sociodemográficas y clínicas en la calidad de vida y malestar emocional del paciente oncológico. *Psicooncología*, 7(2-3), 453-462.
- Cruz, H., Moreno, J., & Angarita, A. (2013). Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. Enfermería Global. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 30, 294-303.
- Feros, D., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. (2011). Terapia de Aceptación y Compromiso (tac) para mejorar la calidad de vida de pacientes con cáncer: Un estudio Preliminar. *Psycho-Oncology*, 22(2), 459-464.

- Galindo, O., Álvarez, M., & Alvarado, S. (2013). Ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento. *Psicooncología*, 10(1), 69-78.
- Garson, G. (2013). *Validity and reliability (Statistical associates blue book series 12)*. Carolina del Norte, Estados Unidos: Statistical Associates Publishers.
- González, Y., Jaimes, Y., Leonardi, F., López, M., López, M., Marí, F., Martí, C., Méndez, C., Mendoza, M., Muiños, X., Ornes, A., Rubio, J., Sosa, F., Sánchez, A., & Sardiñas, C. (2009). La edad como determinante en el manejo eficaz del cáncer de colon. *Academia Biomédica Digital*, 40(4), 1-5.
- Gutiérrez, C., & Alarcón, E. (2008). Nivel de pobreza asociado al estadio de gravedad del cáncer ginecológico. *Anales de la Facultad de Medicina*, 69(4), 239-243.
- Hernández, R., Fernández, C., & Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Irarrázaval, M., Rodríguez, P., Fasce, G., Silva, F., Waintrub, H., Torres, C., Barriga, C., Fritis, M., & Marín, L. (2013). Calidad de vida en cáncer de mama: validación del cuestionario BR23 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 141(6), 723-734. doi: 10.4067/S0034-98872013000600006
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Landa, E., Pérez, I., Sánchez, S., & Covarrubias, A. (2014). Ansiedad y Depresión relacionadas con presencia e intensidad de síntomas físicos en pacientes con cáncer terminal. *Psicología y Salud*, 24, 55-63.
- Méndez, H., & Méndez, M. (1994). *Sociedad y estratificación: Método Graffar-Méndez Castellano*. (1ra ed.). Caracas, Venezuela: Editorial Fundacredesa.
- Ministerio Popular para la Salud. (2011). *Anuario de Morbilidad 2011*. Recuperado de: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=15:anuarios-de-morbilidad&Itemid=915.
- Ministerio Popular para la Salud. (2014). *Anuario de Mortalidad 2012*. Recuperado de: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=11:anuarios-de-mortalidad&Itemid=915
- Mitchell, A., Meader, N., & Symonds, P. (2010). Diagnostic validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale (hadss) in cancer and palliative settings: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 126(3), 335-348. doi: 10.1016/j.jad.2010.01.067
- Moreira, M., Okino, N., Xavier de França, Geraldo da Costa, S., & Bezerra, C. (2014). Health-related quality of life among patients with advanced cancer: An integrative review. *Revista da Escola da Enfermagem da usp*, 48(2), 315-361. doi: 10.1590/S0080-6234201400002000022
- Oliveira, P., De Castro, C., Silva, A., & Cássia, A. (2013). Comparación de la calidad de vida de portadores de cáncer de pulmón antes y después del tratamiento de quimioterapia. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 21, 1-8.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe Mundial sobre el Cáncer (iacr)*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.

- Páez, M., Gutiérrez, O., Valdivia, S., & Luciano, C. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (act) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *International Journal of Psychological Therapy*, 6(1), 1-20.
- Páez, M., Luciano, C., & Gutiérrez, O. (2007). Tratamiento para el afrontamiento del cáncer de mama. Estudio comparativo entre estrategias de aceptación y de control. *Psicooncología*, 4(1), 75-95.
- Patrón, F. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del aaq-ii. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5(1), 5-19. doi: 10.5460/jbhsiv5.1.38728
- Patrón, F. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(1), 85-95. doi: 10.5460/jbhsiv5.1.38728
- Reich, M., & Remor, E. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud y variables psicosociales: caracterización de una muestra de mujeres uruguayas con cáncer de mama. *Psicooncología*, 8(2-3), 453-471. doi: 10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n2-3.37892
- Rico, J., Restrepo, M., & Molina, M. (2005). Adaptación y validación de la escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión (had) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Avances en Medición*, 3, 73-86.
- Rondón, J. (2010) *Influencia del tipo de diabetes, estrategias de afrontamiento, sexo y optimismo en el apoyo social*. (Trabajo de Grado de Maestría no publicado). Universidad Simón Bolívar.
- Salas, C., & Grisales, H. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28(1), 9-18.
- Smout, M., Davies, M., Burns, N., & Christie, A. (2014). Development of the Valuing Questionnaire (VQ). *Jounal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 164-172. doi: 10.1016/j.jcbs.2014.06.001
- Sullivan, L. (2009). *The sage glossary of the social and behavioral sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Wilson, K., & Luciano, M. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso (act): Un Tratamiento conductual orientado en los valores*. (1ra ed.). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Wilson, K., & Groom, J. (2002). The Valued Living Questionnaire. Department of Psychology, University of Mississippi, University, MS.
- Wilson, K., Sandoz, E., Kitchens, J., & Roberts, M. (2010). The valued living questionnarire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60, 249-272.

Notas de autor

- 1 Licenciados en Psicología de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Venezuela, Edo. Lara; Decanato Experimental de Humanidades y Artes. Barquisimeto, 3001.
- 2 Licenciados en Psicología de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Venezuela, Edo. Lara; Decanato Experimental de Humanidades y Artes. Barquisimeto, 3001.