

**Impacto de la fatiga en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama****Impacto da fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama****Impact of fatigue on the quality of life of women with breast cancer****Recibido: 13/11/2019****Aprobado: 07/06/2020****Publicado: 01/07/2020****Cristiane Soares Campos<sup>1</sup>****Taliana da Silva Gomes Oliveira<sup>2</sup>****Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos<sup>3</sup>****Maria Beatriz Guimarães Ferreira<sup>4</sup>****Patrícia Magnabosco<sup>5</sup>****Juliana Pena Porto<sup>6</sup>**

El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida de las mujeres con fatiga secundaria a la quimioterapia durante el tratamiento del cáncer de mama. Es un estudio prospectivo y cuantitativo con 47 mujeres atendidas en un hospital universitario. Los datos se recopilaron entre 2017 y 2018 en dos momentos (T1 y T2), utilizando instrumentos de medición específicos para la fatiga y la calidad de vida. Predominaban las mujeres con fatiga moderada, la dimensión afectiva fue la más afectada y la calidad de vida presentada fue razonable. Las correlaciones entre la fatiga total y el estado general de salud, la función social y el dolor fueron significativas sólo en T2; lo que sugiere que cuanto más persistente sea la fatiga, mayor puede ser el deterioro de la calidad de vida. El estudio demostró que la fatiga compromete a las mujeres funcional, emocional y socialmente; y es necesario investigar medidas más eficaces para el manejo de la fatiga y el restablecimiento de la calidad de vida.

**Descriptor:** Fatiga; Quimioterapia; Calidad de vida; Neoplasias de la mama; Mujeres.

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de mulheres com fadiga secundária à quimioterapia durante o tratamento para o câncer de mama. Trata-se de um estudo prospectivo, quantitativo, com 47 mulheres atendidas em um hospital universitário. Os dados foram coletados entre 2017 a 2018 em dois momentos (T1 e T2), através de instrumentos de mensuração específicos para fadiga e qualidade de vida. Houve predomínio de mulheres com fadiga moderada, a dimensão afetiva foi a mais afetada, e a qualidade de vida apresentada foi razoável. As correlações entre fadiga total e estado geral de saúde, função social e dor foram significativas apenas em T2; o que sugere que quanto mais persistente a fadiga, maior poderá ser o comprometimento da qualidade de vida. O estudo mostrou que a fadiga compromete funcional, emocional e socialmente as mulheres; sendo necessário investigar medidas mais efetivas para o gerenciamento da fadiga e para o reestabelecimento da qualidade de vida.

**Descritores:** Fadiga; Tratamento farmacológico; Qualidade de vida; Neoplasias da mama; Mulheres.

This study aimed to evaluate the quality of life of women with fatigue caused by chemotherapy during breast cancer treatment. This is a prospective and quantitative study with 47 women cared by a university hospital. We collected data between 2017 and 2018 at two stages (T1 and T2) with specific tools to measure fatigue and quality of life. Most women had moderate fatigue, in which the affection dimension was the most affected, and their quality of life was reasonable. The correlation between total fatigue and general health, social function and pain were significant only at T2; which suggests that the more persistent the fatigue, the greater the compromise to quality of life can be. The study showed that fatigue compromises women emotionally and socially. It is necessary to investigate more effective measures for the management of fatigue and restoration of quality of life.

**Descriptors:** Fatigue; Drug therapy; Quality of life; Breast neoplasms; Women.

1. Enfermera. Especialista en Atención a Pacientes con Necesidades Especiales. Especialista en Unidad de Cuidados Intensivos. Maestra en Ciencias de la Salud. Enfermera de Hospital e Maternidade Municipal Doutor Odelmo Leão Carneiro, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0224-4688 E-mail: cristianecampos08@gmail.

2. Enfermera. Especialista en Salud del Anciano y Gerontología. Maestra en Ciencias de la Salud. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0689-8707 E-mail: talianasgo@gmail.com

3. Enfermera. Especialista en Enfermería Médico-Quirúrgica. Especialista en Oncología. Maestra, Doctora y Post Doctora en Enfermería. Profesora adjunta de la UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6984-4381 E-mail: annaclaridia1971@gmail.com

4. Enfermera. Especialista en Atención Prenatal. Maestra en Atención a la Salud. Doctora en Ciencias. Profesora Adjunta del curso de Graduación de Enfermería en la UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4487-9232 E-mail: mariabgfo@gmail.com

5. Enfermera. Maestra y Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta del Curso de Graduación de Enfermería en la UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5511-270X E-mail: magnabosco@ufu.br

6. Enfermera. Maestra y Doctora en Microbiología. Profesora Adjunta del Curso de Graduación de Enfermería en la UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2223-5858 E-mail: ju-nana@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

**E**l cáncer de mama es considerado una enfermedad compleja que exige tratamientos dolorosos y crea incertidumbres sobre su curación, lo que tiene repercusiones en la vida de las mujeres, que van desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la rehabilitación<sup>1</sup>.

En el contexto del tratamiento, la quimioterapia (QT) se ha presentado como una opción para la mayoría de los casos. Esta terapéutica consiste en el uso de medicamentos que detienen o reducen el crecimiento de las células cancerosas y se administra en ciclos que pueden ser diarios, semanales, mensuales, que se intercalan con períodos de descanso. Durante la QT las células sanas también se ven afectadas, lo que comúnmente tiene efectos secundarios y adversos<sup>2</sup>.

La fatiga es un síntoma que está directamente relacionado con el cáncer en sí y los efectos secundarios del tratamiento, como la QT; y se reporta como astenia, letargo, agotamiento, sensación de debilidad, cansancio extremo, falta de motivación, entre otros<sup>3</sup>.

La fatiga secundaria a la quimioterapia (FSQ) puede interferir con las actividades de la vida diaria y tiene un impacto considerable en el bienestar social, perjudicando así las actividades profesionales y sociales, así como las relaciones interpersonales de la persona afectada; por lo tanto, es un fuerte predictor de la disminución de la calidad de vida (CV)<sup>4</sup>.

Muchos profesionales de la salud no evalúan la FSQ porque no conocen o no perciben su impacto sobre la CV, así como por la escasez de estudios que evalúen la fatiga durante y exclusivamente en la QT con el fin de respaldar la práctica. Por lo tanto, estudios como éstos son importantes porque confirman la ocurrencia de la fatiga y proporcionan subsidios para que los profesionales puedan desarrollar intervenciones adecuadas para la prevención, la gestión y el control de este efecto adverso, a fin de asegurar resultados positivos en el curso del tratamiento y, en consecuencia, el mantenimiento o la mejora de la CV. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la CV de las mujeres con fatiga secundaria a la quimioterapia durante el tratamiento del cáncer de mama.

## MÉTODO

Se trata de un estudio prospectivo y cuantitativo, realizado entre mayo de 2017 y marzo de 2018 en la clínica oncológica de un hospital universitario. En el servicio en cuestión, se invitó a las mujeres con cáncer de mama que habían sido sometidas a la QT a participar en un Proyecto de Extensión (PE) que, a través de consultas de enfermería, ofrecía orientación en la prevención de efectos indeseables y el manejo de reacciones adversas.

Durante la consulta de enfermería en el PE, la paciente que presentaba quejas referidas a la fatiga, y que se ajustaba a cualquiera de las características definitorias para el diagnóstico de la fatiga, fue abordada e invitada a participar en la encuesta<sup>5</sup>.

La muestra consistió en mujeres que cumplían los siguientes criterios de inclusión: mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, sin metástasis a distancia, mayores de 18 años, en tratamiento de quimioterapia, con FSQ, sin fatiga previa al tratamiento, con capacidad cognitiva preservada, participantes en el PE y que mostraron formalmente su interés en participar en la encuesta al firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI).

Se excluyó a las mujeres que renunciaron a participar después de haber comenzado, que tuvieron el esquema de tratamiento modificado después del comienzo de la encuesta, que presentaron metástasis a distancia durante el curso del tratamiento y que perdieron el seguimiento por razones como la hospitalización.

Los datos se recogieron en dos momentos, tan pronto como se identificó la FSQ (T1) y en el subsiguiente ciclo de quimioterapia (T2). Para la caracterización de la población estudiada, se obtuvieron datos a través del registro médico y el formulario de caracterización sociodemográfica. Además, se utilizaron el Pictograma de Fatiga (T1) y la Escala de Fatiga de Piper Revisada (T1 y T2)<sup>6,7</sup> para evaluar la FSQ. Para evaluar la CV se empleó el *European*

*Organization for Research and Treatment of Cancer 30-Item Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ- C30)*, versión 3.0, en portugués, en T1 y T2<sup>8</sup>.

La puntuación total de la Escala de Fatiga de Piper Revisada se calculó promediando los elementos, mientras que las puntuaciones de las dimensiones se calcularon promediando los elementos contenidos en cada dimensión. Para este estudio se utilizó la siguiente clasificación: ausencia de fatiga - puntuación 0; fatiga ligera - puntuación  $0 < 4$ ; fatiga moderada - puntuación  $4 \leq 6$ ; fatiga intensa -  $6 \geq 10$ <sup>9</sup>.

Para calcular las puntuaciones del EORTC QLQ- C30 se utilizó el Manual de Puntuación<sup>10</sup>. Las puntuaciones oscilan entre el cero y el 100, y cuanto más cerca del 100 esté la puntuación de la escala funcional, mayor será el nivel funcional saludable; una puntuación cercana al 100 en la escala de síntomas representa un alto nivel de síntomas y efectos secundarios<sup>10</sup>. Para la comparación de los resultados, las diferencias en las puntuaciones del EORTC QLQ- C30 de 5 a 10 corresponden a cambios pequeños, de 10 a 20 corresponden a cambios moderados, y mayores de 20 son cambios grandes<sup>11</sup>.

Los datos recogidos fueron introducidos en planillas en el software Microsoft Excel 2016, con doble digitación para una mayor fiabilidad en la transcripción de los datos. El análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS *Windows Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versión 22.0, para Windows. Las variables cuantitativas se expresaron mediante medidas de tendencia central y de variabilidad/dispersión.

La Prueba T apareada fue utilizada para comparar las medias de las variables entre los tiempos; y el coeficiente de correlación de Spearman fue utilizado para analizar la correlación entre las variables. El nivel de significancia establecido fue  $p < 0,05$ .

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidade Federal de Uberlândia, según el informe 1.974.478. Se pidió a todas las participantes que firmasen el TCLI de conformidad con la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud. El anonimato de todas las participantes se mantuvo mediante el uso de seudónimos.

## RESULTADOS

47 mujeres participaron en el estudio. Predominaban las mujeres de 50 a 69 años (55%), blancas (61%), casadas (44%), que asistieron hasta la Escuela Primaria Incompleta (53%), que realizaban actividades en la categoría de trabajadoras de servicios, vendedoras en comercios y mercados (78%), que se autodenominaban católicas (38%).

Aproximadamente el 80% de las mujeres con FSQ tuvieron menarquia después de 12 años, y el 68% tuvieron más de un hijo. Todas las mujeres que participaron en este estudio fueron diagnosticadas con carcinoma invasivo de mama.

### ***Prevalencia de la fatiga secundaria a la quimioterapia***

A través del Pictograma de Fatiga - que permite evaluar la intensidad y el impacto de la fatiga - en la primera entrevista (T1), el 38% de las mujeres dijeron estar “moderadamente cansadas”, el 36% “un poco cansadas”, el 13% “muy cansadas” y el 11% “extremadamente cansadas”. En cuanto al desempeño de las actividades diarias y el impacto de la FSQ, el 30% dijo que “podían hacer casi todo lo que normalmente hacen”, el 26% dijo que “sólo podían hacer lo que realmente tenían que hacer”, el 23% “podían hacer algunas cosas”, el 13% “podían hacer todo lo que normalmente hacen”, y el 9% dijo que “podían hacer muy poco”.

Aplicando la Escala de Fatiga de Piper Revisada, hubo un predominio de mujeres con fatiga moderada (48% en T1 y 53% en T2), seguida de fatiga intensa (44% en T1 y 34% en T2); sin embargo, hubo un aumento en las mujeres con fatiga ligera (6% en T1 y 12% en T2) y fatiga moderada -comparando T1 con T2 - y una disminución en las mujeres con fatiga intensa. La Tabla 1 muestra las medidas de tendencia central, variabilidad y análisis univariado de los elementos de la Escala de Fatiga de Piper Revisada.

En el T1, las mujeres estaban fatigadas en promedio hace 49 días y en el T2, hace 71 días ( $p=0,00$ ). La diferencia entre las puntuaciones medias de la fatiga total no fue estadísticamente significativa ( $p=0,13$ ). La dimensión más afectada fue la dimensión afectiva, seguida de las dimensiones sensorial/psicológica y comportamental; y la única dimensión que mostró una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,04$ ) de T1 a T2 fue la dimensión sensorial/psicológica.

**Tabla 1.** Medidas de tendencia central, variabilidad y análisis univariado de los artículos de la Escala de Fatiga de Piper Revisada. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.

	Mínimo		Máximo		Promedio		Mediana		Desviación estándar		$p^*$
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	
Días con fatiga	18,00	35,00	151,00	179,00	49,04	71,64	42,00	62,00	35,98	34,89	0,00
Fatiga total	3,05	2,14	9,50	9,45	5,90	5,61	5,82	5,32	1,46	1,52	0,13
Dimensión comportamental	1,17	0,00	9,50	9,67	5,16	5,28	4,67	5,67	2,26	2,40	0,95
Dimensión afectiva	2,80	0,00	10,00	10,00	7,10	6,75	7,20	6,80	1,90	2,31	0,30
Dimensión sensorial/psicológica	3,27	0,00	9,45	9,27	5,75	5,33	5,27	5,09	1,49	1,72	0,04

\*Prueba T apareada

### Calidad de Vida

La Tabla 2 presenta las medidas de tendencia central, variabilidad y análisis univariado de cada escala e ítem del EORTC QLQ-C30.

Los participantes del estudio presentaron una CV razonable, pero no hubo un cambio significativo ( $p=0,84$ ) de CV entre los tiempos.

Entre las escalas funcionales, las funciones emocionales y sociales presentaron promedios más bajos, demostrando así un mayor comprometimiento de la CV en estas cuestiones.

La función social fue la que tuvo el promedio más bajo. Este hallazgo revela cómo la FSQ ha impactado en la CV de las mujeres con cáncer de mama en términos de su vida social y familiar, y en las relaciones que se establecen en ella.

En las escalas de síntomas, sólo la fatiga aumentó en T2. Sin embargo, el único síntoma que presentó un cambio moderado fue el insomnio, que no fue significativo ( $p=0,06$ ).

La fatiga y las dificultades financieras estaban directamente correlacionadas ( $r_s=0,23$  en T1 y  $r_s=0,23$  en T2), pero no de manera significativa ( $p=0,11$  en T1 y  $p=0,11$  en T2). Aun así, considerando que la FSQ es una de las causas de la ausencia del trabajo durante el tratamiento, las mujeres de este estudio indicaron algunas dificultades financieras relacionadas con el tratamiento. El análisis univariado de los ítems EORTC QLQ-C30 no indicó una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de T1 para T2.

### Correlación entre las variables

La Tabla 3 muestra la correlación entre las variables de mayor interés de la Escala de Fatiga de Piper y el EORTC-QLQ C30. Las correlaciones entre la fatiga total y el estado general de salud/CV ( $p=0,01$ ;  $r_s=-0,36$ ), la función social ( $p=0,02$ ;  $r_s=-0,33$ ) y el dolor ( $p<0,01$ ;  $r_s=0,48$ ) fueron significativas sólo en T2. Por lo tanto, cuanto más intensa sea la fatiga, peor será la CV, la función social y el dolor.

La fatiga y las funciones físicas y emocionales mostraron una correlación inversa y significativa en ambos momentos de la evaluación (T1 y T2); en el T2 esta correlación fue fuertemente significativa ( $p<0,01$ ). Por lo tanto, cuanto más intensa sea la fatiga, mayor será el deterioro funcional y emocional.

Estos resultados, con una mayor significancia de las correlaciones en T2, nos sugieren que cuanto más persistente sea la FSQ, mayor puede ser el comprometimiento de la CV.

**Tabla 2.** Medidas de tendencia central, variabilidad y análisis univariado de las escalas y elementos del EORTC QLQ-C30. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.

	Mínimo		Máximo		Promedio		Mediana		Desviación estándar		p*
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	
<b>Estado general de salud/CV</b>	25,00	0,00	100,00	100,00	68,09	67,38	66,67	75,00	18,33	23,37	0,84
<b>Escalas funcionales</b>											
Función Física	33,33	26,67	100,00	100,00	73,48	71,63	80,00	73,33	21,10	20,92	0,53
Ejecución de Funciones	0,00	0,00	100,00	100,00	73,40	73,76	83,33	83,33	32,54	29,64	0,93
Función emocional	0,00	8,33	100,00	100,00	60,64	67,02	66,67	66,67	28,69	27,31	0,09
Función cognitiva	33,33	0,00	100,00	100,00	81,91	80,85	83,33	100,00	20,80	27,14	0,70
Función social	0,00	0,00	100,00	100,00	59,22	60,99	66,67	66,67	28,19	31,33	0,69
<b>Escalas de síntomas/ítems</b>											
Fatiga	0,00	0,00	100,00	100,00	37,35	39,95	33,33	33,33	21,79	39,95	0,43
Náuseas y vómitos	0,00	0,00	83,33	100,00	12,41	14,54	0,00	0,00	19,80	23,47	0,53
Dolor	0,00	0,00	100,00	100,00	32,27	29,43	33,33	16,67	29,98	30,14	0,51
Disnea	0,00	0,00	100,00	100,00	9,93	11,35	0,00	0,00	24,98	28,04	0,66
Insomnio	0,00	0,00	100,00	100,00	34,75	23,40	0,00	0,00	41,09	33,27	0,06
Pérdida de apetito	0,00	0,00	100,00	100,00	34,75	31,91	33,33	33,33	36,75	33,30	0,52
Estreñimiento	0,00	0,00	100,00	100,00	17,02	23,40	0,00	0,00	24,94	29,42	0,19
Diarrea	0,00	0,00	100,00	100,00	4,96	9,22	0,00	0,00	16,99	24,77	0,32
Dificultades financieras	0,00	0,00	100,00	100,00	36,17	34,75	0,00	33,33	42,18	39,90	0,75

\* Prueba T apareada

**Tabla 3.** Correlación entre las variables de la Escala de Fatiga de Piper Revisada y el EORTC-QLQ C30. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2018.

	T1		T2	
	rs*	p**	rs*	p**
Fatiga total y CV	-0,23	0,10	-0,36	0,01
Fatiga y función física	-0,31	0,03	-0,38	0,00
Fatiga y función emocional	-0,35	0,01	-0,46	0,00
Fatiga y función social	-0,13	0,35	-0,33	0,02
Fatiga y dolor	0,08	0,58	0,48	0,00
Fatiga y dificultades financieras	0,23	0,11	0,23	0,11

\* Coeficiente de correlación de Spearman

\*\*Significancia

## DISCUSIÓN

La caracterización demográfica de las participantes en este estudio se asemeja a la de otros estudios<sup>12,13</sup>.

La edad de la primera menstruación menor que 12 años y la nuliparidad son factores implicados en la etiología del cáncer de mama<sup>14</sup>. La mayoría de las participantes tuvieron menarquia después de 12 años y más de 2 hijos, pero estos factores no previnieron la aparición de cáncer de mama.

Los resultados de la evaluación del impacto y la intensidad de la FSQ en el T1, a través del Pictograma de Fatiga, ratifican los resultados de otro trabajo, en el que pacientes con fatiga

informaron de un comprometimiento significativo en su capacidad para completar una variedad de actividades de la vida diaria, incluyendo la preparación de alimentos, la limpieza de la casa y las actividades sociales con amigos y familiares<sup>15</sup>.

Se observó una puntuación moderada de fatiga (aproximadamente 6) en las mujeres encuestadas, así como en otros estudios de la misma naturaleza<sup>16,17</sup>.

Hubo una pequeña, pero no significativa, disminución en la media de la puntuación de la FSQ de T1 a T2, que puede estar relacionada con una disminución de las mujeres con fatiga intensa y un aumento de las mujeres con fatiga ligera y moderada en T2. A diferencia de la investigación, se produjo un aumento de la fatiga del ciclo 1 al ciclo 4; esta diferencia puede explicarse por el mayor intervalo de evaluación y la adopción de diferentes instrumentos para medir el fenómeno<sup>18</sup>. En un estudio que evaluó la fatiga y el dolor en mujeres con cáncer de mama, hubo una mayor prevalencia de mujeres con fatiga moderada, como se encontró en nuestro estudio<sup>19</sup>.

Entre las dimensiones evaluadas, la más afectada fue la dimensión afectiva. La mujer con cáncer de mama, que experimenta la FSQ, comienza a lidiar con muchos sentimientos que antes no estaban presentes en su vida, como la inseguridad, la incertidumbre, el miedo, entre otros. La FSQ tiene un efecto emocional tan profundo en los pacientes que, en un estudio, cerca del 90% de los pacientes reportaron pérdida de control emocional, 74% tuvieron sentimientos de aislamiento e impotencia, y 72% tuvieron sentimientos de desánimo<sup>20</sup>.

La dimensión comportamental también se vio afectada, con puntuaciones moderadas. En un estudio que analizó el desempeño profesional y doméstico en pacientes con cáncer de mama en QT, la presencia de fatiga fue estadísticamente significativa en pacientes fuera del trabajo, lo que apunta a la magnitud del deterioro funcional que la FSQ puede causar<sup>21</sup>.

Las participantes en este estudio presentaron un empeoramiento estadísticamente significativo de la dimensión sensorial/psicológica de T1 a T2. En un estudio en el que se evaluó el funcionamiento cognitivo de mujeres con cáncer de mama, se observó una considerable vulnerabilidad psicológica, con un alto deterioro de la atención, la memoria, la velocidad de procesamiento y el funcionamiento ejecutivo; lo que puede interferir con la capacidad de la persona para participar plenamente en el trabajo, la familia y las actividades sociales<sup>22-24</sup>.

El estado general de salud/CV fue satisfactorio y similar al resultado encontrado en otro estudio, realizado con mujeres con cáncer de mama en QT en Aracaju, cuya puntuación fue de 68,48<sup>25</sup>. Comparado con la puntuación de otro estudio que evaluó la fatiga y la CV en mujeres con cáncer en QT, la puntuación presentada en el estudio en cuestión fue menor<sup>17</sup>.

En general, las participantes presentaron puntuaciones satisfactorias en las escalas funcionales, pero seguían afectadas por la fatiga, el dolor, el insomnio, la pérdida de apetito y las dificultades financieras.

En otro estudio, las puntuaciones fueron altas en los ítems Función Física, Ejecución de Funciones, Función Cognitiva, Función Social y más bajas en Función Emocional<sup>26</sup>. El estudio que se presenta aquí difiere sólo en relación con la Función Social.

La fatiga y la función física presentaban una asociación inversa y significativa; por lo tanto, cuanto mayor era la fatiga, peor era el desempeño funcional. En algunos casos, la FSQ es la barrera más significativa para el mantenimiento y la recuperación funcional de los pacientes que están estables en relación con la progresión de la enfermedad durante la QT<sup>20</sup>.

La función social presentó la puntuación más baja, y la asociación inversa con la fatiga, con significancia en T2. En un estudio que evaluó si el Modelo de Autorregulación contribuía a la comprensión de la FSQ, la fatiga tuvo consecuencias sociales de gran alcance para los participantes, que informaron de la interrupción de la vida social debido a la fatiga -que generaba una sensación de aislamiento- además de la dificultad de hacer frente a la presión social para volver a la normalidad; lo que dio lugar a una disminución significativa en la CV de manera general<sup>27</sup>.

La fatiga y la función emocional se asociaron de manera inversa y significativa. La neoplasia de mama puede desencadenar varios sentimientos negativos en las mujeres, y éstos pueden estar fuertemente relacionados con los cambios en su CV. Entre ellos, cabe destacar el temor al diagnóstico, la posible cirugía, el pronóstico incierto y la recurrencia de los efectos secundarios del tratamiento, el sufrimiento por el dolor y el enfrentamiento a la posibilidad de muerte<sup>28</sup>.

El dolor presentó una de las puntuaciones más altas, con una fuerte correlación entre el dolor y la fatiga en T2, mostrando un impacto en la CV. En un estudio se observó una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre el dolor y la fatiga y éstos se producen de forma concomitante, donde uno agrava al otro<sup>19</sup>.

El insomnio presentó una disminución moderada, pero no significativa, en T2. Las mujeres que se someten al tratamiento de quimioterapia para el cáncer de mama suelen tener dificultades para dormir y en la calidad del sueño, que pueden estar relacionadas con factores comportamentales, sociales y fisiológicos, derivados de su experiencia con la enfermedad y preocupaciones por la salud futura<sup>25-29</sup>.

La pérdida de apetito fue uno de los síntomas que presentó la mayor puntuación, después sólo de la fatiga y el insomnio. La pérdida de apetito puede repercutir en la CV de las mujeres y puede causar problemas de nutrición que se reflejen negativamente en su condición física y en su imagen de sí mismas, por lo que es necesario proporcionarles orientación y adoptar medidas para superar la pérdida de apetito que sienten las mujeres<sup>25</sup>.

Aunque la correlación entre la fatiga y las dificultades financieras no fue significativa, las mujeres de este estudio indicaron algunas pérdidas financieras en relación con el tratamiento, como en otra investigación<sup>25</sup>. Las repercusiones económicas no se limitan a los propios pacientes, sino que se extienden también a los cuidadores y los familiares, muchos de los cuales trabajaron menos horas para atender al enfermo<sup>20</sup>.

La FSQ ha impactado a las mujeres con cáncer de mama y su CV de alguna manera, especialmente con respecto a la función social y emocional/afectiva.

## CONCLUSIÓN

Los participantes en este estudio mostraron un predominio de la fatiga moderada durante la QT, con un mayor comprometimiento afectivo. Los hallazgos indican que la FSQ promueve cambios en la CV, y compromete a las mujeres funcional, social y emocionalmente; y también sugieren que el tiempo puede ser un predictor importante para el empeoramiento de la CV; cuantos más días viva una mujer con fatiga, más comprometida puede estar su CV.

Las limitaciones de este estudio están relacionadas con la muestra no probabilística, que impide las generalizaciones; y con el número de evaluaciones y el intervalo entre ellas, que puede haberse reducido para permitir una mejor visualización del efecto de la FSQ a lo largo del tiempo, a su vez aporta contribuciones considerando la escasez de estudios que se relacionan con la CV en mujeres con cáncer de mama y fatiga durante, y exclusivamente en el tratamiento de quimioterapia.

Por lo tanto, es importante la actuación del equipo multiprofesional en la búsqueda de formas adecuadas para identificar, gestionar y tratar la fatiga, junto con los pacientes y sus cuidadores, además del desarrollo de más estudios con este grupo - con más evaluaciones a lo largo del tratamiento - que tengan como objetivo establecer con más precisión el patrón de ocurrencia de la FSQ y su efecto a lo largo del tiempo.

## REFERENCIAS

1. Almeida TG, Comasseto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2017 [citado en 01 ago 2018]; 19(3):432-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0432.pdf>

2. National Cancer Institute. Breast Cancer Treatment (Adult) Pdq® - Health Professional Version [Internet]. Bethesda, MD: NCI; 2020 [citado em 11 mar 2020]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-treatment-pdq>
3. Borges JA, Quintão MMP, Chermont SSMC, Mendonça Filho HTF, Mesquita ET. Fadiga: um sintoma complexo e seu impacto no câncer e na insuficiência cardíaca. *Int J Cardiovasc Sci.* [Internet]. 2018 [citado em 16 mar 2020]; 31(4):433-42. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3104/pdf/3104014.pdf>
4. Peoples AR, Roscoe JA, Block RC, Heckler CE, Ryan JL, Mustian KM, et al. Nausea and disturbed sleep as predictors of cancer-related fatigue in breast cancer patients: a multicenter NCORP study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2017 [citado em 01 mar 2018]; 25(4):1271-8. DOI: 10.1007/s00520-016-3520-8
5. North American Nursing Diagnosis Association International (Nanda International). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2018-2020*. 11ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 1187p.
6. Mota DDCF, Pimenta CAM, Fitch MI. Pictograma de fadiga: uma alternativa para avaliação da intensidade e impacto da fadiga. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [citado em 01 ago 2018]; 43(Esp):1080-7. DOI: 10.1590/S0080-62342009000500012
7. Mota DDCF, Pimenta CAM, Piper BF. Fatigue in brazilian cancer patients, caregivers, and nursing students: a psychometric validation study of the Piper Fatigue Scale-Revised. *Support Care Cancer* [Internet]. 2009 [citado em 01 mayo 2018]; 17(6):645-52. DOI: 10.1007/s00520-008-0518-x
8. 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. *J Natl Cancer Inst.* [Internet]. 1993 [citado em 01 mar 2018]; 85(5):365-76. DOI: [doi.org/10.1093/jnci/85.5.365](https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365)
9. Mota D. *Fadiga no doente com câncer colo-retal: fatores de risco e preditivos* [Internet]. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo [citado em 13 abr 2020]; 2008. 128p. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-25022008-121845/publico/Dalete\\_Mota\\_DO.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-25022008-121845/publico/Dalete_Mota_DO.pdf)
10. Fayers P, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A. *EORTC QLQ-C30 scoring manual*. 3ed. Brussels: European Organization for Research and Treatment of Cancer, 2001.
11. Osoba D, Rodrigues G, Myles J, Zee B, Pater J. Interpreting the significance of changes in health-related quality-of-life scores. *J Clin Oncol.* [Internet]. 1998 [citado em 01 mar 2018]; 16(1):139-44. DOI: 10.1200/JCO.1998.16.1.139
12. Reis FP, Santos MEG, Sena WR, Santana R, Freitas TSF, Silveira HF, et al. Perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama atendidas em uma unidade de saúde em São Francisco do Conde, BA. *Rev Ciênc Méd Biol.* [Internet]. 2016 [citado em 01 nov 2018]; 15(2): 144-50. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/15194>
13. Azevedo DB, Moreira JC, Gouveia PA, Tobias GC, Morais Neto OL. Perfil de mulheres com câncer de mama. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado em 01 nov 2018]; 11(6):1-9. DOI: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201702
14. Ministério da Saúde (Br). *Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil* [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [citado em 13 abr 2020]. 130p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/10/estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>
15. Crawford J, Gabilove JL. Therapeutic options for anemia and fatigue. *Medscape Oncol.* [Internet]. 2000 [citado em 01 nov 2018]; 1-12. Disponível em: [https://www.medscape.org/viewarticle/416404\\_8](https://www.medscape.org/viewarticle/416404_8)
16. Abu-Taha OM, Qadire MIA, Maharmeh M, Alyami MS. Assessment of câncer-related fatigue among Jordanian patients: a cross-sectional survey. *Br J Nurs.* [Internet]. 2020 [citado em 16 mar 2020]; 29(2): 111-7. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.2.111>
17. Padavini RL. *Fadiga e qualidade de vida em pacientes sob quimioterapia antineoplásica*. [dissertação]. Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2014. 85p.
18. Liu L, Rissling M, Natarajan L, Fiorentino L, Mills PJ, Dimsdale JE, et al. The longitudinal relationship between fatigue and sleep in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Sleep* [Internet]. 2012 [citado em 01 abr 2018]; 35(2):237-45. DOI: 10.5665/sleep.1630
19. Lamino DA, Mota DDCF, Pimenta CAM. Prevalência e comorbidade de dor e fadiga em mulheres com câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [citado em 01 nov 2018]; 45(2):508-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200029>
20. Curt GA, Breitbart W, Cella D, Groopman JE, Horning SJ, Itri LM, et al. Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the fatigue coalition. *Oncologist* [Internet]. 2000 [citado em 01 ago 2018]; 5(5):353-60. DOI: 10.1634/theoncologist.5-5-353
21. Martins LC, Ferreira Filho C, Del Giglio A, Munhoes DA, Trevizan LLB, Herbst LG, et al. Desempenho profissional ou doméstico das pacientes em quimioterapia para câncer de mama. *Rev Assoc Med Bras.*



- [Internet]. 2009 [citado en 01 jul 2018]; 55(2):158-62. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/S0104-42302009000200019>
22. Ferreira, ASP. Funcionamento cognitivo de pacientes com cancro de mama: sua relação com a sintomatologia traumática [Internet]. [dissertação]. Porto, Portugal: Universidade Portucalense; 2017 [citado en 13 abr 2020]. 63p. Disponible en: <http://repositorio.uportu.pt/jspui/bitstream/11328/1886/1/TMPS%2084.pdf>
23. Albarnaz MD. Efetividade do guaraná (*Paullinia cupana*) para manejo da fadiga em mulheres com câncer de mama em quimioterapia: um ensaio clínico, duplo cego, randomizado [Internet]. [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2017 [citado en 13 abr 2020]. 108p. Disponible en: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7208/5/Disserta%3%a7%a3%a3o%20-%20Marcela%20Dias%20Albarnaz%20-%202017.pdf>
24. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Cancer-related Fatigue. Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. [Internet]. 2003; [citado en 05 sept 2017]; 1(3):308-31. DOI: 10.6004/jnccn.2003.0029
25. Ferreira MO, Gonçalves LLC, Naziazeno SD. Mulheres com câncer de mama: trajetória nos serviços de saúde e qualidade de vida. In: International Nursing Congress; 2017; Tiradentes. Tiradentes, MG: Universidade de Tiradentes; 2017. p. 1-4.
26. Lôbo SA, Fernandes AFC, Almeida PC, Carvalho CML, Sawada NO. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2014 [citado en 01 ago 2018]; 27(6):554-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400090>
27. Corbett T, Groarke AM, Walsh JC, MCGuire BE. Cancer-related fatigue in post-treatment survivors: application of the common sense model of illness representations. BMC Cancer. [Internet]. 2016 [citado en 18 mar 2020]; 16(919):1-17. DOI: <https://doi.org/10.1186%2Fs12885-016-2907-8>
28. Garcia SN, Jacowski M, Castro GC, Galdino C, Guimarães PRB, Kalinke LP. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. Rev Gaúch Enferm. [Internet]. 2015 [citado en 13 oct 2018]; 36(2):89-96. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.45718>
29. Silva PR, Cruz LAP, Nascimento TG, Gozzo TO. Qualidade do sono e fadiga em mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2019 [citado en 15 jun 2019]; 9(20):1-18. DOI: 10.5902/2179769232732

#### CONTRIBUCIONES

**Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos, Cristiane Soares Campos, Maria Beatriz Guimarães Ferreira y Taliana da Silva Gomes Oliveira** contribuyó a la concepción, recogida y análisis de los datos, redacción y revisión. **Patrícia Magnabosco** participó en la recogida y el análisis de datos, redacción y revisión. **Juliana Pena Porto** colaboró en la concepción.

#### Como citar este artículo (Vancouver)

Campos CS, Oliveira TSG, Anjos ACY, Ferreira MBG, Magnabosco P, Porto JP. Impacto de la fatiga en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. REFACS [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(3):383-391. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

#### Como citar este artículo (ABNT)

CAMPOS, C. S.; OLIVEIRA, T. S. G.; ANJOS, A. C. Y.; FERREIRA, M. B. G.; MAGNABOSCO, P.; PORTO, J. P. Impacto de la fatiga en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, n. 3, p. 383-391, 2020. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

#### Como citar este artículo (APA)

Campos, C.S., Oliveira, T.S.G., Anjos, A.C.Y., Ferreira, M.B.G., Magnabosco, P. & Porto, J.P. (2020). Impacto de la fatiga en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. REFACS, 8(3), 383-391. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.