



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PÉTRÓLEOS MEXICANOS
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
GERENCIA DE PREVENCIÓN MEDICA
SUBGERENCIA DE SALUD EN EL TRABAJO
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y ESTADO DE SALUD EN TRABAJADORES Y
JUBILADOS SOBREVIVIENTES DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEMEX DE MAYO 2018 A JUNIO 2018.

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL

P R E S E N T A

DR. DAVID ALEJANDRO SOSA GUZMÁN

TUTOR DE TESIS:
DR. ERIC ALFONSO AMADOR RODRÍGUEZ.

INVESTIGADORES ASOCIADOS:
DRA. GLADYS MARTÍNEZ SANTIAGO
DR. EDUARDO COLMENARES BERMÚDEZ
DR. MARIO AQUILINO PÉREZ MARTÍNEZ



México, Ciudad de México

Julio 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central




UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

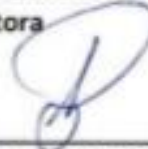
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.




DRA. ANA ELENA LIMÓN ROJAS
Directora




DR. JESÚS REYNA FIGUEROA
Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación




DRA. GLADYS MARTÍNEZ SANTIAGO
Profesora Titular del Curso de Especialización




DR. ERIC ALFONSO AMADOR RODRÍGUEZ
Jefe de Servicio de Medicina del Trabajo



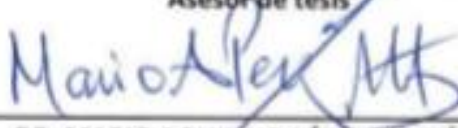
DR. ERIC ALFONSO AMADOR RODRÍGUEZ
Tutor de tesis



DRA. GLADYS MARTÍNEZ SANTIAGO
Asesor de tesis



DR. EDUARDO COLMENARES BERMÚDEZ
Asesor de tesis



DR. MARIO AQUILINO PÉREZ MARTÍNEZ
Asesor de tesis

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos y cada uno de los que han formado parte de este importante capítulo en mi formación como especialista.

A mis padres, quienes han recorrido junto a mí este camino lleno de triunfos y tropiezos, que han sufrido y que se han alegrado en los grandes momentos. Por ser mí ejemplo de lucha y siempre alentarme a no darme por vencido. Gracias por siempre confiar en mí y por no dejarme caer ante las adversidades.

A mis hermanos, que son mi gran orgullo, y que han estado a mi lado en todo momento, comprendido mis ausencias, mis malos momentos y que han festejado mis logros.

A Christian por todo el apoyo recibido en este largo camino.

A todos mis compañeros de especialidad por las enseñanzas.

A mis maestros de la especialidad por cada enseñanza transmitida.

Al Dr. Eric Alfonso Amador Rodríguez, por la calidad de ser humano, por ser un gran maestro y amigo.

A la Dra. Gladys Martínez Santiago por su dedicación y compromiso con la enseñanza, por ser una excelente guía y apoyo.

Al Dr. Eduardo Colmenares Bermúdez por ser un gran pilar en la construcción de este proyecto, por el tiempo y el apoyo.

Al Dr. Mario Aquilino Pérez Martínez por ser un gran pilar en la construcción de este proyecto, por el tiempo y el apoyo.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	8
<input type="checkbox"/> JUSTIFICACIÓN	14
<input type="checkbox"/> PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	15
<input type="checkbox"/> OBJETIVOS	15
<input type="checkbox"/> TIPO DE ESTUDIO	15
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
<input type="checkbox"/> DEFINICIÓN DEL UNIVERSO	15
<input type="checkbox"/> METODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	17
<input type="checkbox"/> DEFINICION DE VARIABLES.....	17
<input type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO	23
<input type="checkbox"/> PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE LA INFORMACION.....	23
<input type="checkbox"/> IMPLICACIONES ÉTICAS	24
<input type="checkbox"/> RECURSOS Y LOGÍSTICA.....	25
4. RESULTADOS.....	26
5. DISCUSIÓN.....	36
6. CONCLUSIONES.....	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
8. ANEXOS	45
<input type="checkbox"/> ANEXO 1.-CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO	45
<input type="checkbox"/> ANEXO 3.- CUESTIONARIO WHOQOL-BREF.....	57
<input type="checkbox"/> ANEXO 4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	63
<input type="checkbox"/> ANEXO 5.- CERTIFICADO DE CURSO DE CAPACITACIÓN DE NIH.....	67

1. RESUMEN

Antecedentes: el cáncer es una enfermedad crónica-degenerativa, multifactorial, que va en aumento en incidencia y que puede afectar de manera distinta a cada individuo, afectando la calidad de vida y la percepción de estado de salud de la población en general.

Objetivo: Correlacionar la percepción de calidad de vida y estado de salud en trabajadores versus jubilados sobrevivientes de cáncer que acuden a consulta en Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex de mayo 2018 a junio 2018.

Material y métodos: Posterior a la aprobación del protocolo de tesis por parte de los comités de ética e investigación del Hospital Central Sur de Alta Especialidad se inició la búsqueda de candidatos a participar en el estudio, revisando la programación de consultas del servicio de oncología. Se identificaron a 46 candidatos a participar en el estudio (sobrevivientes a cáncer, trabajadores o jubilados), de ellos participaron 16, sin embargo posterior a la revisión de los cuestionarios, se tomó en cuenta solo 10 para su análisis. Se les dio a leer y firmar el consentimiento informado. Se usaron cuestionarios impresos, el de variables sociodemográficas, el WHOQOL-BREF y el SF36 traducidos al español y validados para población mexicana. Se realizó análisis descriptivo de los resultados.

Resultados: las puntuaciones para los cuestionarios de calidad de vida WHOQOL-BREF y percepción del estado de salud SF36 aplicados a diez sobrevivientes de cáncer que se encuentran laboralmente activos y jubilados, demuestran que el grupo de trabajadores tiene mayor puntuación para ambos cuestionarios obteniendo 81.33 para trabajadores y 78.29 para jubilados en el WHOQOL-BREF y 91.94 para trabajadores y 80.69 para jubilados en SF-36. La dispersión de los datos para los promedios para trabajadores y jubilados en ambos cuestionarios es mínima con desviaciones estándar que son de 1.41 para trabajadores y 8.34 en

WHOQOL-BREF y 5.10 para trabajadores y 8.47 en jubilados en SF-36. Hay facetas que disminuyen el dominio de función física del WHOQOL-BREF como son la presencia de dolor y la dependencia medica que tienen tanto los pacientes trabajadores como los jubilados.

Conclusiones: los resultados obtenidos nos dan un panorama general que nos permite inferir cómo se pueden comportar las dos poblaciones comparadas, sin embargo se necesita un mayor número de participantes así como de una población homogénea en cuanto a igualdad de número de participantes para cada grupo para poder realizar una correlación estadística correcta.

Palabras clave: Calidad de Vida, WHOQOL-BREF, Percepción del Estado de Salud, SF-36, Trabajador, Jubilado, Sobreviviente, Cáncer.

SUMARY

Background: cancer is a chronic, degenerative, multifactorial disease that is increasing in incidence and that may affect the quality of life and the health status of the general population in a different way.

Objective: To correlate the perception of quality of life and health status in workers versus retired cancer survivors who come to the Pemex Hospital Central Sur High Specialty Hospital from May 2018 to June 2018.

Material and methods: After the approval of the thesis protocol by the ethics and research committees of the Hospital Central Sur de Alta Especialidad, the search for candidates to participate in the study was started, reviewing the consultation schedule of the oncology service. We identified 46 candidates to participate in the study (cancer survivors, workers or retirees), of whom 16 participated, however after the questionnaires were reviewed, only 10 were taken into account for their analysis. They were given to read and sign the informed consent. Printed questionnaires, sociodemographic variables, WHOQOL-BREF and SF36 translated into Spanish and validated for Mexican population were used. A descriptive analysis of the results was carried out.

Results: the scores for the quality of life questionnaires WHOQOL-BREF and perception of health status SF36 applied to ten survivors of cancer who are active and retired, show that the group of workers has higher score for both questionnaires obtaining 81.33 for workers and 78.29 for retirees in the WHOQOL-BREF and 91.94 for workers and 80.69 for retirees in SF-36. The dispersion of the data for the averages for workers and retirees in both questionnaires is minimal with standard deviations that are 1.41 for workers and 8.34 in WHOQOL-BREF and 5.10 for workers and 8.47 in retirees in SF-36. There are facets that diminish the physical function domain of the WHOQOL-BREF, such as the presence of pain and the medical dependence of both working and retired patients. Conclusions: the results obtained give us a general overview that allows us to infer how the two populations can be compared, however, a greater number of participants is needed as well as a homogeneous population in terms of equality of number of participants for each group to be able to perform a correct statistical correlation.

Key words: Quality of Life, WHOQOL-BREF, Perception of the State of Health, SF-36, Worker, Retiree, Survivor, Cáncer.

2. INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta investigación es conocer dos aspectos, la percepción de calidad de vida a través del instrumento WHOQOL-BREF y la percepción del estado de salud con el cuestionario SF36, en trabajadores y jubilados de PEMEX, que hayan sobrevivido a una enfermedad oncológica y sean atendidos en la consulta externa de oncología del Hospital Central Sur de Alta Especialidad en los meses de mayo y junio del 2018.

Se sabe, que el cáncer es una enfermedad progresiva en que las células normales se transforman a tumorales ya sea por factores propios del paciente, externos o ambos, aunado a la pérdida de mecanismos de reparación celular por edad avanzada. 27. Existe diferencia en la prevalencia de cáncer entre el sexo masculino y femenino. 17. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el año 2013 reportó los tres principales tipos de cáncer en hombres, los de órganos digestivos, genitales y sistema hematopoyético; y para mujeres es el de mama, seguido por el de órganos genitales y digestivos. 10. En las memorias estadísticas publicadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año 2015, se reportó mayor prevalencia de cáncer ocupacional en hombres que en mujeres, y se emitieron mayor número de dictámenes de invalidez por Tumores (Neoplasias) Malignos, en trabajadores con ocupación de encargados y trabajadores en control de almacén y bodega, seguidos de conductores de camiones, camionetas y automóviles de carga, también vigilantes y guardias en establecimientos, barrenderos y trabajadores de limpieza (excepto en hoteles y restaurantes) y secretarias. 20. Dentro de las primeras causas de mortalidad en México según estadísticas del INEGI en el año 2016, fueron tumores malignos de mama, cuello uterino, hígado y vías biliares intrahepáticas. 23. La mortalidad es mayor en zonas industrializadas que rurales. 18. Para el 2020 la mortalidad por cáncer aumentará en América del Sur y Central, debido a los hábitos de vida, y un menor acceso a prevención, detección y terapias para la enfermedad. Otras

variables sociodemográficas que se han relacionado con el cáncer, es el aspecto económico, aproximadamente 70% de las muertes anuales por cáncer, se presentan en países de ingresos bajos y medios donde, lugares en que se dificulta la atención médica, 10. En las comunidades europeas y Chile, el cáncer es la segunda causa de muerte después de enfermedades cardiovasculares. 18, 26. El aumento de la prevalencia es causado por la detección precoz, un mejor tratamiento, y el aumento de la edad entre los sobrevivientes de cáncer. 1,9.

El cáncer es una enfermedad crónica que conlleva problemas de salud que pueden afectar el desempeño laboral y la calidad de vida. 1, 5, 6. La seguridad social garantiza el acceso a la asistencia médica, sin embargo, se ha reportado mejor percepción de calidad de vida y mayor reincorporación laboral de aquellos que cuentan con seguros médicos privados en comparación con los públicos, ya que se cuenta con mayor acceso a tratamientos. 24. PEMEX ocupa el cuarto lugar de importancia por el número de derechohabientes registrados, después del IMSS, ISSSTE y Seguro Popular según el centro del Centro de Estudios de Finanzas Públicas. 25.

Los sobrevivientes de cáncer pueden experimentar cambios en su situación laboral o problemas relacionados con el trabajo tales como deterioro de la capacidad de trabajo y factores que hacen que su ambiente laboral sea menos propicio para el trabajo y la recuperación. La reincorporación laboral es parte de la reincorporación social. 9. El resultado del tratamiento oncológico es multidisciplinario a base de tratamiento médico, psicológico, humanitario, fortalecer redes de apoyo, con el fin de mejorar la calidad de vida posterior al tratamiento. 19. La capacidad de los sobrevivientes de cáncer de trabajar depende fuertemente de su estado de salud general que, a su vez, está influenciado por la edad, el cáncer, la etapa de diagnóstico, secuelas, el tratamiento, el acceso a la atención médica con un buen seguro de salud privado y el aumento de la edad de jubilación. 1,2. Un alto nivel de estudios, los caucásicos, un buen nivel

socioeconómico, el sexo masculino, la falta de un tratamiento quirúrgico, el menor número de síntomas o limitaciones físicas, un tiempo corto de incapacidad, la edad temprana de identificación del cáncer, el estilo de vida, la personalidad del trabajador y las estrategias con las cuales afronta el proceso han sido factores de importancia para su reincorporación y mejor calidad de vida. 1,9. Los sobrevivientes a cáncer tienen 1.4 veces más probabilidad de estar desempleados en comparación de personas sanas, así como un índice mayor jubilación temprana. Estudios previos demostraron que la rehabilitación médica puede aumentar la salud de la calidad de vida, el funcionamiento físico y mental general el bienestar, y disminuir la ansiedad y la depresión. 7.

La supervivencia sin enfermedad en el ámbito del cáncer, es el período después de terminar un tratamiento primario durante el que el paciente sobrevive sin signos ni síntomas de la enfermedad. En un ensayo clínico, medir la supervivencia sin enfermedad es una manera de comprobar la eficacia de un tratamiento nuevo. 39.

La percepción de la calidad de vida de un trabajador que sobrevive a cáncer, es un concepto de auto-evaluación subjetiva por parte del paciente, comprende el estado de salud actual, síntomas y efectos adversos de la enfermedad y del tratamiento bajo el cual haya sido sometido, la actitud del paciente y la forma en la cual afronta el proceso. La Organización Mundial de la Salud define Calidad de Vida como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, englobando la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y su relación a características principales del ambiente. 14

Existen múltiples herramientas para evaluarla como el "Cuestionario de la calidad de vida de trabajo para sobrevivientes a cáncer (QWLQ-CS)", sin embargo no está validado al español ni aplicado a población mexicana. 2. En estos cuestionarios de

evalúan funciones básicas y la percepción general del paciente ante su estado de salud actual. 8. La Organización Mundial de la Salud desarrollo dos instrumentos para valorar la calidad de vida el WHOQOL-100 (100 ítems) y el WHOQOL-BREF (versión abreviada de 26 ítems), validados en versión española en 1988 por Ramona Lucas Carrasco. El WHOQOL-BREF está compuesto por 26 preguntas (ítems), de las cuales, una inquires sobre la calidad de vida general, una sobre satisfacción con la salud y las 24 restantes se agrupan en cuatro dominios de calidad de vida, siendo estos salud física (7 preguntas), salud psicológica (6 preguntas), relaciones sociales (3 preguntas) y ambiente (8 preguntas). 15. Se pueden emplear en la práctica médica, en investigación, auditorias y en la toma de decisiones en política sanitaria. 14.

CONTENIDO DE ESCALA WHOQL-BREF		
Dominios	# de ítems	Facetas
Salud Física	7	Actividades de la vida diaria Dependencia de medicinas y ayuda médica Energía y fatiga Movilidad Dolor y disconfort Sueño y descanso Capacidad laboral
Psicológica	6	Imagen corporal y apariencia Sentimientos negativos Sentimientos positivos Autoestima

		Espiritualidad, religión, creencias personales Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración.
Relaciones Sociales	3	Relaciones personales Soporte social Actividad sexual
Ambiente	8	Recursos financieros Libertad, seguridad física y seguridad Salud y asistencia social: accesibilidad y calidad Ambiente en el hogar Oportunidades para adquirir nueva información y habilidades Participación y oportunidades para actividades recreativas / de ocio Entorno físico (contaminación / ruido / tráfico / clima) Transporte
Ítem de Calidad de Vida en General	1	Calidad de Vida en General
Ítem Satisfacción de Salud	1	Satisfacción de Salud

40. Orley J. WHOQOL-BREF. INTRODUCTION, ADMINISTRATION, SCORING AND GENERIC VERSION OF THE ASSESSMENT. PROGRAMME ON MENTAL HEALTH WHO. 1996.

El cuestionario SF-36 valora los estados tanto positivos como negativos de la salud, con 36 preguntas o ítems cubre 8 escalas o dimensiones: Función física (10 preguntas), Rol físico (4 preguntas), Dolor corporal (2 preguntas), Salud general (5 preguntas), Vitalidad (4 preguntas), Función social (2 preguntas), Rol emocional (3 preguntas) y Salud mental (5 preguntas), además de una pregunta asociada al cambio de salud en el tiempo. Fue validado al español por Alonso y Cols en 1998.16. Dirigido a personas de mayores de 14 años de edad y preferentemente debe ser auto aplicable, aunque también es aceptable la administración mediante entrevista personal y telefónica. 8. Para los sobrevivientes de cáncer, de volver al trabajo después del diagnóstico y tratamiento puede apoyar su capacidad para hacer frente a este evento crítico de la vida y representa un paso importante en el restablecimiento de la normalidad. 7. 35.36.37.38.

CONTENIDO DE ESCALA DE SF-36*			
Significado de las puntuaciones de 0 a 100			
Dimensión	# de ítems	Peor puntuación (0)	Mejor puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales.
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma

		todo el tiempo	durante todo el tiempo
Ítem de transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

*Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., & Quintana, J. et al. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gaceta Sanitaria, 19(2), 135-150.

- JUSTIFICACIÓN

A nivel Nacional han cambiado las condiciones de empleo derivado de las nuevas Reformas, cambios en las condiciones de trabajo, aumento en la edad de jubilación o retiro, aumento de los años de antigüedad o semanas cotizadas. Esto ha ocasionado el incremento de población trabajadora de más edad y con cáncer, derivado del estudio ajustes a las Políticas y Procedimientos para dictámenes de incapacidad permanente por riesgo no profesional, tomando en cuenta que la enfermedad cáncer se involucran otros aspectos como factores sociodemográficos y laborales. 19. Es necesario evaluar las experiencias y percepciones de un sobreviviente de cáncer en el entorno laboral, suponiendo que la calidad de la vida laboral es importante para el proceso de regreso al trabajo y la retención de trabajo entre los sobrevivientes de cáncer. 3.

Analizar la calidad de vida con instrumentos adecuados nos permite tener una visión más completa en el bienestar de las personas en el curso y el resultado de su tratamiento. Por ejemplo en pacientes que recibieron quimioterapia, que puede alargar la vida, además puede generarle un decremento considerable en la calidad de vida. 14. Si conocemos los factores que más influyen en ellos, podríamos trabajar en conjunto implementando programas o acciones específicas para mejorar la satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención recibida y mejorar el proceso de afrontamiento a la enfermedad, al tratamiento y al estado de salud

final con el fin de tener una pronta reincorporación y reducir las pérdidas financieras y de personal.

- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es la percepción de calidad de vida y del estado de salud en trabajadores activos versus jubilados, sobrevivientes a cáncer, que acuden a la consulta de oncología en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex de mayo 2018 a junio 2018?

- OBJETIVOS

Correlacionar la percepción de calidad de vida y estado de salud en trabajadores versus jubilados sobrevivientes de cáncer que acuden a consulta en Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex de mayo 2018 a junio 2018.

- TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio observacional descriptivo, prospectivo, transversal.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

- DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

Trabajadores y jubilados sobrevivientes de cáncer, que acudieron a la consulta externa de oncología en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex, de mayo 2018 a junio 2018.

Tamaño de la muestra fue a conveniencia, considerando aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

a. Inclusión

- Trabajadores o jubilados que acudan a consulta de oncología en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex durante el periodo de estudio.
- Que tengan diagnóstico de cáncer confirmado por histopatología al momento del estudio.
- Que haya concluido algún tipo de tratamiento oncológico y se considere por el médico tratante sin actividad tumoral al momento del estudio.
- Acepten participar voluntariamente en la investigación previa firma del consentimiento informado.

b. Exclusión

- Reactividad tumoral al periodo de estudio
- Pacientes en tratamiento o afección por trastorno mental
- Pacientes con deterioro cognitivo
- Pacientes con enfermedad neurológica que limite la funcionabilidad
- Pacientes con cáncer de piel, ya que posterior a su tratamiento no presentan gran impacto en su calidad de vida y estado de salud.

c. Eliminación

- Cuestionarios y/o entrevistas incompletas

- METODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Posterior a la fecha de aprobación del protocolo de tesis por parte de los comités del hospital el día 10 de mayo del 2018, se inició la búsqueda de los posibles candidatos a participar en el estudio. Se inició estudio de campo del 01 al 30 de junio del 2018, en el sistema electrónico durante el mes se registraron un total de 1170 pacientes en consulta externa de oncología en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad, de los cuales 192 fueron trabajadores activos, 11 de primera vez y 181 con cita subsecuente por diagnósticos varios y 251 consultas a jubilados, 14 de primera vez y 237 con cita subsecuente. Con la revisión del expediente electrónico se encontraron 46 posibles candidatos a participar en el estudio. Se logró la participación de solo de 10 pacientes posterior a su consulta (2 trabajadores y 8 jubilados). A pesar de la invitación a más pacientes, estos declinaban la invitación por argumentar no contar con tiempo suficiente por lo extenso de los cuestionarios y en otras ocasiones no esperaban a contestar los cuestionarios.

- DEFINICION DE VARIABLES

Independiente	Dependiente
Condiciones sociodemográficas <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Nivel educativo • Nivel socioeconómico 	Percepción de estado de salud y Percepción de calidad de vida

<p>Condiciones laborales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jornada de trabajo • Antigüedad genera de empresa • Antigüedad en el puesto actual • Régimen contractual • Categoría o puesto de trabajo 	
---	--

Operacionalización de las variables

Nombre de la variable	Definición	Operacionalización	Tipo de Variable	Valores
Percepción de estado de salud	Proceso multifactorial, cognitivo individual, que nos permite recibir información y conformar una representación más o menos real del individuo en el entorno. a través de	Resultado del puntaje obtenido en las respuestas proporcionadas por el sujeto en el cuestionario SF36	Cuantitativa discreta.	Puntuaciones de 0-100, 50 es considerada la media y así los valores superiores o inferiores indican un mejor o peor estado de salud, respectivamente

	nuestros sentidos			
Percepción de calidad de vida	Percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones	Resultado del puntaje obtenido en el cuestionario WHOQOL-BREF que respondió el sujeto	Cuantitativa discreta.	Se obtiene un perfil del paciente y una puntuación sobre percepción de calidad de vida global y salud general. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida.
Sexo	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Respuesta de cuestionario dependiendo características propias del trabajador.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Mujer Hombre
Edad	Tiempo que ha vivido una	Constatar con fecha de	Cuantitativa Discreta	< 20

	persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	nacimiento la edad en años cumplidos a la fecha del estudio.	Intervalar	20-29 30-39 40-49 50 o más
Nivel máximo de estudios	Grado más alto de escolarización	Lo referido al momento del estudio.	Cualitativa Ordinal	Analfabeta Sabe leer y escribir Básica (primaria o secundaria) Medio superior Superior Posgrado
Nivel socioeconómico	Es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica. Está basado en el nivel de educación, el nivel de	Respuesta del cuestionario dependiendo percepción del trabajador en el momento del estudio	Cualitativa Ordinal	Bajo Medio Alto

	ocupación y el patrimonio.			
Jornada de trabajo	Es el tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo. ³²	Depende de la referencia del trabajador además de corroboración en contrato con la institución	Cualitativa Politómica Nominal	Matutino Vespertino Nocturno Rolado Solo fines de semana
Antigüedad general en la empresa	Duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador.	Lo referido por el trabajador al momento del estudio.	Cuantitativa Discreta	Años < 5 6-10 11-15 16-20 21-25 26-30 >30
Antigüedad en el puesto actual.	Duración del empleo o servicio prestado por parte de un	Será la antigüedad referida por el sujeto al momento del estudio, especificando el	Cuantitativa Discreta	Años < 5 6-10

	trabajador en un mismo puesto.	tiempo que lleva trabajando en el puesto actual, o bien, el tiempo que trabajó en la última categoría antes de jubilarse.		11-15 16-20 21-25 26-30 >30
Régimen contractual	Específica el tipo de contratación que te vincula con la Empresa. 33	Se revisará del Sistema institucional y se corroborará con lo que refiera el sujeto al momento del estudio.	Cualitativa Politómica Nominal.	Planta sindicalizado Planta confianza Transitorio sindicalizado Transitorio confianza Jubilado
Categoría o puesto de trabajo	Clase que resulta de una clasificación de personas o cosas según un criterio o jerarquía laboral.	De acuerdo a la actividad que desarrolle o haya desarrollado el sujeto en el último puesto, elegirá una de las 4 categorías que se ofrecen.	Cualitativa Nominal Politómica	Operativo en Campo Operativo Administrativo Mando medio o directivo Personal de salud

- PROCEDIMIENTO

La investigación se realizó posterior a la aprobación por los comités de investigación y ética del Hospital Central Sur de Alta Especialidad

1.-Se preparó el material impreso de los cuestionarios para

- Variables sociodemográficas y laborales
- SF 36, de estado de salud. 12
- WHOQOL-BREF de Calidad de vida. 13

2. Se revisó la consulta programada del servicio de oncología del Hospital Central Sur de Alta Especialidad para seleccionar los pacientes con codificación de trabajador y jubilados que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

3. El día de la cita con el médico oncólogo posterior a pasar a su consulta se explicó al sujeto el motivo del estudio y se le invito a participar, en caso de que aceptara se le entrego el consentimiento informado para su firma.

4. Se entregó el cuestionario con las preguntas para que lo respondiera. A los cuestionarios se les asigno un número de folio, omitiendo anotar nombre o ficha o cualquier dato que identifique la identidad del sujeto.

5. Se revisó que el participante contestara de forma completa cada uno de los reactivos antes de guardar el cuestionario en una caja oscura, separado del consentimiento informado.

6. Se capturará la información en hoja de cálculo Excel

7. Se realizará la depuración de la información para eliminar datos aberrantes

8. Análisis estadístico y reporte de resultados

9. Escrito final.

- PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE LA INFORMACION

Se realizó captura de datos en Microsoft Excel y se usaron medidas de tendencia central para el análisis descriptivo de los resultados ya que no se cuenta con una

muestra adecuada para realizar una correlación de Pearson como se había establecido en el protocolo de tesis.

- IMPLICACIONES ÉTICAS

"Todos los procedimientos estarán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección II, investigación con riesgo mínimo, se anexa hoja de consentimiento informado Título Segundo, Capítulo II. De la investigación en comunidades Artículos 28-33.

La bioética incluye todas las profesiones de la salud y disciplinas conexas, interviene en la investigación biomédica y el comportamiento humano, y abarca un amplio panorama de aspectos sociales, como los relativos a la salud pública, salud ocupacional, salud internacional, ética del crecimiento de la población y control ambiental.

El Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrollaron, en 1989, unas Recomendaciones Internacionales para la Revisión Ética de los Estudios Epidemiológicos, publicadas en 1991. Los cuatro principios de la bioética médica (no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia) fueron entendidos desde el comienzo como principios universales para vincular con una ética aplicada. La ética de la investigación se ha desarrollado recientemente con el propósito de regular la actividad científica.¹¹

Se inició el estudio posterior a la aprobación del Comité de Investigación y Ética del Hospital Central Sur de Alta Especialidad.

Como parte de la confidencialidad en este estudio se omitió registrar datos del paciente como son nombre, ficha o cualquier otro dato que identifiquen al sujeto en los resultados o reportes finales.

Los datos estuvieron bajo resguardo del investigador principal. Toda la información se mantuvo bajo llave en la computadora personal del investigador principal con clave acceso la máquina, el archivo se mantuvo encriptado y se le asignó una clave. Todas las claves solo las conoce el investigador principal. Con un respaldo de la base de datos que se resguarda en el domicilio del investigador principal encriptado y con clave de acceso.

Se adjunta certificado número 370177 (Ver anexo 5) con fecha de finalización 09/05/2016, expedida a favor del investigador principal emitida por la Oficina para Investigaciones Extraintitucionales de los Institutos Nacionales de Salud (NIH).

Para la obtención de los datos, se requirió el llenado de consentimiento informado, el cuál especifica en su contenido que los resultados no podrán ser utilizados para otro fin, más que de investigación.

- RECURSOS Y LOGÍSTICA

Recursos humanos:

- Investigadores o Investigador principal: Asesoró en cuanto a la estructura del protocolo, tipo de estudio, la interpretación de los resultados y la publicación del artículo final. 2 horas por semana.
- Investigadores secundarios: Asesoró en cuanto a la estructura del protocolo, tipo de estudio, la interpretación de los resultados y la publicación del artículo final. 2 horas por semana

- Médico Residente de la especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental: Elaboro plan de trabajo, preparo material, aplicó cuestionarios, realizo captura de datos e interpretación de los mismos, así como el trabajo final. 20 horas a la semana.

Recursos materiales

- Cuestionarios impresos:
 - Variables sociodemográficas y laborales, autoaplicable
 - SF 36 que evalúa percepción de estado de salud, es autoaplicable, se encuentra en idioma español y está validado para la población en estudio
 - WHOQOL-BREF evalúa la Calidad de vida, es autoaplicable, se encuentra en idioma español y está validado para la población en estudio
- Consulta del expediente clínico y electrónico de los participantes
- Papelería (Lápices, borradores, sacapuntas, hojas).
- Equipo de cómputo con paquetería básica Microsoft Office para integración, análisis de resultados y elaboración de reporte final.
- Los recursos humanos, materiales y costos generados corrieron a cargo del médico residente.

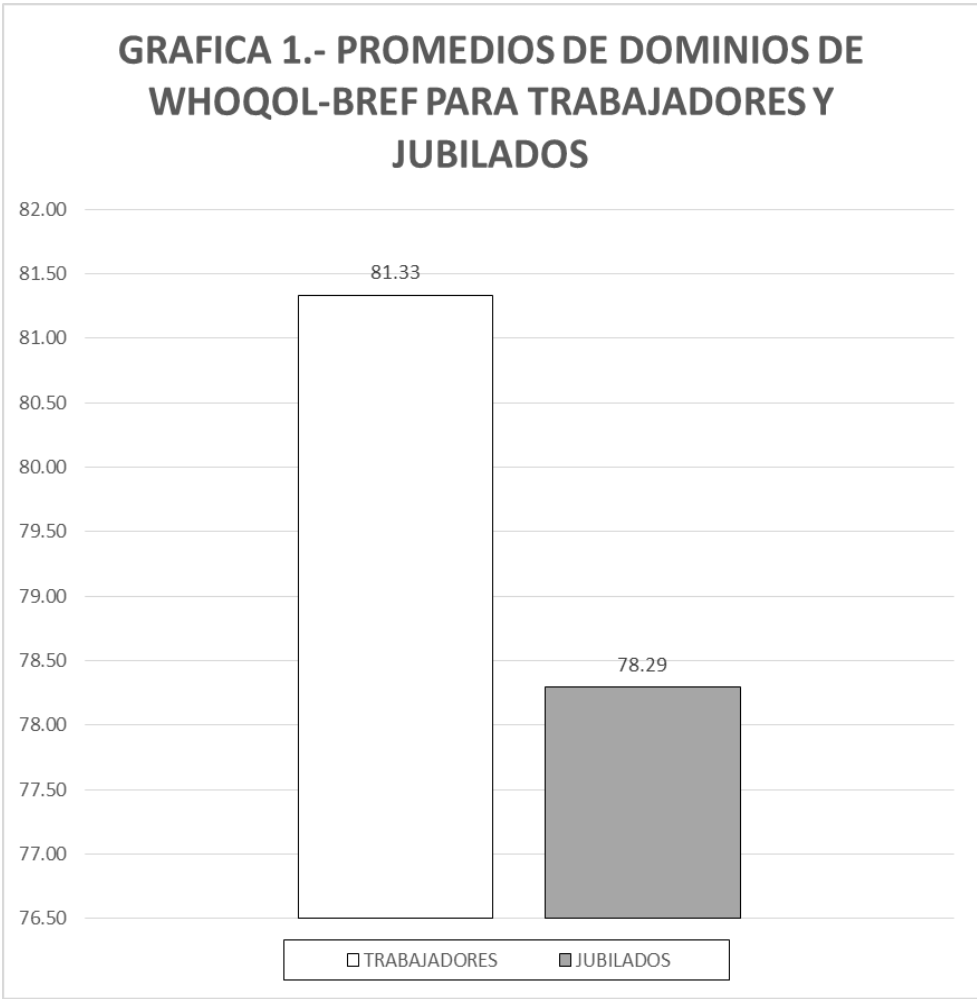
4. RESULTADOS

Posterior a la aprobación del protocolo por parte de los comités de ética e investigación de Hospital Central Sur de Alta Especialidad se dio a la tarea de la revisión de la consulta programada de oncología del turno vespertino en el sistema electrónico del hospital, encontrándose solo 2 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, motivos por los cuales se decidió ampliar la búsqueda en ambos turnos de la consulta externa del mismo hospital con aprobación los asesores de tesis. Finalmente se encontraron 46 posibles

candidatos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se esperó a los días de las citas para invitarlos a participar, sin embargo solo participaron 16 en el estudio. A pesar de la invitación a más pacientes, estos declinaban la invitación por argumentar no contar con tiempo suficiente por lo extenso de los cuestionarios y en otras ocasiones no esperaban a contestar los cuestionarios ya que había algún otro paciente contestándolos. Posterior al análisis del llenado correcto y aprobación de los cuestionarios quedaron 10 para en análisis final (2 trabajadores y 8 jubilados). Los 6 que se excluyeron fueron por mal llenado o respuestas dobles a una misma pregunta. El cuestionario SF-36 se analizó con RAND 36-Item Health Survey v1.0 Questionnaire Items para llegar a la interpretación de los cuestionarios. 36.37.38. Para el análisis, la evaluación de la calidad de vida se utilizó el puntaje del Instrumento WHOQL-BREF, mismo que no tiene un punto de corte, sin embargo a mayor resultado mayor calidad de vida presenta el sujeto. 35.

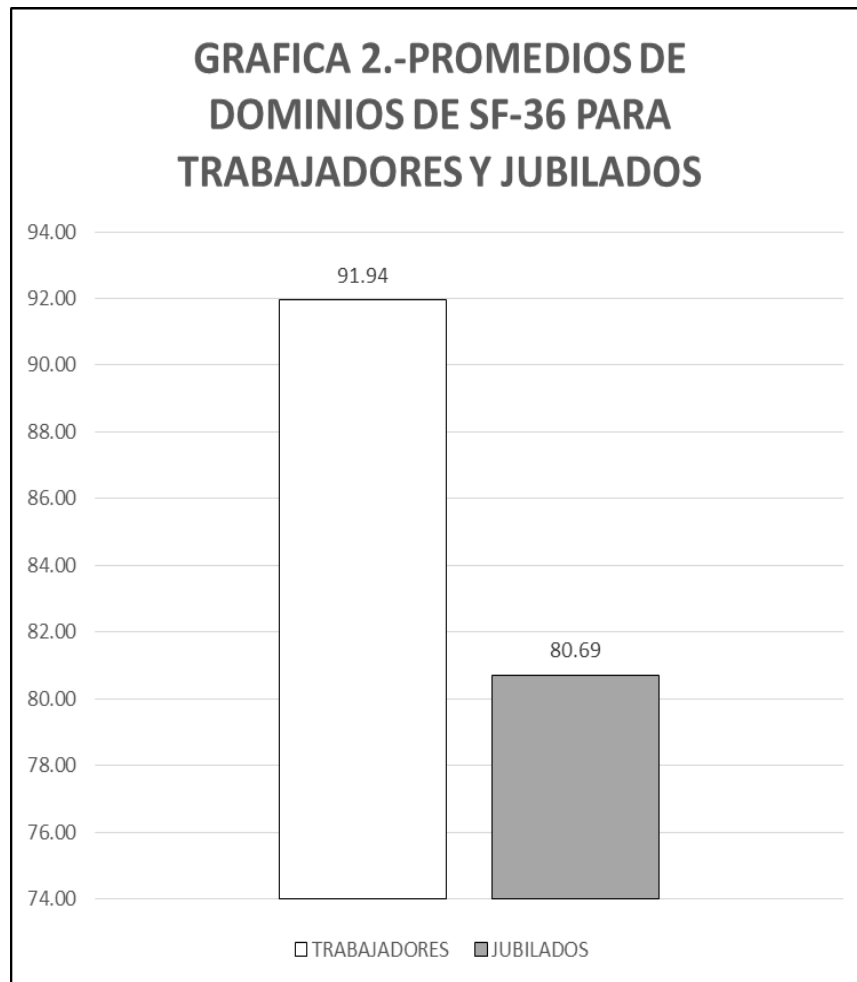
Es importante recordar que para la interpretación de ambos cuestionarios no existen puntos de corte y las puntuaciones van de 0-100, entre mayor sea el número, mayor percepción de estado de salud y de calidad de vida respectivamente. Para el caso del SF-36, la puntuación de 50 es considerada la media y así los valores superiores o inferiores indican un mejor o peor estado de salud, respectivamente.

Analizando el promedio de los dominios del WHOQOL-BREF en cuanto a calidad de vida es mayor en el grupo de sobrevivientes a cáncer que se encuentran laboralmente activos (81.33) en comparación con el grupo de sobrevivientes que están jubilados (78.29). (Ver grafica 1)



Fuente: Análisis de base de datos del investigador.

El promedio de los dominios del SF-36 en cuanto a percepción del estado de salud, es mayor en el grupo de sobrevivientes a cáncer que se encuentran laboralmente activos (91.94) en comparación con el grupo de sobrevivientes que están jubilados (80.69). (Ver grafica 2)



Fuente: Análisis de base de datos del investigador.

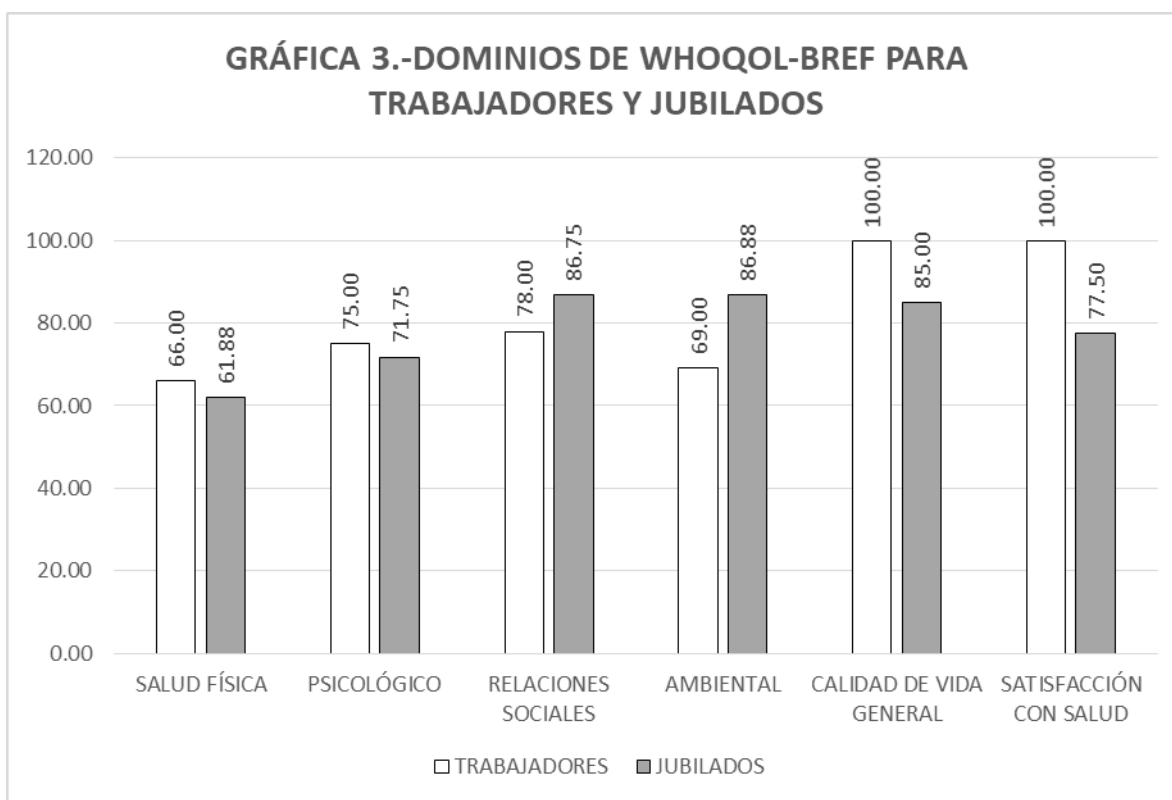
Analizando los promedios de los dominios del WHOQOL-BREF y del SF-36 con respecto a la varianza y la desviación estándar de sus valores, encontramos que ambos valores son menores y más homogéneos entre los trabajadores que entre los jubilados, siendo que los valores de la varianza nos indican que los resultados para ambos cuestionarios están más dispersos para jubilados que para

trabajadores, y por consecuencia las desviaciones estándar son más amplias en jubilados que para trabajadores. (Ver tabla 1).

TABLA 1.- PROMEDIOS TOTALES DE DOMINIOS DE WHOQOL-BREF Y SF-36						
	TRABAJADORES	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	JUBILADOS	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
PROMEDIO TOTAL DE DOMINIOS WHOQOL-BREF	81.33	2	1.41	78.29	69.64	8.34
PROMEDIO TOTAL DE DOMINIOS SF-36	91.94	26.08	5.1	80.69	71.9	8.47

Fuente: Análisis de base de datos del investigador.

El análisis de los seis dominios del WHOQOL-BREF muestra que 4 de los 6 dominios son más altos para los trabajadores que para los jubilados, siendo mayores en jubilados el dominio de relaciones sociales y el ambiental. (Ver grafica 3)



Fuente: Análisis de base de datos del investigador.

Los dominios de calidad de vida en general y satisfacción con el estado actual de salud en los trabajadores tienen un puntaje de 100, con una varianza y una desviación estándar de cero. Para los jubilados los promedios son menores que en los trabajadores siendo 85 para calidad de vida en general, con una varianza de 314.28 y una desviación estándar de 17.72; y 77.5 para satisfacción con el estado actual de salud, con una varianza de 278.57 y una desviación estándar de 16.69. (Ver tabla 2)

TABLA 2.- DOMINIOS CON MAYOR PUNTAJE PARA TRABAJADORES EN WHOQOL-BREF						
	TRABAJADORES			JUBILADOS		
	PROMEDIOS	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	PROMEDIOS	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
CALIDAD DE VIDA GENERAL	100	0	0	85	314.28	17.72
SATISFACCION CON EL ESTADO DE SALUD ACTUAL	100	0	0	77.5	278.57	16.69

Fuente: Análisis de base de datos del investigador.

El dominio de relaciones sociales (facetas de relaciones personales, soporte social y actividad sexual) presenta un puntaje total mayor en jubilados en comparación con los trabajadores sin embargo presenta mayor dispersión de los datos con una varianza de 275.07 y por lo tanto una mayor desviación estándar de 16.58. El dominio de ambiental (facetas de recursos financieros, libertad, seguridad física y seguridad, salud y asistencia social: accesibilidad y calidad ambiente en el hogar, oportunidades para adquirir nueva información y habilidades, participación y oportunidades para actividades recreativas-de ocio, entorno físico-contaminación-ruido-tráfico-clima-transporte), también es puntaje mayor en jubilados que en trabajadores pero al contrario que el dominio anterior, cuenta con una dispersión de los datos más pequeña con una varianza de 40.12 y una desviación estándar de 6.33, incluso menores que en el caso de los trabajadores. (Ver tabla 3)

TABLA 3.- DOMINIOS DE MAYOR PUNTAJE PARA JUBILADOS EN WHOQOL-BREF						
	TRABAJADORES			JUBILADOS		
	TOTAL	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	TOTAL	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
RELACIONES SOCIALES	78	18	4.24	86.75	275.07	16.58
AMBIENTAL	69	72	8.48	86.87	40.12	6.33

Fuente: Análisis de base de datos del investigador.

El dominio de menor puntaje tanto para trabajadores como para jubilados en el WHOQOL-BREF fue el de salud física con 66 y 61.87 respectivamente, sobrepasando apenas la mitad de la posible puntuación que se pudo haber obtenido. La desviación estándar para trabajadores (4.24), así como para jubilados (9.74) en el dominio de salud física son estrechos, en el caso de la varianza se considera que el no están tan dispersos para trabajadores (18), como lo está para jubilados (94.98). (Ver tabla 4).

TABLA 4.- DOMINIO DE MENOR PUNTAJE EN WHOQOL-BREF						
	TRABAJADORES			JUBILADOS		
	TOTAL	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	TOTAL	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
TOTAL SALUD FÍSICA	66	18	4.24	61.87	94.98	9.74

Fuente: Análisis de base de datos del investigador.

Considerando la tabla anterior fue de interés analizar las facetas de Actividades de la vida diaria y de capacidad laboral del dominio de salud física del WHOQOL-BREF. Se encontró que los promedios de puntaje para estas facetas son altas, incluso mayor la capacidad laboral con puntaje de 100 para el trabajador y 87.5 para el jubilado en comparación con la realización de actividades de la vida diaria que están en 80 para trabajador y 82.5 para jubilado, además de que cuentan con la distribución de los datos más uniforme con las desviaciones estándar más

estrechas del dominio. Con esto se descarta que estas dos facetas influyan en el bajo puntaje del dominio de salud física y se concluye que las facetas que afectan el dominio de salud física son las de dolor y disconfort y dependencia de medicinas y ayuda médica, ya que cuentan con los puntajes más bajos del dominio tanto para trabajadores como para jubilados, incluso por debajo de la puntuación media que podrían recibir dichas facetas. (Ver tabla 5)

TABLA 5.- FACETAS DEL DOMINIO DE SALUD FÍSICA DE WHOQOL-BREF

FACETA	TRABAJADORES	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	JUBILADOS	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
DOLOR Y DISCONFORT	40	28.28	37.5	16.69
DEPENDENCIA DE MEDICINAS Y AYUDA MÉDICA	40	28.28	35	23.29
ENERGÍA Y FÁTIGA	90	14.14	82.5	12.81
MOVILIDAD	90	14.14	90	21.38
SUEÑO Y DESCANSO	70	14.14	75	25.63
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	80	0	82.5	19.82
CAPACIDAD LABORAL	100	0	87.5	18.32

Fuente: Análisis de base de datos del investigador

Los dominios de mayor puntaje para trabajadores son los de calidad de vida general y satisfacción del estado de salud con puntajes de 100, con varianza y desviación estándar de cero. (Ver tabla 6)

TABLA 6.- DOMINIOS DE MAYOR PUNTAJE PARA TRABAJADORES EN WHOQOL-BREF

	TOTAL	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
CALIDAD DE VIDA GENERAL	100	0	0
SATISFACCION CON EL ESTADO DE SALUD ACTUAL	100	0	0

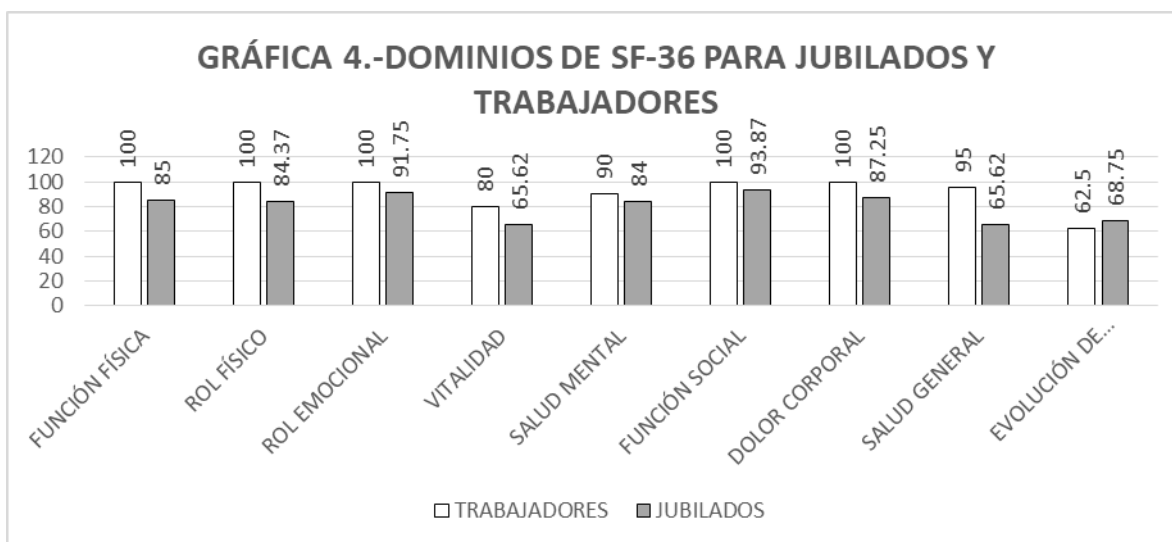
Fuente: Análisis de base de datos del investigador

Los dominios de mayor puntaje para jubilados son el de ambiental y calidad de vida en general con puntajes de 86.87 y 85, con varianza de 40.12 y desviación estándar de 6.33 para el dominio ambiental; y 314.28 de varianza y desviación estándar de 17.72 para calidad de vida en general. (Ver tabla 7)

TABLA 7.-DOMINIOS DE MAYOR PUNTAJE PARA JUBILADOS EN WHOQOL-BREF			
	TOTAL	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
AMBIENTAL	86.87	40.12	6.33
CALIDAD DE VIDA EN GENERAL	85	314.28	17.72

Fuente: Análisis de base de datos del investigador

El análisis de los dominios para el SF-36 muestra que 8 de los 9 dominios es mayor en trabajadores que en jubilados, siendo únicamente mayor en jubilados que en trabajadores el ítem de evolución de la salud. (Ver grafica 4)



Fuente: Análisis de base de datos del investigador

Los dominios de función física, rol físico, rol emocional, función social y dolor corporal para trabajadores tienen una puntuación de 100, siendo mayor que el valor de los resultados de los jubilados para dichos dominios, siendo valores muy dispersos para el grupo de los jubilados a pesar de que los promedios son con tendencia altos. (Ver tabla 8)

	TRABAJADORES	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	JUBILADOS	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
FUNCION FISICA	100	0	0	85	471.42	21.71
ROL FISICO	100	0	0	84.375	881.69	29.69
ROL EMOCIONAL	100	0	0	91.75	233.35	15.27
FUNCION SOCIAL	100	0	0	93.875	87.55	9.35
DOLOR CORPORAL	100	0	0	87.25	557.64	23.61

Fuente: Análisis de base de datos del investigador

El ítem aislado de evolución de la salud o transición de la salud como también se puede encontrar en la bibliografía, es mayor en jubilados (68.75) que en trabajadores (62.5), dicho ítem nos habla de la como considera que ha evolucionado la salud del individuo desde un año hasta el momento en que contestó el cuestionario. En general este ítem se encuentra con valores que apenas rebasan la mitad de la puntuación posible, considerando que se califica en una escala del 0-100. La dispersión de los datos es bastante amplia tanto en trabajadores (312.5) como en jubilados (669.4) (Ver tabla 9)

	TRABAJADORES			JUBILADOS		
	TOTAL	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	TOTAL	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
TOTAL CAMBIO DE SALUD	62.5	312.5	17.67	68.75	669.64	25.87

Fuente: Análisis de base de datos del investigador

El dominio de función social se encuentra con puntaje altos de 93.87, valores ligeramente dispersos de con una varianza de 87.55 y con una un universo de los datos dentro de una desviación estándar de 9.35. Siendo este dominio el más representativo para el grupo de los jubilados. (Ver tabla 10)

	TOTAL	VARIANZA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
FUNCIÓN SOCIAL	93.87	87.55	9.35

Fuente: Análisis de base de datos del investigador

5. DISCUSIÓN

Al finalizar el presente estudio se encontraron ventanas de oportunidad principalmente en lo referente al periodo de recolección de datos, esto ya que la población en estudio es de cierta forma complicada para ser reclutada en un estudio de tiempo corto, ya que las citas en pacientes sobrevivientes a cáncer se realizan con una periodicidad mayor a 6 meses, incluso anuales, dependiendo del cáncer del que se haya tratado. Posterior al análisis de lo antes descrito la oportunidad de mejora sería dedicar un mayor periodo de tiempo para captación de participantes al estudio y abarcar a todos los médicos y turnos de la consulta externa de oncología. Esta mejora puede en un futuro allanar el proceso de estudio a otro investigador y mejorar los resultados haciéndolos más enriquecedores, proporcionando más información que pudiera ayudar a conocer la relación de la calidad de vida y la percepción del estado de salud de trabajadores y jubilados de Pemex. Los instrumentos de evaluación que se utilizaron son de calidad de vida y percepción del estado de salud en general, no son específicos para el cáncer ya que los instrumentos validados (en caso de cáncer) son para patologías específicas (vg. cáncer de mama, cáncer pulmonar, cáncer de próstata), además de ser muy extensos, a pensar elegir la versión corta

del cuestionario sobre calidad de vida, al aplicarlo en conjunto con el de percepción de estado de salud, trabajadores los vieron como muy extensos y fue motivo de que varios pacientes lo rechazaran.

Los promedios en los puntajes para la calidad de vida con el cuestionario WHOQOL-BREF y para la percepción del estado de salud con el SF-36 son más altos para los encuestados sobrevivientes a cáncer que actualmente se encuentran activos en comparación con los que se encuentran jubilados. Evaluando la distribución de los datos obtenidos encontramos que hay mayor dispersión en los datos obtenidos para ambos cuestionarios en los jubilados que en los trabajadores.

Específicamente para el WHOQOL-BREF se encontró que en más del 60% de los dominios son superiores los puntajes para los trabajadores con comparación con los jubilados. Cuenta con dos dominios con puntaje de 100 la calidad de vida en general y la satisfacción del estado de salud. En los dominios de relaciones sociales y ambiental se encontró con mayor puntaje en jubilados en comparación con los trabajadores, con lo cual se concluye que los jubilados tienen en general mayor calidad de vida en las facetas englobadas en dichos dominios. El dominio más bajo encontrado en el WHOQOL-BREF fue el de salud física para ambos grupos de encuestados. Dicho dominio trata sobre actividades de la vida diaria, dependencia de medicinas y ayuda médica, energía y fatiga, movilidad, dolor-discomfort, sueño-descanso y muy importante en nuestra área, la capacidad laboral. Posterior al análisis específico de este dominio se descartó que la puntuación global del dominio fuera por las facetas de actividades de la vida diaria y de la capacidad laboral ya que estas facetas tienen puntajes altos. Este mismo análisis ayudo a identificar las facetas en las cuales los valores fueron tan bajos que disminuyeron el puntaje global. El dolor-discomfort y la dependencia de medicinas-ayuda médica, son las facetas responsables del puntaje global bajo del dominio de salud física. Es de precisar que ambas facetas pueden ser resultado

de las secuelas tanto físicas como emocionales del cáncer, así como de la atención médica recibida.

Para el cuestionario de SF-36 también se obtuvieron puntajes más altos para el grupo de trabajadores en comparación con el de jubilados en ocho de los nueve dominios que evalúa el cuestionario. El cambio de salud con el tiempo es el ítem que se encontró con puntaje ligeramente mayor en jubilados, lo que indica que se perciben con mejor evolución de salud desde un año previo y hasta el momento en que contestaron el cuestionario, en comparación con el grupo de trabajadores. Para el grupo de jubilados la puntuación mayor fue la de función social en la cual hace referencia a que los encuestados puedan llevar a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales.

El dominio de físico para la calidad de vida con el WHOQOL-BREF tanto en el grupo de trabajadores como de jubilados es menor a 70% y los dominios de función física y rol físico están por encima del 80% en el SF-36, incluso en el caso específico para trabajadores ambos dominios están en 100% lo cual asegura que tiene muy buena percepción de estado de salud en cuanto a esos dominios a pesar de que en calidad de vida no estén los valores tan altos.

6. CONCLUSIONES

A pesar de que el universo de participantes no fue el esperado por motivos antes mencionados, se encontraron datos que pudieran ser evidenciado que tanto la calidad de vida como la percepción de estado de salud son mejores en sobrevivientes a cáncer que se encuentran laboralmente activos, en comparación con el grupo de sobrevivientes a cáncer jubilados.

Se detectaron puntos clave que pudieran ser motivo de investigaciones futuras como el impacto que causa el dolor y la dependencia medica de este tipo de pacientes en el dominio de función física, en el cual nos aseguramos que la capacidad laboral y las actividades de la vida diaria no influyen de forma negativa en ambos grupos.

Se necesita un grupo mayor de individuos para poder realizar un análisis estadístico de correlación y obtener una muestra poblacional más homogénea en cuanto al número de participantes de cada grupo para poder determinar que tanto influyen de forma más certera las variables sociodemográficas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clarke, T., Christ, S., Soler-Vila, H., Lee, D., Arheart, K., & Prado, G. et al. (2015). Working with cancer: health and employment among cancer survivors. *Annals Of Epidemiology*, 25(11), 832-838. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2015.07.011>
2. Leppert, W., Gottwald, L., & Forycka, M. (2015). Clinical practice recommendations for quality of life assessment in patients with gynecological cancer. *Menopausal Review*, 4, 271-282. <http://dx.doi.org/10.5114/pm.2015.56539>
3. De Jong, M., Tamminga, S., de Boer, A., & Frings-Dresen, M. (2016). The Quality of Working Life Questionnaire for Cancer Survivors (QWLQ-CS): a Pre-test Study. *BMC Health Services Research*, 16(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1440-4>
4. Faubion, S., MacLaughlin, K., Long, M., Pruthi, S., & Casey, P. (2015). Surveillance and Care of the Gynecologic Cancer Survivor. *Journal Of Women's Health*, 24(11), 899-906. <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2014.5127>
5. Van Egmond, M., Duijts, S., Vermeulen, S., van der Beek, A., & Anema, J. (2015). Return to work in sick-listed cancer survivors with job loss: design of a randomised controlled trial. *BMC Cancer*, 15(1), 63. <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-015-1051-1>
6. Duijts, S., van Egmond, M., Spelten, E., van Muijen, P., Anema, J., & van der Beek, A. (2013). Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(5), 481-492. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3467>

7. Wienert, J., Schwarz, B., & Bethge, M. (2016). Effectiveness of work-related medical rehabilitation in cancer patients: study protocol of a cluster-randomized multicenter trial. *BMC Cancer*, 16(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-016-2563-z>
8. Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., & Quintana, J. et al. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150. <http://dx.doi.org/10.1157/13074369>
9. Mehnert, A., de Boer, A., & Feuerstein, M. (2013). Employment challenges for cancer survivors. *Cancer*, 119, 2151-2159. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.28067>
10. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER (4 DE FEBRERO). (2016). [inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx). Retrieved 2 September 2016, from http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/cancer2016_0.pdf
11. Olivero, R. (2008). PRINCIPIOS BIOÉTICOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. *Acta Bioethica*, 14(1).
12. Survey License Request. (2016). [Campaign.optum.com](https://campaign.optum.com). Retrieved 11 October 2016, from <https://campaign.optum.com/optum-outcomes/survey-request-form.html>
13. WHO | The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). (2016). [Who.int](http://www.who.int). Retrieved 17 October 2016, from http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/
14. WHOQO Calidad de Vida. (1997). Programa De Salud Mental, WHO/I,1SIJN,1NH/PSF/97.
15. Lucas Carrasco R. Versión española del WHOQOL. 1st ed. Majadahonda (Madrid): Ergón; 1998.
16. Alonso J, Prieto L, Ferrer M, Vilagut G, Broquetas J, Roca J et al. Testing the Measurement Properties of the Spanish Version of the SF-36 Health

Survey Among Male Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1998;51(11):1087-1094.

17. Who.int. (2017). OMS | 10 datos sobre el cáncer. [online] Available at: <http://www.who.int/features/factfiles/cancer/facts/es/index9.html> [Accessed 28 Mar. 2017].

18. Docplayer.es. (2017). Perfil epidemiológico de los tumores malignos en México - PDF. [online] Available at: <http://docplayer.es/11449544-Perfil-epidemiologico-delos-tumores-malignos-en-mexico.html> [Accessed 28 Mar. 2017].

19. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER 2014. [online] Available at <http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/cancer13.pdf> [Accessed 28 Mar. 2017].

20. Imss.gob.mx. (2017). Sitio Web "Acercando el IMSS al Ciudadano". [online] Available at: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2015> [Accessed 28 Mar. 2017].

21. Geografía, I. (2017). SINCO. [online] [Www3.inegi.org.mx](http://www3.inegi.org.mx). Available at: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/clasificaciones/sinco/sinco.aspx> [Accessed 28 Mar. 2017].

22. Ais.paho.org. (2017). ICD 10 en línea, Volumen 1, Español. [online] Available at: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/> [Accessed 28 Mar. 2017].

23. [Www3.inegi.org.mx](http://www3.inegi.org.mx). (2017). Estadísticas por tema. [online] Available at: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo125&s=est> [Accessed 29 Apr. 2017].

24. OIT. (2017). Hechos concretos sobre Seguridad Social. [online] Available at: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/download/socsec/pdf/socialsecurity.pdf> [Accessed 29 Apr. 2017].

25. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. (2017). Indicadores sobre Seguridad Social en México. [online] Available at: <http://www.cefp.gob.mx/indicadores/gaceta/2013/iescefp0152013.pdf> [Accessed 29 Apr. 2017].
26. Trujillo, C. (2017). Conceptos básicos de oncología. [online] Available at: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3274> [Accessed 29 Apr. 2017].
27. Organización Mundial de la Salud. (2017). Cáncer. [online] Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> [Accessed 29 Apr. 2017].
28. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. (2003). The Lancet Oncology Comision, 14, pp.391–436.
29. National Cancer Institute. (2017). Diccionario de cáncer. [online] Available at: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=672851> [Accessed 29 May 2017].
30. Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto. México: Secretaría de Salud; 1 de diciembre de 2015
31. National Cancer Institute. (2017). Tipos de tratamiento. [online] Available at: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos> [Accessed 29 May 2017].
32. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. (2015). Ley Federal del Trabajo. [online] Available at: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_120615.pdf [Accessed 29 Apr. 2017].
33. PEMEX. (2016). Introducción a PEMEX. [online] Available at: http://aprendizajevirtual.pemex.com/nuevo/guias_pdf/Guia_de_Aprendizaje_Induccion_a_PEMEX_Exploracion_y_Produccion.pdf [Accessed 29 Mar. 2017].

34. eCIE-Maps - CIE-10-ES Diagnósticos [Internet]. Eciemaps.msssi.gob.es. 2016 [cited 14 November 2016]. Available from: http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html
35. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Estructura Factorial y valores de referencia del WHOQoL-Bref en población adulta chilena. 2018.
36. Ware, J.E., Jr., & Sherbourne, C.D. "The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection,". Medical Care, 30:473-483, 1992
37. Ware J. 36-Item Short Form Survey (SF-36) Scoring Instructions [Internet]. Rand.org. 2018 [cited 4 July 2018]. Available from: https://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html
38. Online Rand36 Score calculator [Internet]. Rand36calculator.com. 2018 [cited 5 July 2018]. Available from: <https://rand36calculator.com/>
39. Diccionario de cáncer [Internet]. National Cancer Institute. 2018 [cited 8 July 2018]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/supervivencia-sin-enfermedad>
40. Orley J. WHOQOL-BREF. INTRODUCTION, ADMINISTRATION, SCORING AND GENERIC VERSION OF THE ASSESSMENT. PROGRAMME ON MENTAL HEALTH WHO. 1996.

8. ANEXOS

- ANEXO 1.-CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

CUESTIONARIO

No. Consecutivo:

Instrucciones: responda la edad con números enteros en el espacio correspondiente y marque con una "X" la respuesta que se ajuste a su persona y conteste en los espacios correspondientes:

1. Fecha de nacimiento: dd /mm/aaaa:

2. ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___

3. Estado civil:

- ___ Soltero/a
- ___ Casado/a
- ___ Viudo/a
- ___ Unión libre
- ___ Separado
- ___ Divorciado/a

4. En la actualidad ¿está usted enfermo?

- ___ Si
- ___ No

5. Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?

- _____

6. Edad en años cumplidos: _____

7. Sexo

- ___ Femenino
- ___ Masculino

8. Nivel máximo de estudios

- ____Analfabeta
- ____Sabe leer y escribir
- ____Básica (primaria o secundaria)
- ____Medio superior
- ____Superior
- ____Posgrado

9. Nivel de ingresos del trabajador mensual

- ____Bajo
- ____Medio
- ____Alto

10. Jornada de trabajo

- ____Matutino
- ____Vespertino
- ____Nocturno
- ____Rolado
- ____Solo fines de semana

11. Antigüedad general en la empresa en AÑOS

- ____ < 1 año
- ____ 1-5 años
- ____ 6-10 años
- ____ 11-15 años
- ____ 16-20 años
- ____ 21-25 años
- ____ 26-30 años
- ____ > 30 años

12. Antigüedad en el puesto actual en AÑOS

- ____ < 1 año
- ____ 1-5 años
- ____ 6-10 años
- ____ 11-15 años
- ____ 16-20 años
- ____ 21-25 años
- ____ 26-30 años
- ____ > 30 años

13. Situación contractual

- ____ Planta sindicalizado
- ____ Planta confianza
- ____ Transitorio sindicalizado
- ____ Transitorio confianza
- ____ Jubilado

14. Categoría o puesto de trabajo

- ____ Operativo en campo
- ____ Operativo Administrativo
- ____ Mando medio o Directivo
- ____ Personal de salud

15. Personas dependientes del trabajador

- ____ Ninguno
- ____ 1-2
- ____ 3 o más

16. ¿Se encuentra satisfecho con su reincorporación laboral?

- ____Si
- ____No
- ____no me reincorporé

ANEXO 2 CUESTIONARIO SF-36

MARQUE SOLO UNA RESPUESTA	
1. En general, usted diría que su salud es:	1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	1 Mucho mejor ahora que hace un año 2 Algo mejor ahora que hace un año 3 Más o menos igual que hace un año 4 Algo peor ahora que hace un año 5 Mucho peor ahora que hace un año
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.	
3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

<p>5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?</p>	<p>1 Sí, me limita mucho</p> <p>2 Sí, me limita un poco</p> <p>3 No, no me limita nada</p>
<p>6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?</p>	<p>1 Sí, me limita mucho</p> <p>2 Sí, me limita un poco</p> <p>3 No, no me limita nada</p>
<p>7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?</p>	<p>1 Sí, me limita mucho</p> <p>2 Sí, me limita un poco</p> <p>3 No, no me limita nada</p>
<p>8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?</p>	<p>1 Sí, me limita mucho</p> <p>2 Sí, me limita un poco</p> <p>3 No, no me limita nada</p>
<p>9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?</p>	<p>1 Sí, me limita mucho</p> <p>2 Sí, me limita un poco</p> <p>3 No, no me limita nada</p>
<p>10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?</p>	<p>1 Sí, me limita mucho</p> <p>2 Sí, me limita un poco</p> <p>3 No, no me limita nada</p>
<p>11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?</p>	<p>1 Sí, me limita mucho</p> <p>2 Sí, me limita un poco</p>

	3 No, no me limita nada
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.	
13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1 Sí 2 No
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	1 Sí 2 No
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1 Sí 2 No
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1 Sí 2 No
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1 Sí 2 No
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1 Sí 2 No
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar	1 Sí

triste, deprimido, o nervioso)?	2 No
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	1 No, ninguno 2 Sí, muy poco 3 Sí, un poco 4 Sí, moderado 5 Sí, mucho 6 Sí, muchísimo
22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho
LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.	
23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se	1 Siempre

<p>sintió lleno de vitalidad?</p>	<p>2 Casi siempre</p> <p>3 Muchas veces</p> <p>4 Algunas veces</p> <p>5 Sólo alguna vez</p> <p>6 Nunca</p>
<p>24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?</p>	<p>1 Siempre</p> <p>2 Casi siempre</p> <p>3 Muchas veces</p> <p>4 Algunas veces</p> <p>5 Sólo alguna vez</p> <p>6 Nunca</p>
<p>25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?</p>	<p>1 Siempre</p> <p>2 Casi siempre</p> <p>3 Muchas veces</p> <p>4 Algunas veces</p> <p>5 Sólo alguna vez</p> <p>6 Nunca</p>
<p>26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?</p>	<p>1 Siempre</p> <p>2 Casi siempre</p> <p>3 Muchas veces</p>

	<p>4 Algunas veces</p> <p>5 Sólo alguna vez</p> <p>6 Nunca</p>
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	<p>1 Siempre</p> <p>2 Casi siempre</p> <p>3 Muchas veces</p> <p>4 Algunas veces</p> <p>5 Sólo alguna vez</p> <p>6 Nunca</p>
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	<p>1 Siempre</p> <p>2 Casi siempre</p> <p>3 Muchas veces</p> <p>4 Algunas veces</p> <p>5 Sólo alguna vez</p> <p>6 Nunca</p>
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	<p>1 Siempre</p> <p>2 Casi siempre</p> <p>3 Muchas veces</p> <p>4 Algunas veces</p> <p>5 Sólo alguna vez</p>

	6 Nunca
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca
POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.	
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé

	4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa
34. Estoy tan sano como cualquiera.	1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa
35. Creo que mi salud va a empeorar.	1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa
36. Mi salud es excelente.	1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

- ANEXO 3.- CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
		Nada	Un poco	Lo	Bastante	Extremada

				normal		mente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente	1	2	3	4	5

	físico a su alrededor?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Moderad o	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5

20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la ¿frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?						
		Nunca	Rarament	Mediana	Frecuentem	Siempre

			e	mente	ente	
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

• ANEXO 4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Forma CI-001

PETRÓLEOS MEXICANOS

HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del paciente: _____ de _____
años de edad.

Con domicilio en: _____
_____ y

Nombre del representante legal, familiar o allegado: _____
_____ de _____ años de edad.

Con domicilio en: _____

En calidad de: _____

DECLARO

QUE EL(A) DOCTOR(A): _____

Me ha invitado a participar en el estudio denominado: "Percepción de calidad de vida y estado de salud en trabajadores y jubilados sobrevivientes de cáncer atendidos en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex de mayo 2018 a junio 2018"

En el estudio se pretende evaluar la asociación entre la percepción de calidad de vida y del estado de salud de los trabajadores y jubilados sobrevivientes a cáncer. Por medio de cuestionarios sobre calidad de vida y su percepción del estado de salud posterior al tratamiento para cáncer, además de una

concentración y análisis posterior de los resultados obtenidos. El estudio será realizado por personal capacitado, es inocuo (no hace daño) y no ejercerán ningún efecto a corto, mediano o largo plazo sobre su salud ni intereses personales. El presente estudio sólo se realizará una vez que se haya obtenido la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Central Sur de Alta Especialidad. Los resultados del estudio, sólo serán utilizados para este proyecto de investigación, no se empleará con otros fines ni se realizarán otras pruebas. La información que se obtenga se mantendrá bajo resguardo del investigador principal y nadie más tendrá acceso a ella. No se utilizará en ningún momento el nombre del participante en los datos almacenados, por lo que la confidencialidad queda asegurada. En caso de que usted decida abandonar el estudio, estará en plena libertad de hacerlo.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del estudio.

Del mismo modo designo a _____ para que exclusivamente reciba información sobre mi estado de salud, diagnóstico, tratamiento y/o pronóstico

Y en tales condiciones

CONSIENTO

En participar en el estudio: "Percepción de calidad de vida y estado de salud en trabajadores y jubilados sobrevivientes de cáncer atendidos en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex de mayo 2018 a junio 2018".

Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad.

En México, D.F., a los _____ del mes de _____ de 20____.

_____	_____
NOMBRE Y FIRMA DEL	NOMBRE Y FIRMA DEL
INVESTIGADOR RESPONSABLE	PARTICIPANTE

—

Este apartado deberá llenarse en caso de que el paciente revoque el Consentimiento

Nombre del paciente: _____ de _____ años de edad.

Con domicilio en: _____

Nombre del representante legal, familiar o allegado: _____
_____ de _____ años de edad.

Con domicilio en: _____

En calidad de: _____

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad médico-legal al médico tratante y a la Institución.

En México, D.F., a los _____ del mes de _____ de 20_

NOMBRE Y FIRMA DEL
INVESTIGADOR RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA DEL
PARTICIPANTE

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

- ANEXO 5.- CERTIFICADO DE CURSO DE CAPACITACIÓN DE NIH

