UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia
Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Clínica

CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA PERTENECIENTES AL MUNICIPIO DE CUERNAVACA

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

Zagnite Gorostieta González

Director: Dr. Ricardo Sánchez Medina
Dictaminador: Mtra. Laura Edith Pérez Laborde

IZTACALA

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 15 de Junio del 2017

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

RESUMEN

Valorar la calidad de vida (CV) permite establecer la percepción general del individuo a los procesos de salud - enfermedad, del tratamiento instaurado y la percepción de la salud.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama pertenecientes al municipio de Cuernavaca.

Método: Se realizó un estudio no experimental descriptivo en el Centro de Diagnóstico por Imágenes en la ciudad de Cuernavaca donde la muestra integrada por 26 mujeres cuernavacences con cáncer de mama completó el cuestionario general QLQ-C30 y el módulo QLQ-BR23. Se evaluaron las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de la calidad de vida y se compararon las diferencias entre grupos conformados acorde a sus características demográficas y clínicas a fin de corroborar significancia.

Resultados: Las mujeres encuestadas valoran su calidad de vida general como deficiente, las dimensiones con mayor afectación son la perspectiva sobre el futuro, imagen corporal, función física e impacto económico; de igual manera se determinó que las mujeres más jóvenes, con mayor nivel académico, diagnosticadas en etapa I, sometidas a cuadrantectomía y que no fueron sometidas a quimio y/o radioterapia, tienen una mejor calidad de vida.

Conclusiones: Se aceptan las hipótesis alternativas evidenciando las variables sociodemográficas y clínicas que determinan lo anterior y con ello se contribuye a la comprensión del fenómeno y con ello diseñar intervenciones apropiadas al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de seno.

Palabras clave: calidad de vida, neoplasia mamaria, características sociodemográficas y clínicas.

ABSTRACT

Valuing the quality of life (CV) allows establishing the general perception of the individual to the processes of health - illness, the treatment established and the perception of health.

Objective: To evaluate the quality of life in women with breast cancer belonging to the municipality of Cuernavaca.

Method: A non-descriptive experimental study was carried out at the Diagnostic Imaging Center in the city of Cuernavaca, where the sample comprised of 26 women with breast cancers completed the QLQ-C30 and QLQ-BR23 questionnaires. We assessed the views obtained in the dimensions of quality of life and compared the differences between the groups according to their demographic and clinical characteristics in order to corroborate significance.

Results: The women surveyed value their general quality of life as deficient, the dimensions with the greatest impact are the perspective on the future, body image, physical function and economic impact; Similarly, it was determined that younger women, with higher academic level, diagnosed in stage I, who underwent quadrantectomy and who were not submitted to chemo and / or radiotherapy, have a better quality of life.

Conclusions: The alternative hypotheses are accepted, demonstrating the sociodemographic and clinical variables that determine the above, contributing to the understanding of the phenomenon and to the design of appropriate interventions to improve the quality of life of women with breast cancer.

Key words: quality of life, breast neoplasia, sociodemographic and clinical characteristics.

INTRODUCCIÓN

El término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen y crecen sin control en cualquier parte del cuerpo. Mientras las células normales se dividen y mueren durante un periodo de tiempo programado, la célula cancerosa "olvida" la capacidad para morir y se divide casi sin límite, tal multiplicación en el número de células llega a formar unas masas, denominadas **"**tumores" o "neoplasias**",** que en su expansión destruyen y sustituyen a los tejidos normales (Instituto Nacional de Cancerología, 2017).

El cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres a nivel mundial con más de 1 millón de nuevos casos diagnosticados cada año y pese a los avances de la oncología moderna es la primera causa de muerte por neoplasia causando cerca de 500 mil muertes al año, y se estima que 1 de cada 8 mujeres lo sufrirá a lo largo de su vida, destacando que si bien el riesgo de enfermar es superior en las mujeres de países con nivel socioeconómico alto, el riesgo de morir es mayor entre las mujeres que habitan países pobres, debido a un menor acceso a los servicios de salud para la detección temprana, tratamiento y control (Cárdenas, Bargalló, Erazo, Maafs y Poitevin, 2013).

En México el cáncer de mama es un problema de salud que día a día cobra mayor relevancia debido que presenta una tendencia ascendente en su incidencia y mortalidad, esto determinado por el envejecimiento de la población y el aumento en la prevalencia de los factores de riesgo situándose a partir del 2006 como la primera causa de muerte por tumor maligno en las mujeres mayores de 25 años y la segunda causa de muerte en la población femenina de 30 a 54 años (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2013) y de manera específica el estado de Morelos se encuentra entre las 10 entidades de México que presentan una mayor incidencia (Cárdenas et al, 2013).

Pese al esfuerzo realizado en las últimas décadas para mejorar los métodos de tratamiento del cáncer de mama éste aún impacta negativamente a nivel psicológico/emocional generando sentimientos de incertidumbre, falta de control de la propia vida, soledad, miedo, temor a presentar una reincidencia de la enfermedad sin contar con los recursos económicos y/o familiares para hacerle frente entre otros y a nivel físico a través de efectos secundarios como nauseas, caída del cabello, cansancio, pérdida de peso e inclusive destrucción y mutilación del contorno mamario (Trejo et al, 2013) derivando en serias afectaciones a la imagen corporal; lo anterior a su vez favorece conductas de retraimiento social, dificultad en las expresiones de la sexualidad e impone limitaciones a las actividades de la vida cotidiana y a la calidad de ésta.

Si bien el término calidad de vida (CV) aparece con mucha frecuencia, no cuenta con una definición aceptada universalmente, no obstante la Organización Mundial de la Salud (1994) la determina 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 con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones".
Para algunos autores, el concepto de CV se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida (Urzúa y Caqueo-Urízar, 2012) y existen tres conceptos críticos en la

definición de CV: el impacto en la calidad de vida se debe a una enfermedad o un tratamiento; los efectos provocan una disminución de la actividad normal del sujeto; y los juicios sobre CV pueden ser únicamente realizados por el propio sujeto (Royo, 2011).

Las dimensiones de incapacidad, incomodidad e insatisfacción se reconocen como componentes del concepto de CV, la incapacidad se mide por la falta de habilidad para realizar algunas actividades físicas y ocupacionales cotidianas; la incomodidad se caracteriza por la existencia o no de dolor físico y fatiga; y la insatisfacción se mide con base en el funcionamiento social, bienestar general y satisfacción con la atención que ofrecen los prestadores de servicios de salud (Trejo et al, 2013).
Así, la expresión de calidad de vida vinculada al cáncer de mama, representa el efecto de la enfermedad y de las terapias aplicadas (quimioterapia, cirugía, etc.) en las pacientes, tal como es percibido por éstas (Buceta y Bueno, 2000).

Diversas investigaciones enfatizan la utilidad clínica y la importancia de que la valoración de la calidad de vida forme parte de la atención integral de las mujeres con cáncer de mama (Braña et al, 2012), así como analizar la relación con diversos factores que predicen la calidad de vida en pacientes con cáncer entre ellos se encuentran factores biológicos, psicológicos y sociales como por ejemplo el tamaño del tumor, el bienestar espiritual, los ingresos, los trastornos del estado de ánimo y el apoyo social (Fontibón, Acosta, Valdelamar, Valdelamar y Sánchez, 2015).

En los últimos años al mejorar el diagnóstico y la detección temprana del cáncer de mama, la supervivencia se incrementa, y los efectos conjuntos de la enfermedad y el tratamiento sobre la calidad de vida se vuelven cada vez más importantes para la atención de las pacientes (Arrarás et al, 2011) pues con tratamientos más breves que en antaño, las mujeres se reincorporan prontamente a sus actividades laborales, familiares y sociales, debido a ello la investigación de las secuelas psicosociales del cáncer y el manejo de éstas, el impacto en aspectos socio-demográficos, co-mórbidos y características del proceso de atención en la calidad de vida de las pacientes es una prioridad para los sistemas de salud pues permite a los profesionales de dicha área evaluar las estrategias de intervención en los individuos sujetos de cuidado y de esta manera mejorar la percepción de éstos sobre los procesos de enfermedad y planear actividades mucho más efectivas para el mantenimiento y acrecentamiento de la salud (Cruz, Moreno y Angarita, 2013).

A pesar de que los oncólogos dedican una gran parte de su actividad a las pacientes metastá-sicas (aproximadamente el 50% de las visitas de tratamiento), esta dedicación puede resultar insuficiente debido a la consulta oncológica está centrada en paliar los efectos secundarios y evaluar la respuesta a los tratamientos, por lo que no suele abarcar otros aspectos también importantes para la paciente como el malestar emocional que comporta la enfermedad ni la importancia de ofrecer la información y manifestar una buena comunicación con el equipo médi-co para mejorar la calidad de vida de las pacientes (Falo, Villar, Rodríguez, Mena y Font, 2014).

La relevancia de la evaluación de la CV radica en la necesidad de obtener, mediante otro tipo de resultados que no sean los resultados clínicos tradicionales, el impacto de la patología en la vida diaria del paciente. La evaluación de la CV también es importante para analizar las posibles diferencias entre tratamientos. La perspectiva del paciente como un enfoque válido en la

evaluación de los resultados de una determinada intervención, ha impulsado definitivamente que el conocimiento de la CV de los pacientes sea cada vez más importante en la evaluación de la efectividad de las intervenciones terapéuticas (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

Así, la evaluación de la CV debe ser la clave para ofrecer ayuda y soporte adecuados no sólo desde el punto de vista médico, sino también psicológico y social a las pacientes que así lo requieran, orientados a los aspectos concretos que de manera individual estén alterados (Royo, 2011).

Con base en lo anterior la presente investigación representa un aporte de relevancia social pues permitirá planificar las respuestas para brindar atención efectiva a las necesidades detectadas, evaluar a su vez el impacto de las acciones hasta ahora implementadas e identificar cuáles son las áreas y necesidades específicas de la población local diagnosticada con cáncer de mama.

Pregunta de investigación

¿Cómo perciben mujeres con cáncer de mama su calidad de vida en el municipio de Cuernavaca?

Hipótesis

H_1 Las mujeres cuernavacences con cáncer de mama valoran su calidad de vida en general como deficiente.

H_2 Las dimensiones y/o componentes de la calidad de vida que se ven más afectados en las mujeres que presentan cáncer de mama en el municipio de Cuernavaca son: autoimagen/estado físico, papel social, vida sexual y síntomas (astenia, dolor y náuseas/vómitos).

H_3 La edad, nivel de estudios, ocupación, afiliación a alguna entidad de salud, la etapa en que el cáncer fue diagnosticado y la existencia o no de alguna intervención quirúrgica, son factores que ejercen una influencia significativa en la calidad de vida de las mujeres que presentan cáncer de mama en el municipio de Cuernavaca.

Objetivo general de la investigación

Evaluar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama pertenecientes al municipio de Cuernavaca.

Objetivos específicos

- Indagar la valoración que tienen las mujeres cuernavacences con cáncer de mama sobre su calidad de vida en general.

- Evaluar qué dimensiones y/o componentes de la calidad de vida se ven más afectados en las mujeres cuernavacences con cáncer de mama.

- Determinar qué factores sociodemográficos, académicos y clínicos ejercen una influencia significativa en la calidad de vida de las mujeres cuernavacences con cáncer de mama.

MÉTODO

Selección de la muestra

No probabilística o dirigida, ya que la elección de los individuos está relacionada de manera específica con los criterios necesarios para los fines de la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 26 mujeres de edades indistintas que cuentan con diagnóstico de cáncer de mama en cualquiera de las etapas clínicas de éste.

Los criterios de inclusión fueron:
- Ser mujer
- Haber sido diagnosticada con cáncer de mama
- Radicar en la ciudad de Cuernavaca, Morelos

Los criterios de exclusión fueron:
- Contestar erróneamente uno o todos los cuestionarios
- Dejar inconcluso uno o todos los cuestionarios

Escenario

Los cuestionarios fueron aplicados en la sala de espera de la unidad médica de estudios radiológicos "Centro de Diagnóstico por Imágenes" ubicada en la ciudad de Cuernavaca, Morelos, la cual está climatizada, bien iluminada y cuenta con asientos de espera para las pacientes.

Tipo de investigación

De acuerdo a Hernández et al (2014) la investigación será de tipo cuantitativa ya que fue secuencial y se utilizará la recolección de datos para probar las hipótesis planteadas con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

Diseño de investigación

La presente investigación se llevó a cabo a través de un estudio no experimental transversal ya que no habrá manipulación deliberada de las variables y la recogida de datos será en un solo momento (Hernández et al, 2014).

Variables

- Sociodemográficas
- Edad
- Estado civil (casada, soltera, separada/divorciada, viuda)
- Nivel de estudios
- Ocupación
- Afiliación a alguna entidad de servicios de salud (si/no)
-

Clínicas

- Etapa del cáncer en el momento del diagnóstico (estadio I, II, III, IV)
- Intervención quirúrgica relacionada con el cáncer (si/no)
- Terapia recibida (quimio y/o radioterapia, ninguna)
- Cirugía

Instrumentos

Para realizar la medición de calidad de vida en las participantes, se aplicaron los cuestionarios traducidos y validados para población mexicana e hispanoparlante:
EORTC QLQ-C30 compuesto por 30 ítems que se agrupan en: Cinco escalas funcionales (funcionamiento físico, social, emocional, cognitivo y rol), tres escalas de síntomas (fatiga, dolor, náuseas y vómitos), una escala global de salud/calidad de vida y un número de ítems individuales relacionados con los síntomas de la enfermedad y su tratamiento, así como un ítem de impacto económico; ésta es aplicables a todos los enfermos de cáncer.
EORTC QLQ-BR23 Integrado por 23 preguntas específicas para evaluar calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, las cuales se orientan hacia: síntomas de la enfermedad, la imagen corporal, la función sexual, la perspectiva de futuro y los efectos secundarios relacionados con el tratamiento (European Organisation for Research and Treatment of Cancer, 2001).

Las 53 preguntas que conforman ambos cuestionarios fueron subdivididas en 11 dimensiones para su respectivo análisis:
La dimensión 1 se compone de reactivos con valores de 1= No y 2=Sí, por lo tanto a mayor puntuación, mayor afectación de esta área:

- De la dimensión 2 a la 9 cuentan con reactivos cuyas respuestas son 1=nada, 2=Un poco, 3=Bastante y 4=Mucho, así a mayor puntuación mayor afectación de las áreas que las integran.

- La dimensión 10 también cuenta con reactivos cuyas respuestas son 1=nada, 2=Un poco, 3=Bastante y 4=Mucho, pero en este caso a mayor puntuación mayor actividad y disfrute de la vida sexual de las encuestadas.
- Para las dimensión 11 se tuvo un rango de puntos 2 a 14 equivalente a 2=pésima, 4=muy mala, 6=mala, 8=regular, 10=Buena, 12=Muy buena, 14=Excelente por ende a mayor puntaje mejor valoración de la calidad de vida.

Aunado a lo anterior se aplicará un Cuestionario de Variables Socio-demográficas.

Procedimiento

Las entrevistas se realizaron en el momento en que las participantes acudieron al centro médico a realizarse sus estudio de seguimiento, ahí fueron captadas por personal de recepción (previamente proveídas de una sencilla capacitación) quienes proporcionaron a las participantes una breve información verbal relativa a la investigación y entregaron los 3 cuestionarios a responder para lo cual no hubo tiempo límite.

Finalmente se acudió semanalmente al gabinete radiológico a recolectar los instrumentos en el periodo comprendido del 1 de febrero al 1 de abril del 2017.

Análisis de datos

Se realizó un análisis de estadística descriptiva con lo cual se obtuvieron distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, así como medidas de variabilidad debidamente graficadas de los puntajes obtenidos en los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23 y finalmente se aplicó la prueba estadística *U* de Mann Whitney con el objetivo de examinar la diferencia entre grupos conformados (profesionales vs amas de casa, afiliadas a institución vs no afiliadas, intervenida quirúrgicamente vs no intervenida, etc.); todo lo anterior a través del programa SPSS Satistics 23.

RESULTADOS

Las mujeres encuestadas se encontraron entre los 30 y 64 años, con una edad media de 51.11 años.

Como se muestra en la figura 1, el mayor porcentaje de las entrevistadas (65.4%) están casadas, el 7.7% están solteras, el 19.2% divorciadas y 7.7% viudas.

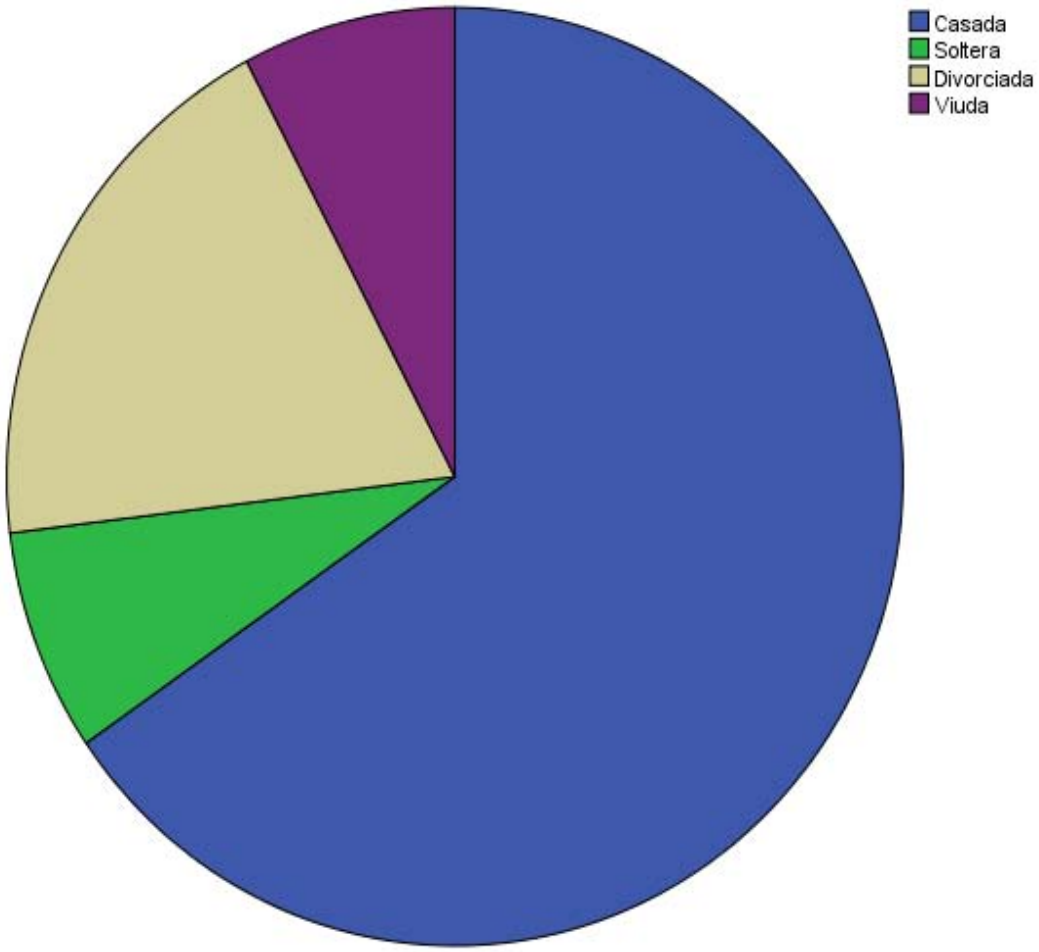

Figura 1. Estado civil de las participantes

Como se observa en la figura 2, el 50% de las entrevistadas cuenta con educación nivel medio superior, el 23.1% con licenciatura, el 19% solo tiene educación básica y sólo el 2% registró un posgrado educativo.

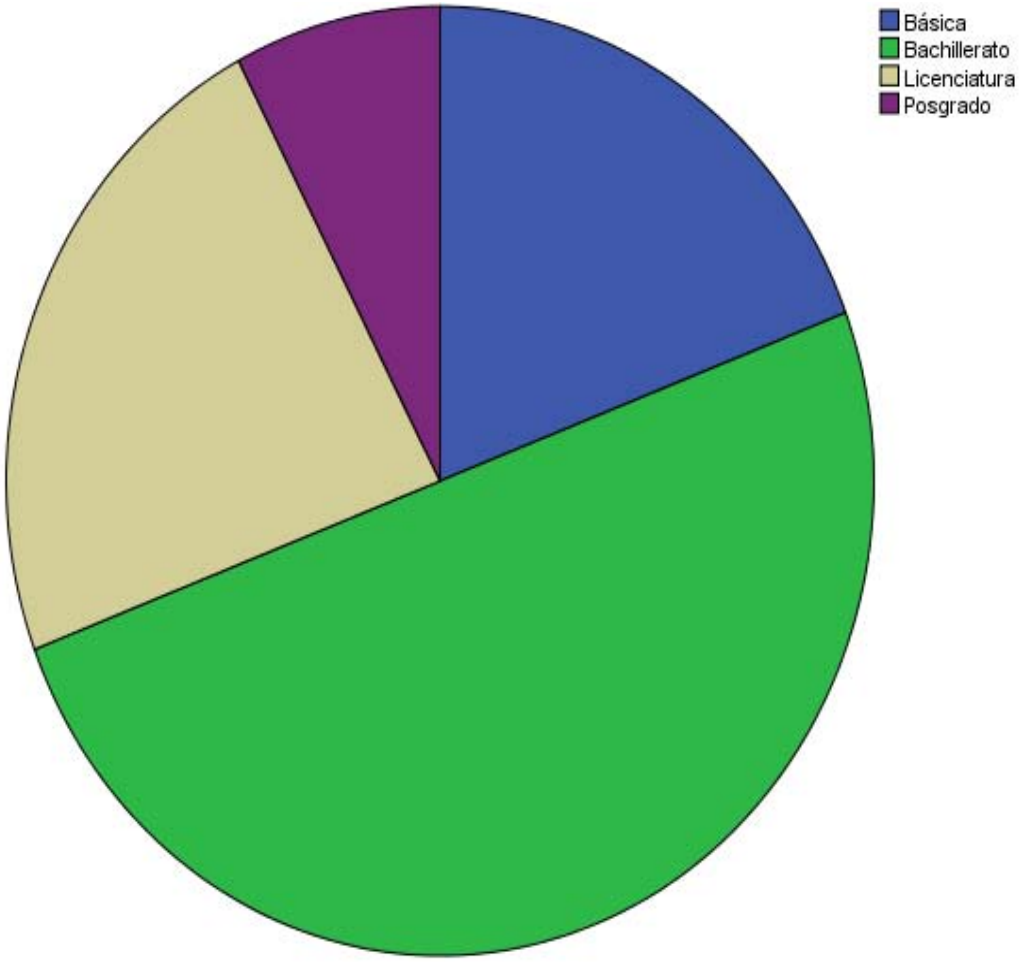

Figura 2. Nivel de estudios de las participantes

Con 61.5% las mujeres que son empleadas sumaron el mayor porcentaje entre las entrevistadas, 23% son amas de casa y el 15.4% laboran en negocio propio (figura 3).

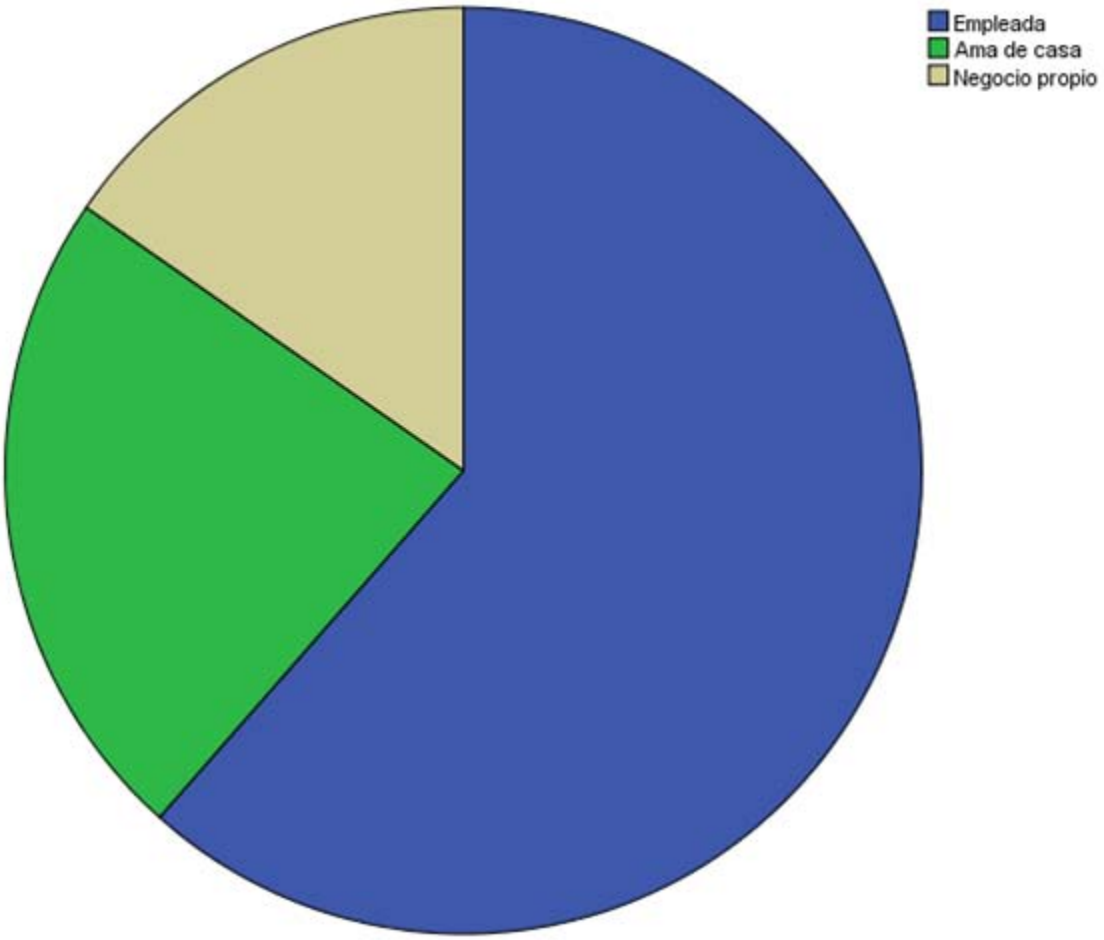

Figura 3. Ocupación de las participantes

En la figura 4 se observa que de las mujeres entrevistadas el 50% está afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 23% no tiene afiliación a dependencia médica alguna, el 19% tiene seguro popular y el 7.7% tiene un seguro médico ofertado por institución privada.

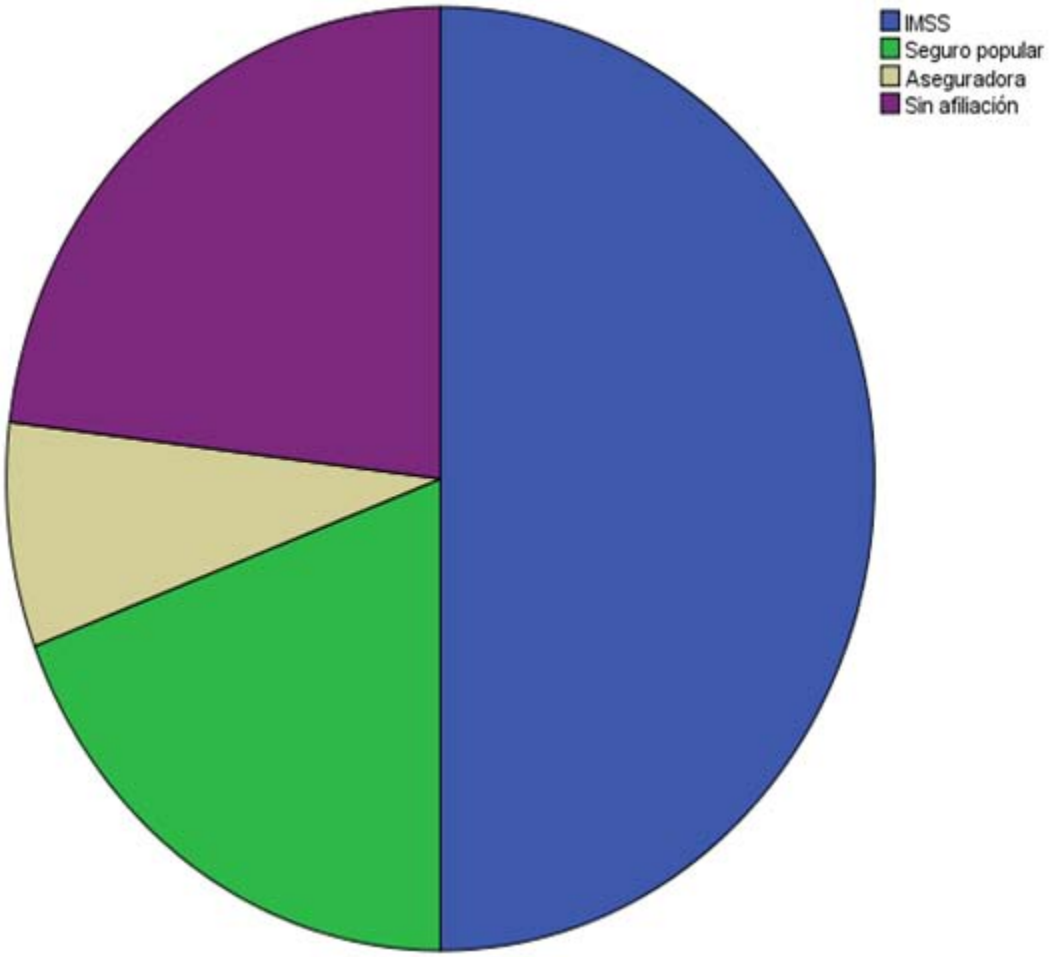

Figura 4. Afiliación a alguna institución médica

El 53.8% de las mujeres fue diagnosticada con cáncer cuando éste se encontraba en etapa 2, el 26.9 % fue diagnosticada en etapa 3 y el 19.2% en etapa 1 (figura 5).

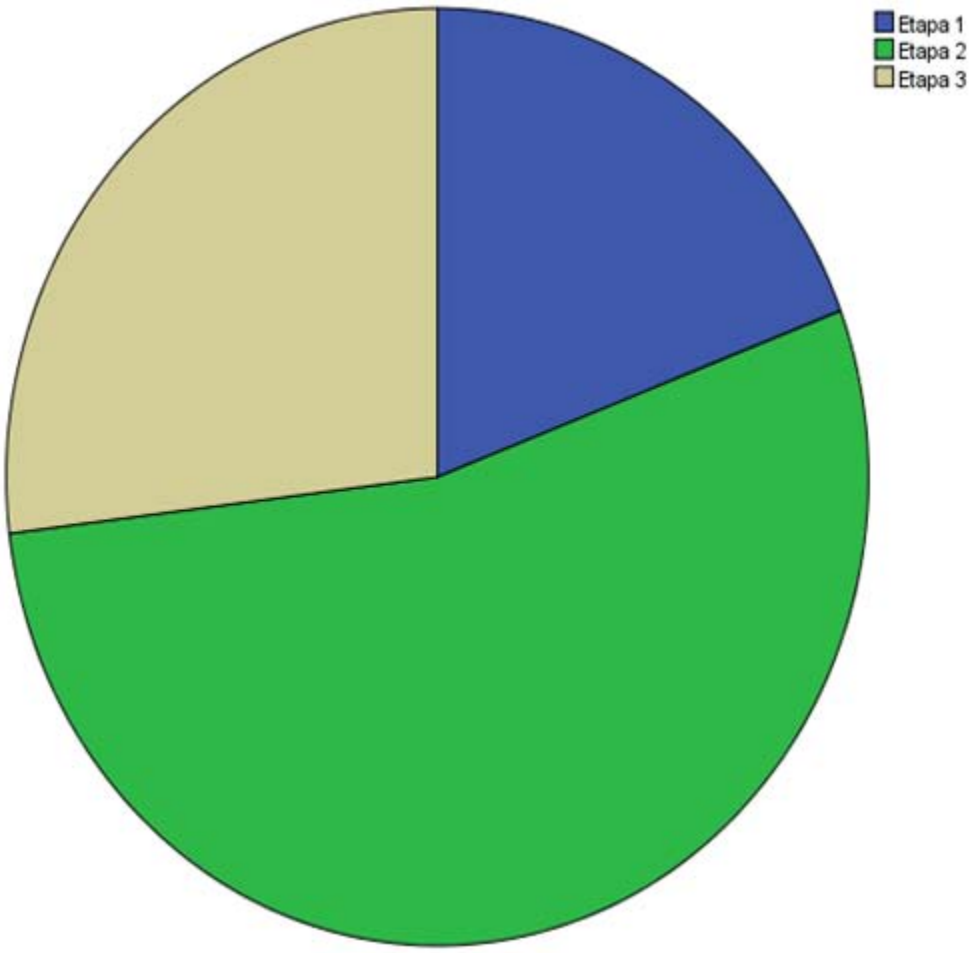

Figura 5. Etapa del cáncer al momento de ser diagnosticado

Como se ve en la figura 6, el 81.5% de las entrevistadas les fue prescrita y aplicada quimio y/o radioterapia como parte de su tratamiento y el 18.5% no fue sometida a ninguno de dichos procedimientos.

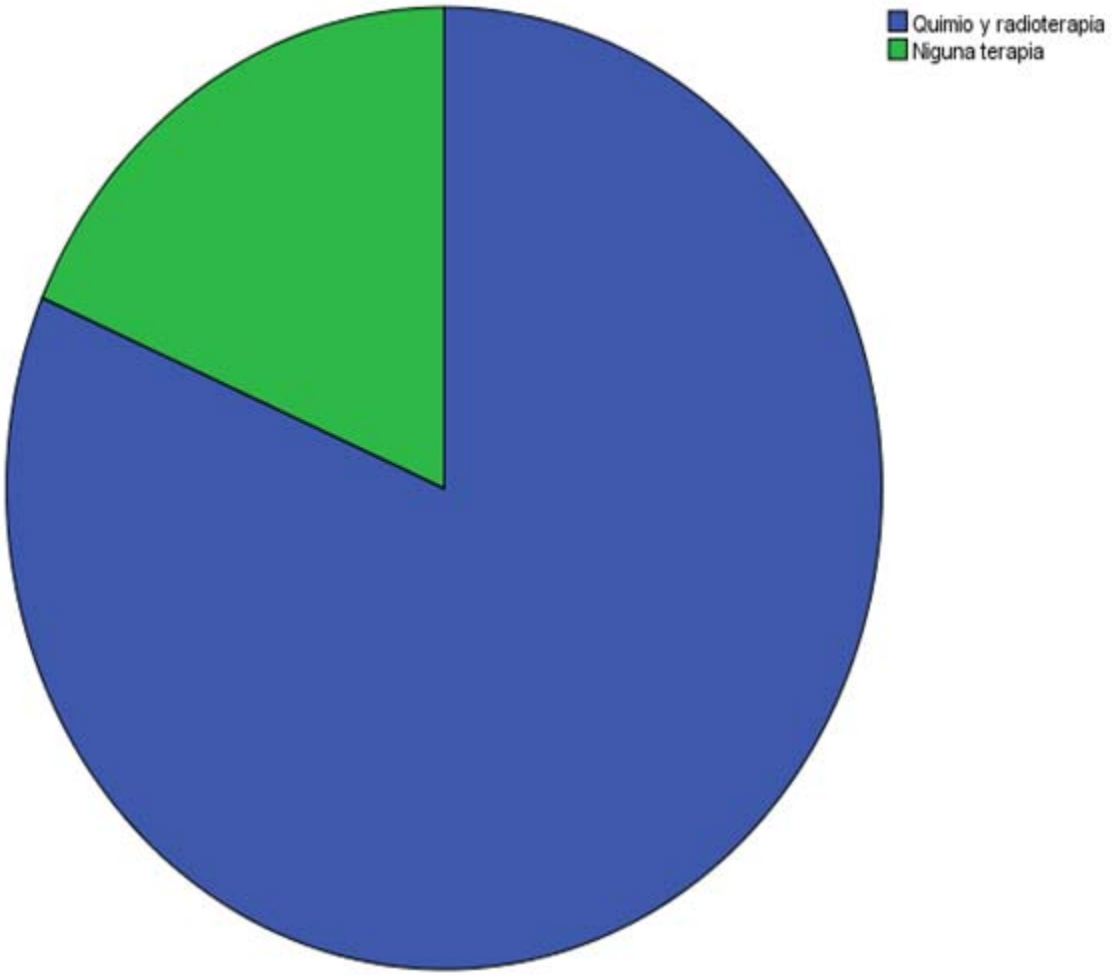

Figura 6. Terapia recibida como parte del tratamiento

Todas las encuestadas fueron sometidas a una intervención quirúrgica como parte de su tratamiento, el 80.8 % fue sometida a mastectomía y el 19.2 restante a cuadrantectomía (figura 7)

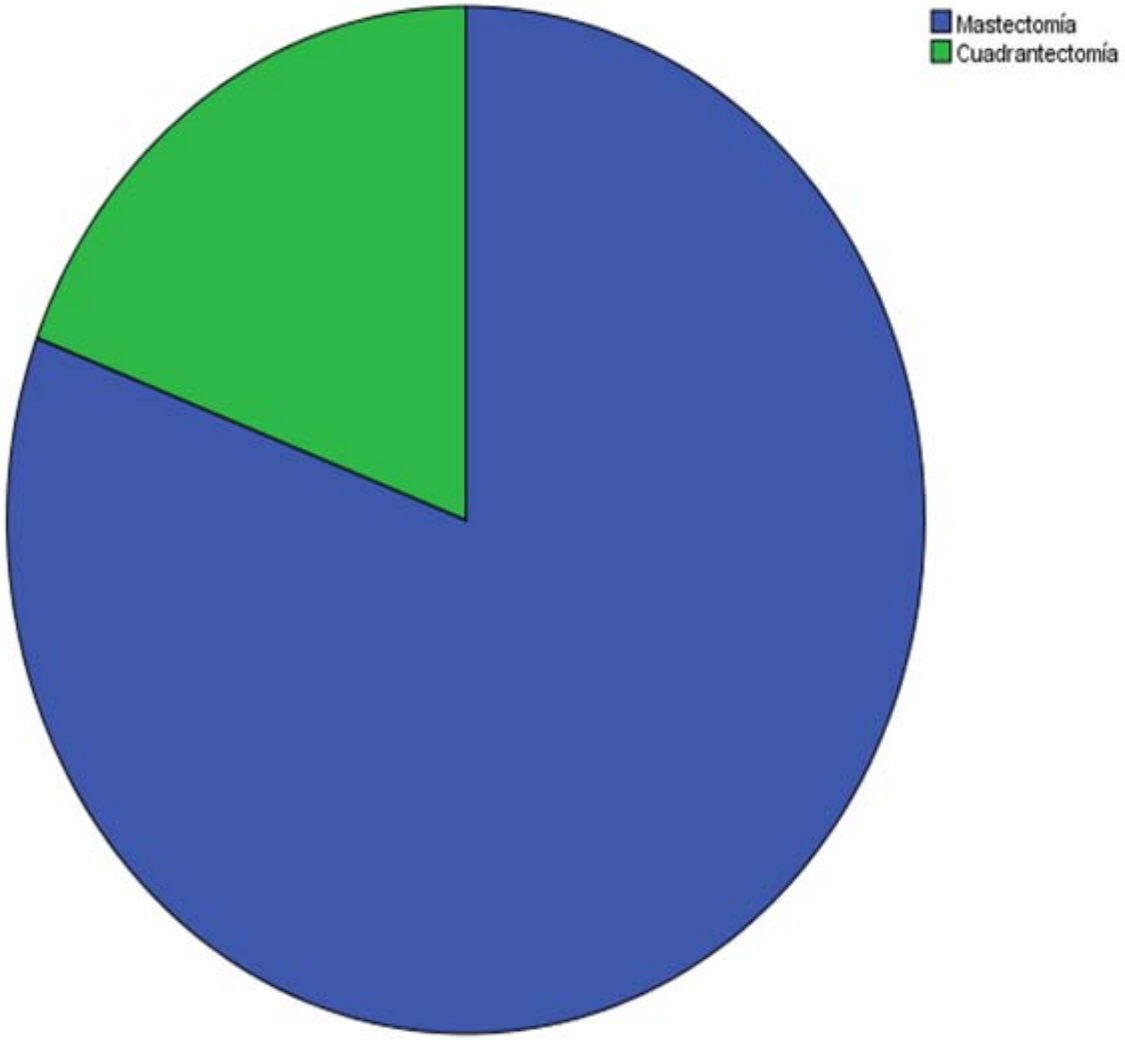

Figura 7. Cirugía a la que fueron sometidas como parte del tratamiento

Descriptiva De Los Datos Clínicos De Las Participantes A Través Del Programa SPSS Statistics 23

En las tablas 1 y 2 se observa el análisis de las dimensiones de los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23 el cual en orden descendente acorde al nivel de afectación indican que:

- La perspectiva sobre el futuro (dimensión 10) mostró una media de 3.54 (88.5%).
- En la imagen corporal (dimensión 9) la media obtenida fue de 13,85 (86.56%).
- La función física (dimensión 1) resultó con una media de 11.96 (85.42%).
- El impacto económico en las mujeres obtuvo una media de 3 (75%).
- Los efectos secundarios de la/las terapias recibidas indicaron una media de 22.77 (69.59%).
- La función social registró una media de 5.35 (66.87%) lo que señala bastante afectación en la vida familiar y social de las mujeres de la muestra.
- La función cognitiva generó una media de 12.08 (50.33%).
- Los síntomas generales mostraron una media de 22.8 (46%).
- Los síntomas específicos del brazo y seno obtuvieron una media de 11.08 (39.57%).

Así mismo se observa que:

- La valoración de su calidad de vida en general fue con una media de 6.35
- El disfrute sexual registró una media de 3.31

Estos últimos señalados aparte por la diferencia en la valoración de los puntajes obtenidos.

Tabla 1. Análisis de las dimensiones correspondientes a calidad de vida general (EORTC QLQ-C30)

		Puntaje esperado		Puntaje obtenido			
	Dimensión	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Media	DE
1	Función física	7	14	9	14	11,96	,362
2	Síntomas generales	12	48	12	33	22,08	1,036
3	Función cognitiva	6	24	8	18	12,08	,523
4	Función social	2	8	4	8	6,19	,283
5	Impacto económico	1	4	1	4	3,00	,175
11	Valoración de Calidad de Vida global	2	14	3	8	6,35	,277

Tabla 1. Análisis de las dimensiones correspondientes a calidad de vida en cáncer de mama (QLQ-BR23)

		Puntaje esperado		Puntaje obtenido			
	Dimensión	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Media	DE
6	Efectos secundarios	8	32	8	30	22.77	1.072
7	Síntomas del seno y brazo	7	28	7	16	11,08	,597
8	Actividad y disfrute sexual	2	12	2	6	3,31	,276
9	Imagen corporal	4	16	10	16	13,85	,375
10	Preocupación sobre el futuro	1	4	3	4	3,54	,100

Análisis Inferencial con la Prueba *U De Mann Whitney* A Través Del Programa SPSS Statistics 23

Para realizar el análisis inferencial se agrupó a las entrevistadas de acuerdo a sus características sociodemográficas y clínicas a fin de examinar si éstas determinaron significativamente la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama:

-Por grupo etario: Se dividió a las participantes en dos grupos, 1=Mujeres de 32 a 48 años y 2=Mujeres de 49 a 64 años.

-Por nivel de escolaridad: Se dividió a las participantes en dos grupos, 1=Mujeres que cursaron hasta nivel bachillerato y 2=Mujeres que tenían hasta nivel posgrado.

-**Por afiliación:** Se dividió a las participantes en dos grupos, 1=Mujeres que estuvieran afiliadas a alguna entidad prestadora de servicios de salud y 2=Mujeres que no estuvieran afiliadas a entidad alguna prestadora de servicios de salud.

-Por la etapa en que se encontraba el cáncer al momento del diagnóstico (Etapa 1 vs 2): Se dividió a las participantes en dos grupos, 1=Mujeres cuyo diagnóstico haya sido hecho en la etapa 1 del cáncer y 2= Mujeres cuyo diagnóstico haya sido en la etapa 2 del cáncer.

-Por la etapa en que se encontraba el cáncer al momento del diagnóstico (Etapa 1 vs 3): Se dividió a las participantes en dos grupos, 1=Mujeres cuyo diagnóstico haya sido hecho en la etapa 1 del cáncer y 2= Mujeres cuyo diagnóstico haya sido en la etapa 3 del cáncer.

-Por la etapa en que se encontraba el cáncer al momento del diagnóstico (Etapa 2 vs 3): Se dividió a las participantes en dos grupos, 1=Mujeres cuyo diagnóstico haya sido hecho en la etapa 2 del cáncer y 2= Mujeres cuyo diagnóstico haya sido en la etapa 3 del cáncer.

-Por la terapia recibida como parte del tratamiento: Se dividió a las participantes en dos grupos, 1=Mujeres que hubiesen recibido quimioterapia y radioterapia como parte del tratamiento y 2=Mujeres que no hubiesen recibido quimioterapia y/o radioterapia como parte del tratamiento.

-Por el tipo de cirugía al que se fueron sometidas: Se dividió a las participantes en dos grupos, 1=Mujeres que fueron sometidas a cuadrantectomía como parte del tratamiento y 2=Mujeres que fueron sometidas a mastectomía como parte del tratamiento.

Los resultados del anterior análisis pueden observarse en la tabla 3 la cual indica que en la prueba *U* de Mann Whitney hubo diferencias significativas entre los grupos de edad, por nivel de escolaridad, por etapa 1 y 2 del cáncer al momento de ser diagnosticado, por la terapia recibida como parte del tratamiento y por el tipo de cirugía al que fueron sometidas, así y de manera más específica a través del presente análisis inferencial podemos decir que:

Las mujeres con una mejor calidad de vida son las que presentan un menor rango de edad, las que tienen un nivel escolar hasta posgrado, las mujeres que fueron diagnosticadas en la etapa 1 del cáncer, las mujeres que no recibieron quimio o radioterapia como parte de su tratamiento y finalmente las mujeres que fueron sometidas a cirugía de cuadrantectomía.

Los grupos conformados por afiliación, por etapa 1 y 3 y por etapa 2 y 3, no presentaron diferencia significativa en la prueba *U* de Mann Whitney.

Tabla 3. Análisis inferencial con la prueba *U* de Mann Whitney

Variables sociodemográficas y clínicas	Grupo 1	Media	DE	Grupo 2	Media	DE	U de Mann Whitney	Significancia
Edad	19,68	7,07	0,829	10,09	5,5	1,508	25,500	0,001
Escolaridad	11,29	6,11	1,568	20,44	8	1,195	24,500	0,004
Afiliación	15,14	6,75	1,65	10	5,67	1,366	39,000	0,175
Etapa (1 y 2)	16,40	8,00	1,23	7,71	5,71	1,267	3,000	0,001
Etapa (1 y 3)	8,70	8,00	0,707	5,94	6,71	1,496	11,500	0,222
Etapa (2 y 3)	9,96	5,71	1,267	14,19	6,63	1,408	34,500	0,145
Terapia	12,16	6,05	1,396	22,10	7,60	0,548	14,500	0,008
Cirugía	22,10	7,33	0,816	12,16	6,05	1,432	14,500	0,008

DISCUSIÓN

Al examinar los resultados obtenidos en la presente investigación podemos destacar datos de suma importancia relacionados a diversas variables, tal es el caso de la edad pues si bien las mujeres menores a 40 años son menos proclives al cáncer de seno, también pueden presentarlo ya que entre las entrevistadas hubo 3 mujeres menores de 40 años, no obstante lo anterior, la edad promedio de las mujeres con cáncer de mama fue de 51.11 años lo cual coincide con la investigación realizada por Robles, Ruvalcaba, Maffuz y Rodríguez (2011) sobre el cáncer de mama en mujeres mexicanas menores de 40 años en la cual el 10% de los casos analizados se presentaron en mujeres menores de 40 años de edad.

Aunado a lo anterior y en torno a las características sociodemográficas y clínicas de las entrevistadas destaca que la etapa en que se encontraba la mayoría de las entrevistadas al ser diagnosticadas fue en etapa II (53.8%) y III (26.9%) siendo la etapa I la menos frecuente (19.2%), lo cual nos indica que el cáncer de mama está siendo mayormente diagnosticado en etapas tardías lo cual trae como consecuencia que la mayoría de las pacientes sean sometidas a cirugía radical de mastectomía y requerirán de aspectos terapéuticos como la quimio y radioterapia, tales porcentajes son ampliamente equiparables con los reportados por Castillo y Ávila (2010).

Al igual que en fuentes como la de Ruiz Carreño (2015), en el análisis de las dimensiones se destaca que la valoración de las mujeres entrevistadas sobre su calidad de vida en general fue equivalente a una mala calidad de vida. Por otro lado la perspectiva sobre el futuro mostró mucha preocupación sobre su salud futura, la imagen corporal mostró indica mucha afectación de esta dimensión lo que se traduce en que las participantes se sienten menos atractivas, femeninas, tienen dificultad para verse sin ropa y están insatisfechas con su cuerpo, así mismo, las participantes indicaron mucha afectación en capacidades funcionales tales como tareas domésticas, aseo personal, paseos, entre otras, el cáncer tuvo un impacto económico considerable ya que las mujeres tuvieron bastantes problemas económicos derivado de su estado físico y/o tratamiento; al haber sido sometidas a quimio y radioterapia poco más del 80% las integrantes de la muestra refirieron presentar bastante dolor de cabeza, ojos irritados, boca seca, etc., de igual manera han visto bastante afectada su vida familiar y social.

De igual manera, al comparar a las participantes de acuerdo a sus variables sociodemográficas y clínicas sobresale que las mujeres con cáncer de mama con menor edad tienen mejor calidad de vida que las de mayor edad; las mujeres con alto nivel educativo presentan mejor calidad de vida que las de nivel básico lo cual puede estar relacionado con los ingresos económicos y el conocimiento sobre estrategias de afrontamiento; las mujeres cuyo cáncer les fue diagnosticado en etapa 1 y fueron sometidas únicamente a cirugía conservadora (cuadrantectomía) perciben una mejor calidad de vida que las diagnosticadas en etapa 2 y sometidas a cirugía radical (mastectomía) lo cual puede deberse a que las primeras no les fue prescrita quimio y/o radioterapia como parte de su tratamiento y por ende no padecen los efectos secundarios que tales terapias conllevan además de que la recuperación de la cuadrantectomía suele llevarse menor tiempo y tener menor impacto en las capacidades funcionales, tales resultados congenian con Ruiz Carreño (2015) en la diferencia encontrada dentro de las variables de edad, educación, cirugía y terapia recibida.

Cabe señalar que existe poca información respecto a la influencia de contar con afiliación médica o no sobre la calidad de vida, así, en el presente estudio los grupos conformados por afiliación o no afiliación no presentaron diferencia significativa en su percepción de calidad de vida hecho que podría atribuirse a la presencia de características diferentes en las mujeres o por no considerar que la afiliación a institución alguna facilite el hacer frente a dicha patología; tampoco se percibió diferencia significativa en las mujeres de etapa 1 y 3 y etapa 2 y 3 de diagnóstico hecho que podría deberse a factores como el tiempo de diagnóstico, es decir, si las mujeres en etapa 3 llevan diagnosticadas un tiempo considerable, las cirugías y/o terapias que generan efectos secundarios habrán sido aplicadas varios meses antes y por ende no estar generando tales secuelas al momento de haber sido entrevistadas y por ello presentar condiciones similares a las mujeres de etapa 1; en el caso de las mujeres en etapa 2 y 3 están en muy similares condiciones, es decir, ambos grupos han sido mastectomizadas y recibieron radio y quimioterapia lo cual puede ser la causa que determina que no exista diferencia significativa en la apreciación de su calidad de vida, dato similar al indicado por Robles, Ruvalcaba, Maffuz y Rodríguez (2011).

Finalmente a través de los resultados, se aceptan las hipótesis alternativas evidenciando que las mujeres cuernavacences con cáncer de mama perciben como mala su calidad de vida, las dimensiones que ven más afectadas así como las variables sociodemográficas y clínicas que determinan lo anterior y con ello contribuir a la comprensión del fenómeno partiendo de que la valoración de la calidad de vida nos permitirá desde el campo psicológico abordar diversas áreas de trabajo con este tipo de pacientes sea porque este tipo de mediciones están teniendo un peso clave en los ensayos clínicos donde se valoran nuevos tratamientos o sea en pro de ofrecer una intervención adecuada para éstos dentro del ámbito de la consulta clínica pues el estudio realizado por Garduño, Riveros y Sánchez-Sosa (2010) indica que las intervenciones cognitivo conductuales resultan eficaces para mejorar aspectos psicológicos que a su vez resultan componentes de la dimensión denominada calidad de vida

El presente estudio tuvo como limitaciones el contar con una muestra pequeña y con ello la dificultad para poder universalizar de manera fiable los resultados a la población en general, por ello se sugiere aplicar los cuestionarios a tamaños muestrales más grandes a fin de mejorar la confiabilidad de los resultados y disponer de un estudio más sólido en sentido metodológico, así mismo se sugiera dicha aplicación en participantes con diferentes características de la evolución de la enfermedad y en el tratamiento instaurado para evaluar de manera más específica los cambios significativos en cada área evaluada, de esta manera se podrán diseñar intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Arraras, J.I., Arias de la Vega, F., Illarramendi, J.J., Manterola Burgaleta, A., Salgado, E., Domínguez, M.A. & Vera, R. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud en los servicios de Oncología del Hospital de Navarra. Grupo de Calidad de Vida de la EORTC. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra,* 34(1). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100002

Braña Marcos, B., Carrera Martínez, D., De la Villa Santoveña, M., Vegas Pardavilla, E., Avanzas Fernández, S. & Gracia Corbato, M.T. (2012). Supervivientes de Cáncer de Mama: Calidad de Vida y Diagnósticos Prevalentes. *Enfermería Clínica*, 22(2), p.p. 65-75. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3891682

Buceta, J.M. & Bueno, A.M. (2000). *Intervención Psicológica en Trastornos de Salud*. Madrid: Dynkynson.

Cárdenas Sánchez, J., Bargalló Rocha, E., Erazo Valle, A., Maafs Molina, E. & Poitevin Chacón, A. (2013). *Consenso Mexicano Sobre Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Mamario*. Recuperado de http://incan-mexico.org/incan/docs/docencia/cmama.pdf

Castillo Gutiérrez, M. & Ávila Esquivel, J.F. (2010). Cáncer de mama: Etapa Clínica en la que se Realiza el Diagnóstico y Tipos Histológicos más Frecuentes en Mujeres que Acuden a un Hospital de Segundo Nivel. *Archivos de Investigación Materno Infantil*, 2(2), pp. 85-90. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102h.pdf

Cruz Bermudez, H.F., Moreno Collazos, J.E. y Angarita Fonseca, A. (2013). Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. *Enfermería Global*, 12(30). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200014

European Organisation for Research and Treatment of Cancer. (2001). EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. Recuperado de https://wiki.nci.nih.gov/download/attachments/167543767/EORTC_QLQ_C30%20_scoring_Manual.pdf?version=1

Falo Zamora, C., Vellar Abelló, H., Rodrígiez Bruzos, C., Mena Cervignon, M. & Font Guiteras, A. (2014). Calidad de Vida en Cáncer de Mama Metastásico de Larga Evolución: La Opinión de las Pacientes. *PSICOONCOLOGÍA*, 11(2-3), p.p. 313-331. Recuperado de http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/47391/44424

Fontibón, L.F., Acosta Hernández, L., Valdelamar Jiménez, J., Valdelamar Jiménez, A. y Sánchez Pedraza, R. (2015). Asociación entre Variables Sociodemográficas, Clínicas y Calidad de Vida con el Apoyo Social Percibido en Pacientes Colombianos con Cáncer. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), p.p. 387-395. Recuperado de https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/3225

Garduño, C., Riveros, A. & Sánchez-Sosa, J.J. (2010). Calidad de Vida y Cáncer de Mama: Efectos de una Intervención Cognitivo-Conductual. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(1), pp. 69-80. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/2830/283021975008.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGrawHill

Instituto Nacional de Cancerología [Internet] México, [acceso 14 de febrero 2017]. *Acerca del Cáncer*. Disponible en http://www.infocancer.org.mx

Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Estudios sobre la Calidad de Vida de Pacientes Afectados por Determinadas Patologías*. Recuperado de http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Estudios_calidad_vida_pacientes.pdf

Robles Castillo, J., Ruvalcaba Limón, E., Maffuz, A. & Rodríguez Cuevas S. (2011). Cáncer de Mama en Mujeres Mexicanas Menores de 40 años. *Ginecología y Obstetricia de México,* 79(8), pp. 482-488. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom118d.pdf

Royo Aznar, A. (2011). *Calidad de Vida en Pacientes Intervenidas de Cáncer de Mama*. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2012/hdl_2072_181264/TR-RoyoAznar.pdf

Ruiz Carreño, P. (2015). *Estudio Sobre la Calidad de Vida en Mujeres Supervivientes al Cáncer de Mama* (Tesis de doctorado, Universidad de Murcia). Recuperado de https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/45520/1/TESIS%20COMPLETA-Paula.pdf

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2013). México: Numeralia de Cáncer de Mama. *Vigilancia Epidemiológica Semana 26*, 30(26). Recuperado de http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2013/semanas/sem26/pdf/edit2613.pdf

Trejo Ochoa, J.L., Maffuz Aziz, A., Said Lemus, F.M., Domínguez Reyes, C.A., Hernández Hernández, B., Villegas Carlos, F. y Rodríguez Cuevas, S. (2013). Impacto en la calidad de vida con cirugía reconstructiva posterior al tratamiento de cáncer de mama. *Ginecología y Obstetricia de México*, 81(1), p.p.510-518. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139d.pdf

Urzúa, M.A. & Caqueo-Urízar, A. (2012). Calidad de Vida: Una revisión Teórica del Concepto. *TERAPIA PSICOLOGICA*, 30(1), P.P. 61-71. Recuperado de http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf

APÉNDICE

CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CUERNAVACENCES CON CÁNCER DE SENO
Alumna 9no Semestre Psicología: Zagnite Gorostieta González

Nombre (no obligatorio)
_____

Edad _____ Estado civil_____

Residencia actual
_____

Nivel de estudios
_____

Ocupación
_____

¿Está afiliada a alguna entidad prestadora de salud? No__ Si__ ¿Cuál?
_____

Etapa del cáncer al momento de ser diagnosticado
_____No se _____

¿Le ha sido administrada terapia (Quimio y/o radioterapia) alguna relacionada con el cáncer?
No_____ Sí_____ ¿Cuál?_____

¿Ha tenido alguna intervención quirúrgica relacionada con el cáncer? No_____
Sí_____ ¿Cuál?_____

Escala de la EORTC QLQ-C30

Por favor, rodee con un círculo la respuesta elegida		No	Sí
1	¿Tiene dificultades para hacer actividades que requiera un esfuerzo importante como llevar la bolsa de la compra o una maleta?	1	2
2	¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?	1	2
3	¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?	1	2
4	¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?	1	2
5	¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	1	2
6	¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2
7	¿Es totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2

Durante la semana pasada:		Nada	Un poco	Bastante	Mucho
8	¿Ha tenido asfixia?	1	2	3	4
9	¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10	¿Ha necesitado parar para descansar?	1	2	3	4
11	¿Ha tenido problemas para dormir?	1	2	3	4
12	¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13	¿Le ha faltado el apetito?	1	2	3	4
14	¿Ha sentido náuseas?	1	2	3	4
15	¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16	¿Ha estado estreñida?	1	2	3	4
17	¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18	¿Ha estado cansada?	1	2	3	4
19	¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?	1	2	3	4
20	¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la TV?	1	2	3	4
21	¿Se sintió nerviosa?	1	2	3	4
22	¿Se sintió preocupada?	1	2	3	4
23	¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24	¿Se sintió deprimida?	1	2	3	4
25	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4
26	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	1	2	3	4
27	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	1	2	3	4
28	¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?	1	2	3	4

Rodee con un círculo el número del 1 al 7 lo que mejor se aplique a usted		Pésima						Excelente
29	¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7
30	¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7

Escala de la ORTC QLQ-BR23

Las pacientes dicen que en ocasiones tienen los siguientes síntomas o problemas. Por favor, indique hasta qué punto usted ha experimentado alguno de estos síntomas o problemas durante la última semana.

Durante la semana pasada:		**Nada**	**Un poco**	**Bastante**	**Mucho**
31	¿Ha tenido la boca seca?	1	2	3	4
32	¿Se sintió la comida y la bebida con sabor diferente a lo normal?	1	2	3	4
33	¿Estuvieron sus ojos irritados, llorosos o con dolor?	1	2	3	4
34	¿Ha estado con algo de pérdida de cabello?	1	2	3	4
35	Conteste esta pregunta solo si ha tenido pérdida de cabello. Si es así ¿Estuvo preocupada por la caída de cabello?	1	2	3	4
36	¿Se sintió enferma o con malestar?	1	2	3	4
37	¿Tuvo bochornos?	1	2	3	4
38	¿Tuvo dolor de cabeza?	1	2	3	4
39	¿Se ha sentido menos atractiva desde el punto de vista físico como resultado de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
40	¿Se ha sentido menos femenina como resultado de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
41	¿Le resultó difícil verse sin ropa?	1	2	3	4
42	¿Se ha sentido insatisfecha con su cuerpo?	1	2	3	4
43	¿Ha estado preocupada sobre su salud en el futuro?	1	2	3	4
Durante las últimas cuatro semanas:		**Nada**	**Un poco**	**Bastante**	**Mucho**
44	¿Hasta qué punto estuvo interesada en el sexo?	1	2	3	4
45	¿Hasta qué punto tuvo vida sexual activa? (teniendo o no relaciones sexuales)	1	2	3	4
46	Conteste esta pregunta solamente si ha sido sexualmente activa ¿Hasta qué punto disfrutó del sexo?	1	2	3	4
Durante la semana pasada:		**Nada**	**Un poco**	**Bastante**	**Mucho**
47	¿Tuvo dolor en el brazo o en el hombro?	1	2	3	4
48	¿Se le hinchó el brazo o la mano?	1	2	3	4
49	¿Fue difícil levantar el brazo o moverlo hacia los lados?	1	2	3	4
50	¿Ha tenido dolor en el área del pecho afectado?	1	2	3	4
51	¿Estuvo hinchada el área del pecho afectado?	1	2	3	4
52	¿Sintió que la zona del pecho afectado estaba más sensible que de costumbre?	1	2	3	4
53	¿Ha tenido problemas de la piel en la zona del pecho afectado? (comezón, resequedad o descamación)	1	2	3	4