



**INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
UNIVERSITARIOS**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
ESCUELA INCORPORADA A LA UNAM-FES ZARAGOZA
CLAVE DE INCORPORACION 8955-61

TEMA:
“CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA”

PRESENTA:

EZEQUIEL MADRID REYES

DIRECTOR DE TESIS

MTRA. MARIA GUADALUPE MENDOZA PORTILLO

PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA



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.

Comisión que Aprobó de la Tesis

Título: CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

(Nombre)
Presidente

(Nombre)
Secretario

(Nombre)
Vocal 1

(Nombre)
Vocal 2

(Nombre)
Director de Tesis

Directora

Rector

Dedicatorias.

Dedico este trabajo primeramente a Dios por ayudarme a cumplir esta gran meta de mi vida. Además, de brindarme su protección estuvo para mí en cada segundo, para escuchar mis angustias y llenarme de ánimo y fortaleza.

Dedico este trabajo con gran amor a todo mi núcleo familiar por el apoyo incondicional, por siempre impulsarme a ser el mejor y lograr con éxito mi carrera.

A mi mamá por su apoyo incondicional y contribución a lo largo de mi vida y mis estudios.

A mi papá por siempre estar para mí cuando lo necesitaba junto a mamá, por impulsarme cada día a ser el mejor de todos.

A mi hermana por siempre tomarse el tiempo de escucharme y guiarme.

A mi maestro Francisco por la paciencia para ayudarme a terminarla, por sus consejos para redactarla, por su esfuerzo e interés para con mi tema.

Agradecimientos

A mis padres, por ser pilar fundamental en mi vida, por haberme traído a este mundo, inculcarme buenos valores y darme la mejor educación.

Con todo mi corazón a mi madre, pues sin ella simplemente no lo había logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva siempre por el camino del bien. Te amo.

A mi padre, por brindarme su soporte desde el primer día, tanto monetario como moral, sus consejos y educación han sido de los mejores.

A mi hermana, por siempre estar para mí, sabes que este logro también es tuyo.

A mi maestro y asesor de tesis Francisco por estar siempre atento a mis dudas, por su gran disposición, por sus conocimientos, por su amor a la profesión y sobre todo por su entrega a la investigación.

Resumen

Nombre: Ezequiel Madrid Reyes.
Instituto de Estudios Avanzados Universitarios
Título (Tesis): Calidad de vida en mujeres con
Cáncer de mama.
Número de páginas:
Área de Estudio: Enfermería

Fecha de Graduación:
Candidato para el Grado de
Licenciado/a en Enfermería

Introducción: La siguiente tesis tiene como finalidad identificar y dar a conocer el nivel de calidad de vida de las mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama asistentes en la Unidad Oncológica de los servicios de salud del estado de Puebla.

Material y métodos: El diseño de esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de alcance transversal. La muestra probabilística está conformada por mujeres con cáncer de mama atendidas en la Unidad Oncológica de los servicios de salud del Estado de Puebla. Para medir la CV se aplicó el cuestionario EORTC QLQ-C30.

Resultados: Se aplicó el cuestionario EORTC QLQ-C30, en el cual los principales hallazgos fueron la dificultad económica, insomnio y fatiga de sus participantes. La aplicación del cuestionario EORTC QLQ-C30 permitió la identificación de necesidades de cuidado físico y emocional en la práctica clínica.

Discusión: Se logró identificar el nivel de calidad de vida de las pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama en la Unidad Oncológica de los servicios de Salud del Estado de Puebla. La media máxima de calidad de vida fue de 78 y el instrumento tiene un puntaje superior a los 120 por lo tanto la calidad de vida se considera baja.

Director de Tesis

Hoja de contenido

Capítulo I

Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Pregunta de investigación	3
1.3 Marco teórico	3
1.4 Estudios relacionados	6
1.5 Definición operacional	11
1.6 Objetivos	12

Capítulo II

Metodología	13
2.1 Diseño de estudio	13
2.2 Población	13
2.3 Muestreo y muestra	13
2.4 Criterios de selección	14
2.4.1 Inclusión	14
2.4.2 Exclusión	14
2.4.3 Eliminación	14
2.5 Instrumentos	14
2.5.1 Cedula de datos	14
2.5.2 Cuestionario EORTC QLQ-C30	14
2.6 Procedimiento	15
2.7 Ética del estudio	15
2.8 Plan de análisis	18

Capítulo III

Resultados	19
------------	----

Capítulo IV

4.1 Discusión	30
---------------	----

4.2 Limitaciones	31
4.3 Recomendaciones	31
4.4 Conclusión	32
Bibliografía	33
Apéndice (A)	37
Apéndice (B)	25
Apéndice (C)	26

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud¹ (OMS) conceptualiza al Cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células, el tumor suele invadir el tejido circundante y provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Esta organización considera específicamente al cáncer de mama como un problema de salud entre las mujeres de todo el mundo, el cual representa el 16% de todos los Cánceres femeninos. A nivel mundial de acuerdo con la OMS el Cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, y está aumentando especialmente en los países en desarrollo, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas¹. Al mismo tiempo la incidencia de Cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales¹.

Por su parte el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva da a conocer que el Cáncer de mama es la neoplasia más frecuente entre las mujeres de la población mundial con un estimado de 1'671,149 nuevos casos diagnosticados anualmente². En el contexto de América Latina de acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud³, el Cáncer de mama es el Cáncer más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad, como resultado, cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con Cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. En consecuencia, si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas³.

En México de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud⁴ esta enfermedad se considera la primera causa de muerte en mujeres, anualmente se estima una ocurrencia de

20,444 casos, con una incidencia de 35.4 casos por cada 100,000 mujeres⁴. Gran parte de mujeres con Cáncer de mama se encuentran en la zona centro del país, específicamente en el estado de Puebla cabe destacar que el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI)⁵ reveló que en Puebla la tasa de mortalidad por Cáncer de mama es de 13 a 18 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años o más, cuando el promedio nacional es de 17.19 muertes⁵.

El Cáncer de mama ha conllevado paralelamente un cambio de perspectiva en la investigación. Como consecuencia de este cambio, la investigación oncológica ha adoptado un enfoque holístico que se traduce en la introducción de un concepto amplio, definido como calidad de vida, esta se conceptualiza como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes⁶.

En una búsqueda de literatura científica sobre el tema se observa que las mujeres con Cáncer de mama presentan, alopecia, visión borrosa, fatiga y náuseas⁶. La edad que más prevalece en los estudios es superior a 50 años. Gran parte de las pacientes disfrutan de la vida extremadamente, el mejor puntaje lo tuvieron las mujeres que no tienen hijos⁷. En las pacientes con Cáncer de mama, la calidad de vida puede verse influida por variables de tipo biológico o físico, por el estadio de la enfermedad, el tipo de tratamiento y sus efectos secundarios, el pronóstico y las posibilidades de rehabilitación, así como por variables psicosociales como la imagen corporal, el estatus emocional y las relaciones de pareja⁷.

Actualmente México se encuentra bajo los efectos de la transición demográfica y epidemiológica iniciada durante la segunda mitad del siglo XX, con el calmoso descenso de la mortalidad y la fecundidad, así como por el incremento de la esperanza de vida al nacer. Como resultado el país afronta un rápido crecimiento de la población adulta mayor, misma

que solicita una atención especializada por ser un grupo de vulnerabilidad a enfermedades crónico-degenerativas, tales como el Cáncer⁷. La incidencia de Cáncer de mama está incrementando en el mundo en desarrollo, esto es debido al incremento en la esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales⁷. Entre 5 a 10 % de los casos, el Cáncer de mama es causado por mutaciones genéticas heredadas⁷.

Por dichos motivos anteriormente mencionados este estudio recae sobre la relación cercana del personal de Enfermería para con el paciente, ya que dicha área profesional está capacitada para realizar una valoración global del paciente atendiendo no solo a sus necesidades fisiológicas o clínicas, sino también psicológicas y sociales⁸. Todo lo mencionado anteriormente es la que nos deriva a formular la siguiente pregunta de investigación.

1.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de las mujeres con Cáncer de mama asistentes en la Unidad Oncológica de los servicios de salud del estado de Puebla?

1.3 Marco Teórico

La OMS (1994) define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros⁹. En salud, la calidad de vida se define como la valoración subjetiva del paciente sobre su bienestar global, tanto en relación con su salud como a las consecuencias de la enfermedad y tratamiento¹⁰.

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se define como el aspecto de la calidad de vida que se relaciona específicamente con la salud de la persona y es utilizada para indicar los resultados determinados de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas. Esta aplicación básica del concepto se inició en EE.UU. hace unos 30 años, con la cruce de dos líneas de investigación: una la de la investigación clínica de la medición del estado funcional y otra la de la investigación psicológica del bienestar y de la salud mental¹¹.

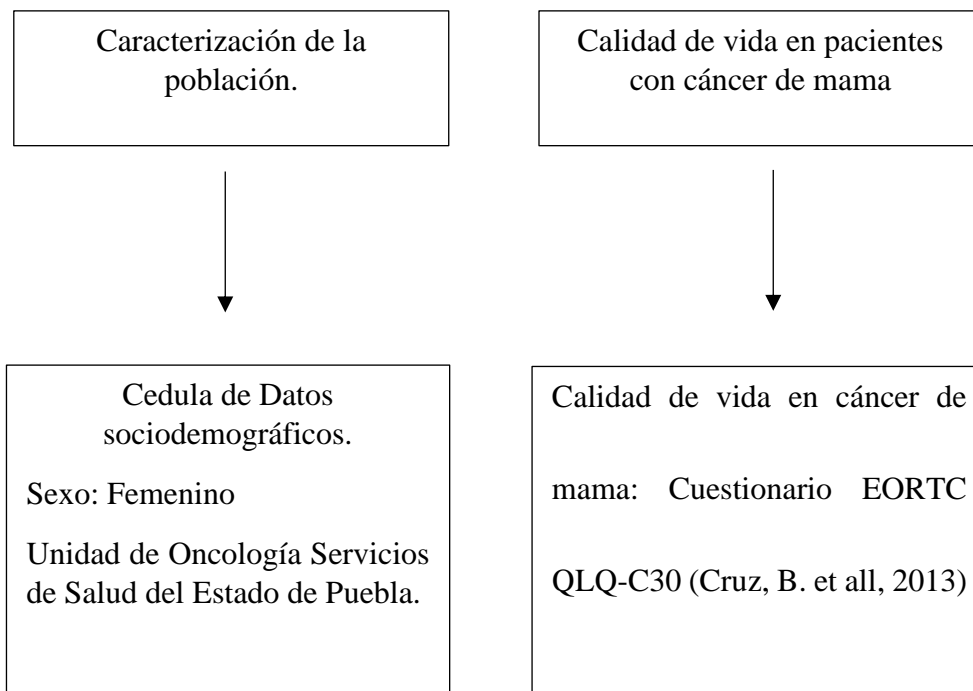
Debido a la actitud activa de los pacientes fomentada por el crecimiento de los servicios sanitarios y la reclamación de los derechos de los pacientes, gracias a los avances metodológicos de la psicometría y a la unión de medidas de la función física y del bienestar psíquico, surgió la moderna investigación clínica de la calidad de vida relacionada con la salud¹¹. La literatura apoya la idea de la CVRS como concepto multidimensional, aunque han existido ciertos intentos con la finalidad de demostrar su unidad conceptual, establecidas en las nociones del bienestar y el funcionamiento extendidas por igual a las tres dimensiones física, emocional y social de la vida humana. La magnitud social de la calidad de vida personal, a pesar de su importante papel, ha sido la última en ser considerada¹¹.

Como seres sociales nuestra salud depende esencialmente de un intercambio interpersonal favorable en términos de recompensas materiales o emocionales y de aprobación intelectual. Por esta razón, el punto de vista sociológico de la calidad de vida nos recuerda que la persona individual no es el objetivo exclusivo de la medicina. La salud de las poblaciones es también un objetivo¹¹. La investigación de la CVRS y su práctica son vistas como un tipo particular de innovación médica, ya que estas constituyen el movimiento social más exitoso dentro de la medicina. Inicialmente esta medición se orientó a conocer la calidad de vida del enfermo por resistencia a la de los profesionales sanitarios. Desde este punto de vista el concepto CVRS es subjetivo y resulta complejo de expresar como cantidad. Sin embargo, para los

clínicos los cambios en la CVRS son determinantes en la demanda asistencial, la adherencia al tratamiento o la satisfacción con los servicios se desarrollaron multitud de herramientas estandarizadas en un intento por obtener puntuaciones fiables, válidas y sensibles a los cambios a lo largo del tiempo¹¹.

La Calidad de Vida es un concepto empleado cada vez con mayor frecuencia para valorar la afectación de las enfermedades crónicas y los resultados de los tratamientos médicos. Su utilización en el área de la salud suele realizarse a través de cuestionarios de alto interés, debido a alto manejo del ejercicio clínico actual¹².

1.3.1 Derivación teórico-empírico



1.4 Estudios Relacionados.

1.- Factores personales que afectan la calidad de vida de mujeres con Cáncer de mama del noreste de México. Enríquez, Vargas. 2018. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, el propósito fue analizar la influencia de los factores personales sobre la percepción de calidad de vida de mujeres en tratamiento para el cáncer mamario. La muestra estuvo conformada por noventa y cinco asistentes a la consulta de un hospital público del noreste de México. Se aplicaron dos Cuestionarios de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23).

La edad promedio fue de 55 años ($DE = 9.24$). Las participantes resaltaron por presentar altos valores para el estado de salud global y niveles bajos en funcionamiento ($rango = 11.71$ a 18.42). El insomnio y el impacto económico fueron las áreas más afectadas. Con el incremento de la edad, se observó menor afectación por síntomas mamarios y el disfrute sexual ($r = -.273, -.349$ y $-.304$ respectivamente, $p < .01$). La situación laboral, estado civil, paridad y lugar de procedencia promovieron afectación diferencial en algunos síntomas incluyendo la imagen corporal. La aplicación de estos cuestionarios permitiría la identificación de necesidades de cuidado físico u emocional en la práctica clínica¹³.

2.- Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con Cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. Valderrama. Sánchez. 2017. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, el propósito fue: evaluar patrones de asociación entre ansiedad y depresión y los diferentes elementos del constructo de calidad de vida en pacientes con Cáncer de mama en un estadio avanzado o diseminado. La muestra estuvo conformada por ciento siete mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama en estadios IIB, IIIA, IIIB, IIIC y IV confirmados histológicamente. Se aplicó una sola medición mediante las escalas FACIT-B y HADS, para analizar patrones de asociación, se utilizaron métodos de

análisis factorial y escalamiento multidimensional. Dentro de los resultados se encontró ansiedad clínica en el 84,1% (IC95%, 75,8-90,5%) de las pacientes y depresión clínica en el 25,2% (IC95%, 17,3-34,6%). El análisis factorial agrupa los ítems de los 2 instrumentos en 4 dominios, que dieron cuenta del 59% de la varianza total, donde 2 ítems (H11 y B8) presentaron valores de unicidad altos y cargas factoriales bajas. El escalamiento multidimensional señala 5 agrupaciones, que muestran proximidad entre síntomas depresivos y síntomas físicos, así como entre síntomas ansiosos y lo referente a funcionalidad y ambiente socio familiar. En pacientes con enfermedad neoplásica, la HADS detecta una alta frecuencia de síntomas depresivos y especialmente ansiosos, lo que hace recomendable reevaluar sus propiedades sicométricas para pacientes con cáncer. La asociación entre síntomas depresivos de la HADS y síntomas físicos del constructo de calidad de vida apunta a la dificultad para el diagnóstico de trastorno depresivo en pacientes con cáncer, por lo que puede ser necesario desarrollar instrumentos que permitan ubicar síntomas o características clínicas que faciliten este diagnóstico¹⁴.

3.- Calidad de vida, ansiedad antes y después del tratamiento en mujeres con Cáncer de mama. R. R. Villar et al. 2017. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, el propósito fue determinar la calidad de vida y ansiedad en pacientes con cáncer de mama y cambios experimentados posteriormente a tratamientos. La muestra estuvo conformada por un total de 339 participantes. Los cuestionarios de calidad de vida empleados fueron: QLQC-30, QLQBr23, mientras que para la ansiedad se aplicó el instrumento: STAI. Se realizó un análisis multivariado para poder identificar variables asociadas a calidad de vida y ansiedad basales y las diferencias pre y post tratamiento.

Dentro de los resultados las dimensiones de calidad de vida basales con menor puntuación son: perspectivas de futuro (46,0/100) así como el disfrute sexual (55,7/100). Mientras que

la dimensiones con mayor puntuación fueron: imagen corporal (94,2/100) y la funcionalidad del rol (93,3/100). Los síntomas más alarmantes fueron: insomnio, fatiga, preocupación por pérdida del cabello. Tras tratamientos, empeoraron: función física, del rol, imagen corporal, dificultades financieras y sintomatología. Mejoraron la función emocional y perspectivas de futuro. Presentaron ansiedad severa como estado 48,6% y como rasgo 18,2%. La mayor ansiedad estado basal se asoció con estado civil casadas-viudas y medicación ansiolítica. La mayor ansiedad rasgo con: situación laboral inactiva, medicación ansiolítica, hinchazón mamaria y estadios avanzados al diagnóstico. Tras los tratamientos, disminuye significativamente la ansiedad¹⁵.

4.- Calidad de vida en mujeres con Cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. M. E. Mejía. Et. al. 2020. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con Cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. La muestra estuvo conformada por 80 mujeres, utilizando los cuestionarios QLQ-C30 para Cáncer y QLQ-BR23 para Cáncer de mama, así como información sociodemográfica y clínica. La calidad de vida se clasificó mediante el cuestionario QLQ-BR23.

Dentro de los resultados los síntomas más relevantes fueron fatiga, insomnio y pérdida de cabello. Se redujeron la funcionalidad física, las sensaciones de placer y la actividad sexual. En las mujeres con Cáncer de mama sometidas a quimioterapia, la calidad de vida se vio afectada principalmente por los efectos secundarios del tratamiento, en tanto que los signos y los síntomas más relevantes fueron la pérdida del cabello, el insomnio y la fatiga, además de los síntomas mamarios, la menor funcionalidad física y la menor sensación de placer sexual. Se recomienda la implementación de estrategias de intervención destinadas a mejorar la calidad de vida, y el cuidado físico y emocional de las pacientes¹⁶.

5.- Intervención psicológica en la calidad de vida de pacientes con Cáncer de mama y cervicouterino. J. Ocampo. Et al. 2018. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo con la finalidad de evaluar el efecto de un programa de intervención cognitivo-conductual para incrementar la Calidad de Vida (CV) en pacientes con Cáncer de mama y Cáncer cervicouterino del Estado de México. La muestra fue conformada por 13 pacientes; 6 con Cáncer de mama y 7 con Cáncer cervicouterino en diferentes fases de tratamiento. Fue evaluada la Calidad de Vida en las pacientes aplicando el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa). El tratamiento tuvo una duración de 4 semanas y las mediciones se realizaron 4 semanas antes de la intervención y 4 semanas posteriores a la intervención. Los resultados arrojaron mejoras estadísticas y clínicamente significativas en seis dimensiones de calidad de vida en todas las participantes¹⁷.

6.- Calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con Cáncer de mama avanzado.

M. Y. Expósito. D. Díaz. 2018. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo con la finalidad de poder identificar las principales afectaciones en la calidad de vida de los cuidadores primarios de mujeres con Cáncer de mama que son atendidas en una institución de salud de Barranquilla, Colombia. La muestra estuvo conformada por 72 cuidadores primarios durante muestro probabilístico. Se utilizó la Escala de Calidad de Vida y Satisfacción para Cuidadores (ECVSFC), los datos recolectados se procesaron a través de estadísticas descriptivas. Los resultados demostraron que las dimensiones más afectadas en los cuidadores primarios fueron: apariencia física, emociones/conducta, sintomatología, autocuidado, descanso/ sueño, proyecto de vida, relaciones sociales y satisfacción con la preparación recibida, que los cuidadores eran en su mayoría mujeres que cuidaban a sus madres o hermanas en su propio hogar y que presentaban afectaciones en algunas

dimensiones de su calidad de vida así como con la satisfacción con la preparación recibida para cuidar a su familiar¹⁸.

7.- Calidad de vida y apoyo social en mujeres con Cáncer de mama. S. M. Martínez. 2018.

Realizo un estudio de tipo cuantitativo correlacional con el objetivo de poder establecer la relación entre calidad de vida y apoyo social en mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama que reciben tratamiento de quimioterapia en una clínica cancerológica al Norte de Santander. La muestra estuvo conformada por 120 mujeres, con una selección a conveniencia intencionada. La recolección de la información se realizó por medio de los instrumentos de QOL de Betty Ferrell para evaluar la calidad de vida y SSCI de G. Hilbert para el apoyo social de este grupo de mujeres.

Los resultados arrojaron una calidad de vida buena, en donde las dimensiones que más se correlacionaron fueron la física y la psicológica. Al mismo tiempo el mayor apoyo social se obtuvo de las personas que las rodean, evidenciándose la relación significativa de todas las dimensiones entre sí. Al establecer la relación entre calidad de vida y apoyo social en las mujeres con Cáncer de mama que reciben tratamiento con quimioterapia, se acepta la hipótesis nula de que no existe correlación entre las dos variables. Se deduce que las dos variables, aunque son independientes, se relacionan entre sí por las dimensiones y las sub-escalas¹⁹.

8.- Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con Cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. A. Font. Et al. 2020.

Realizaron un estudio de tipo cuantitativo con el objetivo de recopilar información sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las pacientes con Cáncer de mama y su relación con la calidad de vida, diferenciando dos situaciones de salud: pacientes con y sin metástasis, atendidas en un mismo hospital oncológico especializado.

La muestra estuvo conformada por 60 mujeres con Cáncer de mama las cuales fueron entrevistadas individualmente y completaron dos instrumentos que medían diversos componentes de afectación de la calidad de vida (QLTF) y cinco maneras diferentes de enfrentarse a la enfermedad (test mini-MAC). Dentro de los resultados se encontraron que las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida de las pacientes con Cáncer de mama. Se puede observar con claridad que responder a la situación oncológica mediante “Preocupación Ansiosa” o Desesperanza” correlaciona con una mayor afectación de la calidad de vida general. Por otro lado, no se observan diferencias significativas entre pacientes con metástasis y sin metástasis en cuanto a las estrategias utilizadas. Las pacientes con metástasis presentan más dificultades en la realización de sus actividades cotidianas, pero el malestar emocional es similar en ambos grupos de pacientes²⁰.

1.5 Definición operacional.

En el presente estudio la calidad de vida se conceptualiza como el bienestar global relacionado con la salud, así como con las consecuencias de la enfermedad y tratamientos. Este concepto será medido a través del instrumento: EORTC QLQ-C30 (Versión 3)²¹.

1.6 Objetivos generales y específicos

Objetivo General

Identificar el nivel de calidad de vida de las pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama en la Unidad Oncológica de los servicios de salud del estado de Puebla.

Objetivos específicos

- Describir los datos sociodemográficos de los participantes del estudio.
- Describir la calidad de vida de las participantes del estudio.
- Contrastar la variable calidad de vida con las variables categóricas de la cédula de datos.

Capítulo II

Metodología

En este apartado se describe el diseño de estudio, la población, muestreo, muestra, criterios de selección, instrumentos, procedimientos, consideraciones éticas y plan de análisis estadístico.

2.1 Diseño del Estudio

El diseño de este estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo, de alcance transversal. Cuantitativo porque las variables a medir se analizarán numéricamente, descriptivo, ya que se va a medir una variable y describir estadísticamente y transversal porque se realizará solo una medición²².

2.2 Población

La población estará conformada por pacientes con cáncer de mama, atendidas en un tercer nivel de atención, que asistan a la Unidad de Oncología de los servicios de salud del Estado de Puebla.

2.3 Muestreo y Muestra

Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia. El cálculo de la muestra se llevó a cabo a través del análisis de potencia con una confiabilidad del 95% para el estudio y un margen de error (alfa) de .05; para lo cual se preestableció una correlación de r de .30 y un poder de .25, quedando una muestra de 211 pacientes a encuestar.

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de inclusión.

Se incluirán mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, que se encuentren es estadio I a estadio III, que acepten participar en dicha investigación y hayan firmado el consentimiento informado. (Apéndice A).

2.4.2 Criterios de Exclusión.

Se excluirá a las personas con Cáncer de mama que no hablen lengua castellana, que tengan déficit de comunicación, lo que se conocerá mediante una pregunta filtro.

2.4.3 Criterios de Eliminación.

Se eliminará a las participantes que entreguen cuestionarios que no hayan sido contestados en su totalidad o que tengan doble respuesta, así como el participante que haya decidido abandonar el estudio, cuando este haya iniciado.

2.5 Instrumentos de Medición

2.5.1 Cédula de datos

Para medir las características personales de las participantes se utilizará una cédula de datos Sociodemográficos, la cual contiene información relacionada con la edad, estado civil, número de hijos, lugar de residencia y año de escolaridad. (Apéndice B).

2.5.2 Instrumento de Calidad de Vida

Se utilizará el instrumento EORTC QLQ-C30 (Version 3), el cual ha estructurado un cuestionario base de 30 preguntas tipo Likert, aplicable a todo paciente oncológico, actualmente se trabaja con la versión 3.0 que cuenta con cinco escalas funcionales multi-ítem: funcionamiento físico (5 ítems), emocional (4 ítems), de rol, cognitivo y social, con dos ítems cada una. También posee escalas de síntomas que evalúan cansancio con tres ítems, náuseas y vómito con dos ítems, al igual que la escala de dolor. Finalmente, las escalas de

disnea, insomnio, pérdida de apetito, constipación, diarrea y dificultades económicas se evalúan con sólo un ítem. Cabe destacar que el alfa de Cronbach de dicho instrumento es de $\alpha = ,819$. (Apéndice C)²³.

2.6 Procedimiento para la Recolección de Datos

Para la recolección de datos se solicitará la aprobación del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios, al obtener la aprobación, se buscará la autorización de la Unidad de Oncología de los servicios de salud del estado de Puebla. Al obtener las aprobaciones correspondientes se procederá a realizar la recolección de los datos, a cada participante se le explicará el objetivo del estudio invitándolo a participar, comentando el anonimato y confidencialidad de la información a obtener, de esta manera se entregará el consentimiento informado (Apéndice A), se les mencionará que de no participar no habrá repercusiones, de igual manera que si ha comenzado la recolección de datos y quiere retirarse, no habrá ninguna consecuencia.

Cuando se obtenga el consentimiento por parte de la persona, la página web del instrumento procederá a aplicar los instrumentos en el orden siguiente: lo primero que se hará será la aplicación de la cédula de datos sociodemográficos (Apéndice B) y por último el instrumento de calidad de vida EORTC QLQ-C30 (Apéndice C), al finalizar la aplicación de instrumentos se darán las gracias a los participantes por parte del investigador a través del instrumento.

2.7 Ética del Estudio

Este estudio está bajo la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud²⁴ de la cual intervienen los siguientes artículos relacionados:

Titulo Segundo: De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.

CAPITULO I, **ARTICULO 13.**-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTICULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTICULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios.

ARTICULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTICULO 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I. La justificación y los objetivos de la investigación;

II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;

III. Las molestias o los riesgos esperados;

IV. Los beneficios que puedan observarse;

- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;
- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y
- XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

ARTICULO 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

- I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo con la norma técnica que emita la Secretaría;
- II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;
- III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

ARTICULO 23.- En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

CAPITULO II: De la Investigación en Comunidades

ARTICULO 32.- En todas las investigaciones en comunidades, el diseño experimental deberá ofrecer las medidas prácticas de protección para los individuos y asegurar que se obtendrán resultados válidos, haciendo participar el mínimo de sujetos que sea representativo.

2.8 Plan de Análisis de Datos

El análisis estadístico se llevará a cabo mediante el programa SPSS versión 25, el análisis de la cédula de datos sociodemográficos se realizará mediante el uso de estadística descriptiva, con tablas de frecuencia y porcentajes para las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas, posteriormente se probará la consistencia interna del instrumento por medio del alfa de Cronbach para verificar la confiabilidad. Se realizará la contrastación de la variable con las variables categóricas de la cédula de datos.

Capítulo III

Resultados de prueba piloto.

En este capítulo se describen los resultados del estudio en el siguiente orden:

- a) Datos sociodemográficos de los participantes del estudio.
- b) Calidad de vida de las participantes del estudio.
- c) La variable calidad de vida con las variables categóricas de la cédula de datos.

Datos sociodemográficos de los participantes del estudio.

Tabla 1 Distribución de frecuencias de variables categóricas

Variable.	<i>f</i>	%
Estado civil.		
Soltera.	55.	26.1.
Separada.	17.	8.1.
Casada.	80.	37.9.
Divorciada.	2.	.9
Viuda.	20.	9.5.
Unión libre.	37.	17.5.
Tiene hijos.		
Si.	190.	90.
No.	21.	10.
Lugar de residencia.		
En casa con familia.	196.	92.9.
En casa solo.	14.	6.6.
En alguna institución.	1.	.5

Nota: Cedula de datos de identificación. n=211.

En la tabla N° 1 que corresponde a la distribución de frecuencias de variables categóricas se obtuvo que de 211(100%), 80(37%) se encuentran casadas siendo este el estado civil que presenta la mayoría de las pacientes encuestadas mientras que las divorciadas 2(.9%)

representan el estado civil de menor frecuencia. Asimismo 190(90%) de las pacientes encuestadas refirió tener hijos mientras que solo 21(10%) de estas no cuentan con descendencia. Por otra parte 196(92.9%) de las pacientes viven con su familia, 14(6.6%) viven solas y solamente 1(.5%) refirió pertenecer y habitar en alguna institución.

Tabla 2. Características de la muestra de la población de estudio.

Variable.	Media.	Mediana.	Valor máximo.	Valor mínimo.	DE.
Edad.	52	51	91	28	11
Años estudio.	8	9	16	0	4

Nota: DE= Desviación estándar.

n=211.

En la tabla N° 2 que corresponde a las características de la muestra de la población de estudio se tienen 2 variables en la cual se obtuvo una media de 52 para la edad mientras que para los años de estudio se obtuvo 8. Con respecto a la mediana el resultado fue de 51 para la edad mientras que para los años de estudio su resultado fue 9. Para con la Desviación Estándar en la variable edad se tuvo como resultado 11 mientras que los años de estudio obtuvieron un resultado de 4.

3.2 Consistencia Interna de los Instrumentos.

Tabla 3 Consistencia interna de los instrumentos.

<i>Instrumento.</i>	<i>Reactivos.</i>	<i>Alfa de Cronbach.</i>
Cuestionario EORTC QLQ-30.	30.	.819

Nota: Cuestionario de calidad de vida de la EORTC QLQ-30. (Versión 3).

n=211.

En la tabla N° 3 se presenta la consistencia interna del instrumento utilizado en el presente estudio, de acuerdo con H. Sampieri. se considera una confiabilidad aceptable.

Tabla 4 Descripción de instrumento Cuestionario EORTC QLQ-30.

<i>Pregunta.</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1.- ¿Tiene alguna dificultad para realizar actividades que requieren de un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compras pesada o una maleta?		
En absoluto.	65.	30.8
Poco.	78.	37.0
Bastante.	40.	19.0
Mucho.	28.	13.3
2.- ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?		
En absoluto.	116.	55.0
Poco.	57.	27.0
Bastante.	24.	11.4
Mucho.	14.	6.6
3.- ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?		
En absoluto.	180.	85.3
Poco.	25.	11.8
Bastante.	4.	1.9
Mucho.	2.	.9
4.- ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado en una silla durante el día?		
En absoluto.	166.	78.7
Poco.	29.	13.7
Bastante.	11.	5.2
Mucho.	5.	2.4
5.- ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al sanitario?		
En absoluto.	203.	96.2
Poco.	5.	2.4
Bastante.	1.	.5
Mucho.	2.	.9

Tabla 4 Descripción de instrumento Cuestionario EORTC QLQ-30. Continuación...

6.- ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?		
En absoluto.	124.	58.8
Poco.	49.	23.2
Bastante.	22.	10.4
Mucho.	16.	7.6
7.- ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?		
En absoluto.	126.	59.7
Poco.	50.	23.7
Bastante.	27.	12.8
Mucho.	8.	3.8
8.- ¿Sintió que se le corto la respiración?		
En absoluto.	161.	76.3
Poco.	44.	20.9
Bastante.	5.	2.4
Mucho.	1.	.5
9.- ¿Ha tenido dolor?		
En absoluto.	92.	43.6
Poco.	86.	40.8
Bastante.	24.	11.4
Mucho.	9.	4.3
10.- ¿Necesito parar para descansar?		
En absoluto.	84.	39.8
Poco.	98.	46.4
Bastante.	26.	12.3
Mucho.	3.	1.4

Tabla 4 Descripción de instrumento Cuestionario EORTC QLQ-30. Continuación...

11.- ¿Ha tenido dificultades para dormir?		
En absoluto.	85.	40.3
Poco.	68.	32.2
Bastante.	41.	19.4
Mucho.	16.	7.6
12.- ¿Se ha sentido débil?		
En absoluto.	67.	31.8
Poco.	99.	46.9
Bastante.	31.	14.7
Mucho.	14.	6.6
13.- ¿Le ha faltado el apetito?		
En absoluto.	145.	68.7
Poco.	41.	19.4
Bastante.	15.	7.1
Mucho.	10.	4.7
14.- ¿Ha tenido náuseas?		
En absoluto.	130.	61.6
Poco.	59.	28.0
Bastante.	13.	6.2
Mucho.	9.	4.3
15.- ¿Ha vomitado?		
En absoluto.	182.	86.3
Poco.	17.	8.1
Bastante.	9.	4.3
Mucho.	3.	1.4
16.- ¿Ha estado estreñido/a?		
En absoluto.	149.	70.6
Poco.	36.	17.1
Bastante.	18.	8.5
Mucho.	8.	3.8

Tabla 4 Descripción de instrumento Cuestionario EORTC QLQ-30. Continuación...

17.- ¿Ha tenido diarrea?		
En absoluto.	165.	78.2
Poco.	34.	16.1
Bastante.	7.	3.3
Mucho.	5.	2.4
18.- ¿Estuvo cansado/a?		
En absoluto.	61.	28.9
Poco.	116.	55.0
Bastante.	26.	12.3
Mucho.	8.	3.8
19.- ¿El dolor interfirió en sus actividades diarias?		
En absoluto.	135.	64.0
Poco.	57.	27.0
Bastante.	18.	8.5
Mucho.	1.	.5
20.- ¿Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas como leer el periódico o ver televisión?		
En absoluto.	142.	67.3
Poco.	49.	23.2
Bastante.	16.	7.6
Mucho.	4.	1.9
21.- ¿Se sintió nervioso/a?		
En absoluto.	84.	39.8
Poco.	87.	41.2
Bastante.	22.	10.4
Mucho.	18.	8.5

Tabla 4 Descripción de instrumento Cuestionario EORTC QLQ-30. Continuación...

22.- ¿Se sintió preocupada?		
En absoluto.	57.	27.0
Poco.	97.	46.0
Bastante.	28.	13.3
Mucho.	29.	13.7
23.- ¿Se sintió irritable?		
En absoluto.	117.	55.5
Poco.	61.	28.9
Bastante.	22.	10.4
Mucho.	11.	5.2
24.- ¿Se sintió deprimida?		
En absoluto.	103.	48.8
Poco.	84.	39.8
Bastante.	13.	6.2
Mucho.	11.	5.2
25.- ¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?		
En absoluto.	115.	54.5
Poco.	77.	36.5
Bastante.	14.	6.6
Mucho.	5.	2.4
26.- ¿Su estado físico o el tratamiento médico han interferido en su vida familiar?		
En absoluto.	146.	69.2
Poco.	48.	22.7
Bastante.	11.	5.2
Mucho.	6.	2.8

Tabla 4 Descripción de instrumento Cuestionario EORTC QLQ-30. Continuación...

27.- ¿Su estado físico o el tratamiento médico han interferido en sus actividades sociales?

En absoluto.	149.	70.6
Poco.	41.	19.4
Bastante.	13.	6.2
Mucho.	8.	3.8

28.- ¿Su estado físico o el tratamiento médico le han causado dificultades financieras?

En absoluto.	30.	14.2
Poco.	78.	37.0
Bastante.	53.	25.1
Mucho.	50.	23.7

29.- ¿Cómo valoraría, en general, su salud durante la semana pasada?

Pésimo	2.	.9
2	4.	1.9
3	10.	4.7
4	50.	23.7
5	65.	30.8
6	45.	21.3
Excelente	35.	16.6

30.- ¿Cómo valoraría, en general, su calidad de vida durante la semana pasada?

Pésimo	2.	.9
2	6.	2.8
3	12.	5.7
4	41.	19.4
5	51.	24.2
6	53.	25.1
Excelente.	46.	21.8

En la tabla N° 4 se presenta la Descripción de instrumento Cuestionario EORTC QLQ-30 en la cual se puede observar que de 211(100%), 203(96.2%) de las pacientes no necesitan ningún tipo de apoyo o ayuda para la realización de sus actividades básicas cotidianas así como para su higiene personal. Así también misma tabla refleja que de 211(100%) 182(86.3%) no refirió en lo absoluto náuseas ni presencia de vómitos mientras que de 211(100%) 185(85.3%) no presentaron ningún tipo de dificultad para realizar un paseo corto fuera de casa.

Tabla 5.

Contrastación de la calidad de vida con las variables categóricas

<i>Variable.</i>	<i>Media Calidad de vida.</i>
Estado civil.	
Soltera.	57,20
Separada.	56,94
Casada.	55,25
Divorciada.	52,00
Viuda.	53,95
Unión libre.	55,92
Tiene hijos.	
Si.	56,02
No.	54,43
Lugar de residencia.	
En casa con familia.	55,89
En casa solo.	53,79
En alguna institución.	78,00

Nota: Cedula de datos de identificación. n=211

En la tabla N° 5 al contrastar las variables de la cédula de datos con la variable calidad de vida, se puede observar que en la pregunta “estado civil”, las mujeres que mencionaron ser divorciadas obtuvieron el resultado más bajo con respecto a la calidad de vida, caso contrario a las mujeres solteras que obtuvieron un resultado más elevado.

Así también se puede observar una mínima diferencia en la pregunta “tiene hijos”, pacientes que refirieron tener descendencia poseen un resultado ligeramente más elevado relacionado a la calidad de vida en comparación a las pacientes que no tienen hijos.

Por último, en la pregunta “lugar de residencia” mujeres que afirmaron habitar solas recibieron el resultado más bajo con respecto a la calidad de vida, mientras que mujeres pertenecientes a alguna institución obtuvieron el resultado más elevado en dicha variable.

Tabla 6. *Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.*

Instrumento	Media	DE	KS	p
<i>EORTC QLQ-30.</i>	55.85	10.02	.108	.000

Nota: DE= Desviación estándar. KS= Kolmogorov-Smirnov. n= 211

En la tabla N° 6 se muestra el resultado de la prueba de normalidad de KS, de acuerdo con el resultado se descarta el uso de estadística paramétrica para el uso de estadística no paramétrica.

Tabla 7. *Relación entre edad y calidad de vida.*

Instrumento	Edad
Calidad de vida	-.088

*Nota: *p < .05. **p < .01. n=211*

Al buscar la relación existente entre la edad y la calidad de vida, como se puede observar en la tabla 7, la relación resulta negativa con un poder bajo (-.088), sin embargo, no muestra significancia estadística ($p > .05$).

Tabla 8. *Relación entre años de estudio y calidad de vida.*

Instrumento	Años de estudio
Calidad de vida	-.049

*Nota: *p < .05. **p < .01. n=211*

Al buscar la relación existente entre los años de estudio y la calidad de vida, como se puede observar en la tabla 8, la relación resulta negativa con un poder bajo (-.049), sin embargo, no muestra significancia estadística ($p > .05$).

Capítulo IV

Discusión

Actualmente según la Organización Mundial de la Salud¹ (OMS) conceptualiza al Cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células, el tumor suele invadir el tejido circundante y provocar metástasis en puntos distantes del organismo, por dicha razón se vuelve necesario conocer el nivel de calidad de vida.

Por lo que se propone la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de las mujeres con Cáncer de mama asistentes en la Unidad Oncológica de los servicios de salud del estado de Puebla?

A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

En los estudios de Enríquez, Vargas¹³. R. R. Villar et al¹⁵. M. E. Mejía et al¹⁶. de igual manera se aplicó el cuestionario EORTC QLQ-C30, en el cual los principales hallazgos fueron la dificultad económica, insomnio y fatiga de sus participantes. Sin embargo, en el presente estudio, la mayoría de las participantes refirieron no padecer dificultad económica alguna ni cualquier tipo de dificultad para conciliar el sueño. En cuanto a la fatiga, esta si fue relevante pues la mayoría de las participantes refirieron padecerla en dicho instrumento de medición. La aplicación del cuestionario EORTC QLQ-C30 permitió la identificación de necesidades de cuidado físico u emocional en la práctica clínica.

Por otro lado, en el estudio de Valderrama Sánchez¹⁴. Así como en el presente desafortunadamente destaca la depresión clínica evidenciada por el Cáncer de mama y todos sus respectivos tratamientos que este conlleva.

Otro dato importante que arrojó el estudio fue el buen funcionamiento del patrón metabólico ya que en la mayoría de las participantes refirieron la no ausencia de apetito, negaron la

presencia de nauseas, así como de vómitos, refirieron no padecer estreñimiento y no sufrir ningún tipo de diarrea.

Al buscar la relación existente entre la edad y la calidad de vida, la relación resulta negativa con un poder bajo, sin embargo, no muestra significancia estadística. Esto quiere decir que a mayor edad la calidad de vida no asciende.

Al buscar la relación existente entre los años de estudio y la calidad de vida, la relación resulta negativa con un poder bajo, sin embargo, no muestra significancia estadística. Esto significa que a mayor número de años estudiados la calidad de vida no asciende.

Limitaciones

- a) El muestreo no probabilístico, este tipo de muestreo no permite hacer una generalización a la población.
- b) El diseño transversal, al realizar la toma de datos en un solo momento se pierde la posibilidad de conocer el comportamiento de la variable a través del tiempo.

Recomendaciones

¿Qué le recomendamos a futuros investigadores?

- a) Realizar un estudio en la misma población y con la misma variable desde un enfoque cualitativo, esto para conocer a profundidad el fenómeno.
- b) Agregar variables a la cedula de datos, por ejemplo, tiempo con la enfermedad y la existencia de antecedentes heredofamiliares de la enfermedad.

Conclusión

El presente escrito logro identificar el nivel de calidad de vida de las pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama en la Unidad Oncológica de los servicios de Salud del Estado de Puebla. La media máxima de calidad de vida fue de 78 y el instrumento tiene un puntaje superior a los 120 por lo tanto la calidad de vida se considera baja. Considero que esto se debe a que como se vio a lo largo del estudio una de las áreas más afectadas es el nivel económico relacionado con el tratamiento así como las pacientes refieren fatiga y cansancio razón por la cual no logran llegar a cubrir todas sus necesidades a lo largo del día a día.

Referencias Bibliográficas.

- 1.OMS | Cáncer de mama: prevención y control. 2014 [citado el 22 de abril de 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
2. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Información general Cáncer de Mama [Internet]. Gob.mx. [citado el 22 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/acciones-y-programas/informacion-general-cancer-de-mama>
3. Sánchez JD. OPS / OMS [Internet]. Paho.org. [citado el 22 de abril de 2021]. Disponible en:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
4. De Salud S. Información Estadística [Internet]. Gob.mx. [citado el 22 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>
5. Morales C. Casos de cáncer de mama en Puebla disminuyen 60% durante 2020 [Internet]. Grupo Milenio. 2021 [citado el 22 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/cancer-mama-puebla-casos-disminuyen-2020>
6. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. Biomedica. 2020;40(2):349–61.
- 7.Gob.mx. [citado el 22 de abril de 2021]. Disponible en: <http://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/1207-dia-internacional-contra-el-cancer-de-mama>
8. Pineda-Higueta SE, Andrade-Mosquera SM, Montoya-Jaramillo YM. Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Medellín 2013. Gerenc Políticas Salud

[Internet]. 2017;16(32). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00085.pdf>

9.Org.co. [citado el 22 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

10. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Cien Saude Colet*. 2020;25(2):693–702.

11. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Publica*. 2010;84(2):169–84.

12. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Cien Saude Colet*. 2020;25(2):693–702.

13.- Enríquez Reyna MC, Vargas Flores M de LÁ. Factores personales que afectan la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama del noreste de México: Factores personales que afectan la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama del noreste de México. *Hispanic Health Care Int*. 2018; 16 (2): 70–5.

14.- Valderrama Rios MC, Sánchez Pedraza R. Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2018; 47 (4): 211–20.

15.- Villar RR, Fernández SP, Garea CC, Pillado MTS, Barreiro VB, Martín CG. Calidad de vida y ansiedad en mujeres con cáncer de mama antes y después del tratamiento. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017; 25: e2958.

16.- Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomedica*. 2020; 40 (2): 349–61.

- 17.- Ocampo Contreras J, Universidad Autónoma del Estado de México, Valdez Medina JL, González Arratia López Fuentes NI, Andrade Palos P. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y CERVICOUTERINO. REV ARGENT DE CLIN PSICOL [Internet]. 2019; Disponible en: <http://148.215.1.182/bitstream/handle/20.500.11799/105292/Art%20Intervencion%20psicologica%20Rev%20Argentina.pdf?sequence=1>
- 18.- 9-12. RSUC. Calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con Cáncer de mama. [Internet]. Edu.ve. [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol22n2/art02.pdf>
- 19.- Martínez-Rojas SM. Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama. Rev cienc cuid. 2018;15(1):34.
- 20.- Font Guiteras A, Reventós Osuna P, Falo Zamora C. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. Psicooncología (Pozuelo de Alarcon). 2020; 17 (1): 179–94
- 21.- [Internet]. 2021 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n6/art06.pdf>
22. Hernández-Sampieri R., Mendoza CP. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. 2018.
23. Académica CG. UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA [Internet]. Udg.mx. [citado el 6 de julio de 2021]. Disponible en: <https://riudg.udg.mx/bitstream/20.500.12104/82095/1/ECUCS10223FT.pdf>
24. Nuevo Reglamento Publicado en el Diario Oficial de la F el 6. de E de. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA

SALUD [Internet]. Gob.mx. [citado el 10 de junio de 2021]. Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Apéndice A

**INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
UNIVERSITARIOS**

Por medio de este documento el estudiante de la licenciatura en Enfermería: C. Ezequiel Madrid Reyes solicita mi autorización para participar en la investigación denominada:

“CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA” cuyo objetivo es:

Identificar el nivel de calidad de vida de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de un hospital de la ciudad de Puebla.

Me ha informado de los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevaran a cabo en esta investigación los posibles riesgos que se puedan generar de ella.

Adicionalmente se me informo que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes en condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la universidad: Instituto de Estudios Avanzados Universitarios bajo la responsabilidad del investigador.
- La información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.
- El presente estudio no representa riesgo para mi persona, ya que solo contestare cuestionarios. He sido informado y todas mis dudas han sido aclaradas, por lo que acepto participar en el estudio.
- En caso de dudas puedo comunicarme con el L. E. Ezequiel Madrid Reyes al teléfono: 2227194053.

Apéndice B

**INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS**
UNIVERSITARIOS

Fecha: _____

Instrucciones: Lea cuidadosamente conteste cada pregunta escribiendo en las líneas la respuesta o ponga una equis de acuerdo con su caso.

1.- Edad: _____ años cumplidos.

2.- Estado civil: Soltera: _____ Separada: _____ Casada: _____

Divorciada: _____ Viuda: _____ Unión libre: _____

3.- Tiene hijos (as): Si: _____ No: _____

4.- Lugar de residencia: En casa con familia: _____

En casa sola: _____

En una institución: _____

5.- Escolaridad: _____ años de estudio.

Apéndice C



INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
UNIVERSITARIOS

**EORTC QLQ-C30 (versión 3)**

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay respuestas “correctas” o “incorrectas”. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

Por favor, escriba sus iniciales:

--	--	--	--

Su fecha de nacimiento (día, mes, año):

--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de hoy (día, mes, año):

--	--	--	--	--	--	--	--

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tiene alguna dificultad para realizar actividades que requieren de un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compras pesada o una maleta?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>largo</u> ?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>corto</u> fuera de casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al sanitario?	1	2	3	4

Durante la semana pasada:

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?	1	2	3	4
8. ¿Sintió que se le cortó la respiración?	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Necesitó parar para descansar?	1	2	3	4

11.	¿Ha tenido dificultades 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 tenido náuseas?	1	2	3	4
15.	¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16.	¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4
17.	¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18.	¿Estuvo cansado/a?	1	2	3	4
19.	¿El dolor interfirió en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20.	¿Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	1	2	3	4
21.	¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22.	¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23.	¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24.	¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25.	¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?	1	2	3	4
26.	¿Su estado físico o el tratamiento médico han interferido en su vida <u>familiar</u> ?	1	2	3	4
27.	¿Su estado físico o el tratamiento médico han interferido en sus actividades <u>sociales</u> ?	1	2	3	4
28.	¿Su estado físico o el tratamiento médico le han causado dificultades financieras?	1	2	3	4

En las siguientes preguntas por favor, dibuje un círculo en el número del 1 al 7 que mejor se aplique a usted

29. ¿Cómo valoraría, en general, su salud durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésima						Excelente

30. ¿Cómo valoraría, en general, su calidad de vida durante la semana pasada?

1	2	3	4	5	6	7
Pésima						Excelente