



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1

**“CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CANCER DE
MAMA PERIODO 2021 – 2022 EN LA UMF 1
AGUASCALIENTES”**

TESIS PRESENTADA POR
YAZMIN DEL CARMEN VÁZQUEZ ACOSTA

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

ASESOR:

DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE

AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, A JUNIO DE 2023.



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 22/06/23

NOMBRE: VÁZQUEZ ACOSTA YAZMÍN DEL CARMEN **ID** 288633

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: Tesis Trabajo práctico

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA PERIODO 2021 – 2022 EN LA UMF 1 AGUASCALIENTES IMPULSO A LA GENERACIÓN DE INTERVENCIONES DE APOYO Y MEJORAS EN LA ATENCIÓN Y EN EL TRATAMIENTO DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- Coincide con el título y objetivo registrado
- Tiene el CVU del Conacyt actualizado
- NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Si X
No _____

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

CARTA DE APROVACIÓN



AGUASCALIENTES, AGS, A MAYO DE 2023

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. YAZMIN DEL CARMEN VAZQUEZ ACOSTA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA PERIODO 2021 2022 EN LA UM1
AGUASCALIENTES"**

Número de Registro: **R-2023-101-024** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **Dra. Yazmin del Carmen Vazquez Acosta** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:



DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

AGUASCALIENTES, AGS, A MAYO DE 2023

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. YAZMIN DEL CARMEN VAZQUEZ ACOSTA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA PERIODO 2021 2022 EN LA UM1
AGUASCALIENTES"**

Número de Registro: **R-2023-101-024** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS.**

La Dra. Yazmin del Carmen Vazquez Acosta asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.



ATENTAMENTE:

**Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente
DIRECTOR DE TESIS**

AGRADECIMIENTOS

A Dios por todos los bienes otorgados, siempre estar conmigo dándome fuerza para continuar y permitirme llegar a este momento de mi vida.

A mis padres Juana María y Jorge Daniel, por su amor, trabajo y sacrificios a lo largo de estos años, gracias a ustedes pude lograr llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy ahora.

A mi compañera de vida Ofelia, por su amor y apoyo todos los días, por sus consejos, palabras de aliento y darme el anhelo de ser mejor persona.

A mis hermanos, Luis, Susy, Miguel, por su fe en mí, su apoyo y amor, por recordarme quien soy y estar presentes en todo momento.

A mi abuelita Carmen, por estar al pendiente, apoyarme y orar siempre por mí.

A mis sobrinos, a mi vale, por ser esos pequeños motores que impulsan mis días.

A mi asesora Dra. Evelyn, por su orientación, paciencia y motivación para concluir con esta tesis.

A esas personas que influyeron en mi formación y la terminación de mi tesis.

DEDICATORIAS

A mis amados padres, Juana María y Jorge Daniel, con todo el cariño y gratitud, son el impulso en mis días, el apoyo incondicional, mi fortaleza en tiempos de flaqueza, mi esperanza en tiempos difíciles y mi guía por el camino de la vida.



INDICE GENERAL

1. INTRODUCCION	9
2. MARCO TEORICO.....	10
2.1. BUSQUEDA SISTEMÁTICA	10
2.2. ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	11
2.3. MODELOS Y TEORÍAS QUE FUNDAMENTAN LAS VARIABLES	16
2.3.1. CALIDAD DE VIDA	16
2.3.2. ENFOQUES DE CALIDAD DE VIDA.....	17
2.3.3. INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA.....	17
2.3.4. FUNCIONAMIENTO FÍSICO.....	18
2.3.5. FUNCIONAMIENTO DE ROLES.....	18
2.3.6. FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL	19
2.4. FUNCIONAMIENTO COGNITIVO.....	19
2.4.1. FUNCIONAMIENTO SOCIAL.....	19
2.4.2. CALIDA DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD	19
2.5. CANCER DE MAMA	20
2.6. FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A LA ENFERMEDAD	21
2.7. MODELOS TEORICOS DE CALIDAD DE VIDA	22
2.7.1. MODELO DEL PROCESO DINAMICO DE CALIDAD DE VIDA	22
2.7.2. MODELOS COMPORTAMENTALES.....	23
2.7.3. MODELO ECOLOGICO DE LAWTON	23
2.7.4. MODELO DE DESEMPEÑO DE ROL.....	23
2.7.5. MODELO DE BIENESTAR	23
2.7.6. MODELO DE LA HOMEOSTASIS DE LA CALIDAD DE VIDA.....	24
2.7.7. MODELO DE LA OPTIMIZACION SELECTIVA CON COMPENSACION....	24
2.7.8. MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER....	24

2.8.	MARCO CONCEPTUAL	25
2.8.1.	CALIDAD DE VIDA	25
2.8.2.	SALUD	25
2.8.3.	ESTADO DE SALUD	25
2.8.4.	CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD	25
2.8.5.	CANCER DE MAMA	25
3.	JUSTIFICACION	25
3.1.	MAGNITUD	26
3.2.	TRASCENDENCIA	27
3.2.1.	MORTALIDAD	27
3.2.2.	TRASCENDENCIA DE NO EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA	27
3.3.	VULNERABILIDAD	27
3.4.	FACTIBILIDAD	28
3.5.	ARGUMENTOS CONVINCENTES	28
3.6.	INFORMACION QUE SE ESPERA OBTENER	28
4.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
4.1.	NATURALEZA DEL PROBLEMA	30
4.2.	PREGUNTA DE INVESTIGACION	31
5.	OBJETIVOS	31
5.1.	OBJETIVO GENERAL	31
5.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	32
6.	HIPOTESIS	33
7.	MATERIAL Y METODOS	33
7.1.	DISEÑO DEL ESTUDIO	33
7.2.	POBLACION EN ESTUDIO	33
7.3.	UNIVERSO DE TRABAJO	33
7.4.	UNIDAD DE ANÁLISIS	33

7.5.	TAMAÑO DE LA MUESTRA	33
7.6.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	34
7.6.1.	CRITERIOS DE INCLUSION	34
7.6.2.	CRITERIOS DE NO INCLUSION	34
7.6.3.	CRITERIOS DE ELIMINACION.....	34
7.7.	VARIABLE DEPENDIENTE	34
7.8.	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	34
7.8.1.	EI EORTC QLQ-C30	35
7.9.	EORTC QLQ-BR23.....	36
7.9.1.	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	36
7.9.2.	DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO EORT QLQ C-30	37
7.9.3.	DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO EORT QLQ BR-23.....	38
7.9.4.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	39
7.10.	LOGISTICA	39
7.11.	CONTROL DE CALIDAD EN LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	40
7.12.	PLAN DE RECOLECCION DE DATOS	41
7.13.	PLAN DE ANALISIS DE DATOS	41
7.14.	ASPECTOS ETICOS.....	42
7.15.	RECURSOS Y FINANCIAMIENTO.....	43
7.15.1.	RECURSOS HUMANOS	43
7.15.2.	RECURSOS TECNOLOGICOS.....	43
7.15.3.	RECURSOS MATERIALES.....	43
7.16.	FINANCIAMIENTO	44
7.17.	FACTIBILIDAD	44
8.	RESULTADOS.....	45
8.1.	Cuestionario EORT C-30	48
8.2.	Cuestionario QLQ-BR23 para cáncer de mama	60

9.	DISCUSIÓN	62
9.1.	RECOMENDACIONES	63
10.	CONCLUSIONES	65
11.	GLOSARIO.....	68
12.	BIBLIOGRAFIA.....	70
13.	ANEXOS	74

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de la edad	45
Tabla 2.	ítem 1.- Dificultad para hacer actividades	48
Tabla 3.	ítem 2.- Dificultad para paseo largo	48
Tabla 4.	ítem 3.- Dificultad para paseo corto	49
Tabla 5.	ítem 4.- Permanecer en cama o sentado	49
Tabla 6.	ítem 5.- Necesita ayuda para comer, vestir, asearse o ir al baño.....	49
Tabla 7.	ítem 6.- Impedimento para hacer su trabajo	50
Tabla 8.	ítem 7.- Impedimento para hobbies	50
Tabla 9.	ítem 8.- ¿Se quedó sin aliento?	50
Tabla 10.	ítem 9.- ¿Tuvo algún dolor?	51
Tabla 11.	ítem 10.- Detenerse a descansar	51
Tabla 12.	ítem 11.- Dificultad para dormir	51
Tabla 13.	ítem 12.- ¿Se sintió débil?.....	52
Tabla 14.	ítem 13.- ¿Se sintió sin apetito.....	52
Tabla 15.	ítem 14.- Nauseas.....	52
Tabla 16.	ítem 15.- Vomito.....	53
Tabla 17.	ítem 16.- Estreñimiento	53
Tabla 18.	ítem 17.- Diarrea	53

Tabla 19.	ítem 18.- Se sintió cansado?	54
Tabla 20.	ítem 19.- Interfirió algún dolor en sus actividades?.....	54
Tabla 21.	ítem 20.- Dificultad para concentrarse?	54
Tabla 22.	ítem 21.- ¿Se sintió nervioso?.....	55
Tabla 23.	ítem 22.- Preocupado.....	55
Tabla 24.	ítem 23.- Irritable	55
Tabla 25.	ítem 24.- Deprimido.....	56
Tabla 26.	ítem 25.- Dificultad para recordar cosas	56
Tabla 27.	ítem 26.- ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento?.....	56
Tabla 28.	ítem 27.- Interferencia en actividades sociales	57
Tabla 29.	ítem 28.- Problemas económicos	57
Tabla 30.	ítem 29.- ¿Estado de salud?	57
Tabla 31.	ítem 30.- Calidad de vida	58
Tabla 32.	Distribución de puntajes por dimensión de la escala QLQ C-30	59
Tabla 33.	Cuestionario QLQ-BR23 para cáncer de mama	61

INDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1.	Estado civil.....	45
Gráfica 2.	Ocupación.....	46
Gráfica 3.	Escolaridad	46
Gráfica 4.	Religión.....	47
Gráfica 5.	Con quien vive	47

RESUMEN

Título: Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama periodo 2021- 2022 en la UMF 1 Aguascalientes.

Introducción: El cáncer de mama es un problema mundial significativo, con altas tasas de prevalencia, incidencia y mortalidad, y su causa es multicausal. Es uno de los cánceres más comunes, con cerca de un millón de nuevos casos al año. Dada la gravedad de la enfermedad, es esencial considerar sus implicancias emocionales y en la calidad de vida de las pacientes. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama periodo 2021- 2022 en la unidad de medicina familiar 1 Aguascalientes. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal en 86 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en Aguascalientes durante 2021-2022. Se emplearon cuestionarios EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23 para evaluar la calidad de vida, los síntomas y el funcionamiento físico, emocional, cognitivo y social, así como el impacto de los síntomas y preocupaciones relacionadas. **Resultados:** Estado global de salud y calidad de vida tuvieron las puntuaciones promedio más altas (72.7). La diarrea y estreñimiento obtuvieron las puntuaciones promedio más bajas (2.5 y 3.8 respectivamente). El insomnio fue el síntoma con la puntuación promedio más alta (20.9). La función física y función de rol fueron las funciones con las puntuaciones promedio más bajas (6.3 y 7.3 respectivamente). Con respecto al cuestionario QLQ-BR23 para cáncer de mama, un 23% reportó experimentar bastante pérdida de cabello. **Conclusiones:** Al comprender mejor las experiencias y desafíos que enfrentan estas mujeres, los profesionales de la salud pueden trabajar para mejorar la calidad de vida y los resultados de salud de estas pacientes.

Palabras clave: Cáncer de mama, Calidad de vida, EORTC QLQ-C30, QLQ-BR23.

ABSTRACT

Title: Quality of Life in Women with Breast Cancer 2021-2022 at UMF 1 Aguascalientes.

Introduction: Breast cancer is a significant global issue, with high rates of prevalence, incidence, and mortality, and its cause is multifactorial. It is one of the most common cancers, with about one million new cases a year. Given the severity of the disease, it is essential to consider its emotional implications and its impact on patients' quality of life. **Objective:** To determine the quality of life in women with breast cancer during the period 2021- 2022 at Family Medicine Unit 1 Aguascalientes. **Material and methods:** A cross-sectional study was carried out on 86 women diagnosed with breast cancer in Aguascalientes during 2021-2022. The EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23 questionnaires were used to evaluate quality of life, symptoms, and physical, emotional, cognitive and social functioning, as well as the impact of symptoms and related concerns. **Results:** The overall health status and quality of life had the highest average scores (72.7). Diarrhea and constipation had the lowest average scores (2.5 and 3.8 respectively). Insomnia was the symptom with the highest average score (20.9). Physical and role functioning were the functions with the lowest average scores (6.3 and 7.3 respectively). Regarding the QLQ-BR23 questionnaire for breast cancer, 23% reported experiencing quite a lot of hair loss. **Conclusions:** By better understanding the experiences and challenges that these women face, health professionals can work to improve the quality of life and health outcomes for these patients.

Keywords: Breast Cancer, Quality of Life, EORTC QLQ-C30, QLQ-BR23.



1. INTRODUCCION

El cáncer de mama es un problema de salud pública de gran importancia a nivel mundial, ya que tiene alta prevalencia, incidencia y mortalidad. Es una enfermedad multicausal por lo que es difícil que sea explicado como una sola causa. Según diversos estudios epidemiológicos, el cáncer de mama es uno de los más frecuentes, con reportes que casi superan el millón de caso nuevos por año a nivel mundial. Haciendo frente al cáncer de mama y la gravedad que implica la enfermedad, es necesario también pensar en las repercusiones emocionales que puede tener. Algunos aspectos objetivos y subjetivos del cuidado propio, el apoyo del círculo social y como percibe su calidad de vida, pueden influir en la manera en que se adoptan comportamientos saludables los cuales permitan promover directamente la prevención y la rehabilitación del cáncer. (1)

En la actualidad hay un constante deseo por evaluar a los diversos tratamientos médicos que se han desarrollado para diversas enfermedades, valorándolo desde una perspectiva biológica, pero sin dejar de lado lo importante que es valorar el impacto que esto tiene en la vida cotidiana de los pacientes. La calidad de vida se vincula con nociones de felicidad, placer, satisfacción, bienestar, plenitud, salud, desarrollo personal entre otras. Calidad de vida tiene una definición que señala gran amplitud y diversidad en el tema, en el aspecto ético podría referirse a una vida plena, relacionarla con la felicidad y la satisfacción. Otras definiciones señalan de importancia la capacidad funcional y el grado de percepción desde el aspecto de desarrollo personal, la capacidad de afrontamiento, así como el bienestar espiritual de una vida con propósito y tranquila. (1)

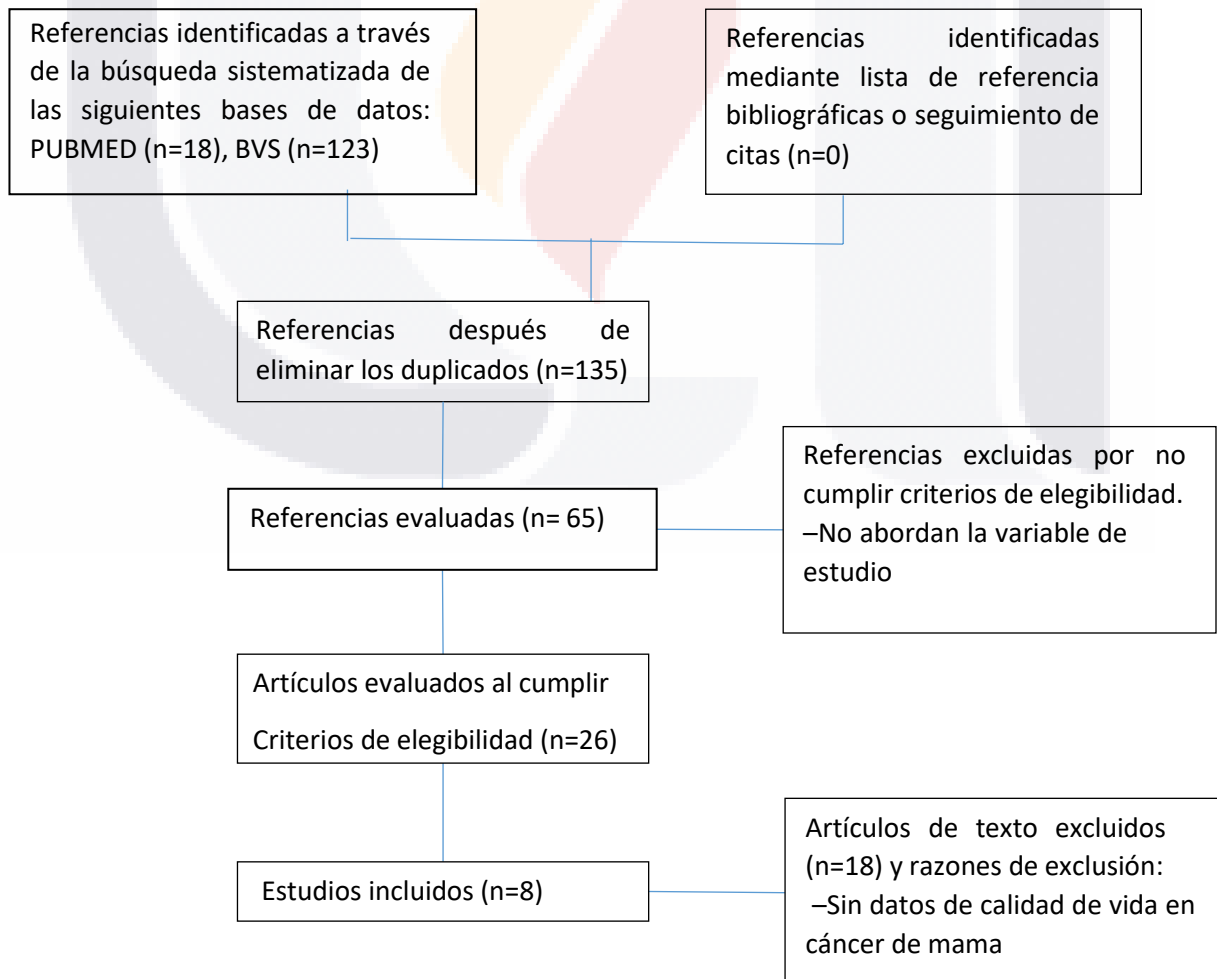
El cáncer es un evento estresante en la vida, y el terrible impacto y los problemas creados para los pacientes y sus familias, afectan de forma negativa a su calidad de vida. Por lo tanto, con respecto al número creciente de pacientes con cáncer y la naturaleza de esta enfermedad, la necesidad de reconocer y comprender las prioridades y problemas de los pacientes después del diagnóstico de cáncer es de gran importancia. (1)

2. MARCO TEORICO

2.1. BUSQUEDA SISTEMÁTICA

Se realiza búsqueda sistematizada en las bases de datos PUBMED y BVS usando la siguiente sintaxis (breast neoplasms) OR (breast) AND (neoplasms) OR (breast neoplasms) OR (breast) AND (cancer) OR (breast cancer) AND (quality of life) OR (quality) AND (of life) OR (quality life)

Obteniendo 123 artículos con texto completo en BVS y 18 artículos en PUBMED, 141 artículos en total de estos 6 artículos se encontraron duplicados con un total de 135 artículos de los cuales 65 artículos con título y resumen pertinentes de los cuales 26 fueron elegidos cuyo texto fue evaluado, de estos se seleccionaron solamente 8 que fueron incluidos en este protocolo de investigación.



2.2. ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Pačarić et al. (2016) realizaron un estudio transversal de un solo centro en Croacia con el objetivo de examinar la calidad de vida (QoL) de las mujeres con cáncer de mama 1 mes y 1 año después de la mastectomía. Se incluyeron 101 pacientes en el estudio, 50 de las cuales se sometieron a una mastectomía hace 1 mes y 51 hace 1 año. Se utilizaron los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23 para evaluar la QoL y se realizaron análisis estadísticos utilizando el programa SPSS. Los resultados mostraron que la mediana de los valores de estado funcional fue significativamente mayor en pacientes 1 año después de la mastectomía (80 [95% CI 73.8-83.1]) en comparación con pacientes 1 mes después de la mastectomía (57.78 [95% CI 48.9-68.5]). Las áreas más afectadas en la escala EORTC QLQ-C30 fueron el funcionamiento emocional (37.5 [95% CI 33.3-61.6]) y el funcionamiento sexual (16.67 [95% CI 0-33.3]) 1 mes y 1 año después de la mastectomía, respectivamente. La escala de síntomas fue más afectada 1 mes después de la mastectomía (38.46 [95% CI 28.2-47.2]) en comparación con los resultados 1 año después de la mastectomía (20.51 [95% CI 15.3-28.2]). Los síntomas más comunes en la escala EORTC QLQ-C30 fueron la pérdida de cabello (66.67 [95% CI 33.3-100]) y la fatiga (33.33 [95% CI 24-44]) 1 mes y 1 año después de la mastectomía, respectivamente. En cuanto a la escala EORTC QLQ-BR23, no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la imagen corporal (62.5 [95% CI 33.3-77.1] vs. 66.67 [95% CI 66.6-83.1]) y la ansiedad por la pérdida de cabello (66.67 [95% CI 33.3-100] vs. 33.33 [95% CI 11.1-33.3]) 1 mes y 1 año después de la mastectomía, respectivamente. En conclusión, los resultados del estudio mostraron que el cáncer de mama tiene un impacto negativo significativo en la calidad de vida de las pacientes. Ambas escalas, funcional y de síntomas, se vieron más afectadas en las mujeres 1 mes después de la mastectomía. (2)

Rashid et al. (2022) realizaron un estudio transversal para evaluar la calidad de vida de 150 mujeres iraquíes diagnosticadas con cáncer de mama y tratadas en Iraq. Se utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C30) y el Cuestionario QOL_BR23. Los datos fueron recopilados en el Hospital de Enseñanza de Oncología / Complejo de la Ciudad Médica en Bagdad y analizados con SPSS. Los resultados mostraron que la mayoría de las pacientes tenían ≤ 50 años (52,66%). Para el cuestionario QLQ-C30, el estado de salud

global mostró una puntuación media de 53.0 y una mediana de 50.0. Las escalas funcionales incluyeron: funcionamiento físico (media: 76.0, mediana: 80.0), funcionamiento en roles (media: 71.9, mediana: 83.3), funcionamiento emocional (media: 54.6, mediana: 58.3), funcionamiento cognitivo (media: 55.9, mediana: 50.0) y funcionamiento social (media: 56.1, mediana: 66.6). La escala de síntomas del QLQ-C30 incluyó fatiga (media: 27.2, mediana: 22.2), náuseas y vómitos (media: 14.5, mediana: 0.0), diarrea (media: 12.4, mediana: 0.0), dificultades financieras (media: 46.4, mediana: 33.3), dolor (media: 24.5, mediana: 16.6), disnea (media: 7.7, mediana: 0.0), insomnio (media: 29.7, mediana: 0.0), pérdida de apetito (media: 21.9, mediana: 0.0) y estreñimiento (media: 22.4, mediana: 0.0). En cuanto al cuestionario QLQ-BR23, las escalas funcionales incluyeron: imagen corporal (media: 71.3, mediana: 100.0), funcionamiento sexual (media: 29.4, mediana: 0.0), perspectiva futura (media: 48.4, mediana: 49.9) y disfrute sexual (media: 29.0, mediana: 0.0). Las escalas de síntomas incluyeron: efectos secundarios de la terapia sistémica (media: 45.8, mediana: 42.8), síntomas mamarios (media: 13.2, mediana: 0.0), síntomas en el brazo (media: 22.9, mediana: 11.1) y molestias por pérdida de cabello (media: 88.4, mediana: 100.0). En conclusión, los profesionales de la salud deben considerar la importancia de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, además del tratamiento proporcionado. Los resultados del estudio pueden ayudar a superar las barreras y proporcionar apoyo adicional en áreas donde las pacientes lo necesitan. Se deben diseñar intervenciones sociales y psicológicas para apoyar a las pacientes con cáncer a lo largo de su enfermedad y tratamiento, como proporcionar aliento verbal, introducir modelos positivos y brindar apoyo moral y psicológico. (3)

Yfantis et al. (2020) llevaron a cabo un estudio transversal en Grecia para medir el nivel de calidad de vida (QoL) de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama no metastásico un año después de la cirugía. El estudio incluyó a 200 mujeres de 18 a 75 años de edad que acudieron a consultas externas en cinco hospitales públicos. Los datos de calidad de vida se recopilaron mediante los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y BR23. Para el cuestionario EORTC - QLQ-C30, las puntuaciones medias en función física, función de rol, función emocional, función cognitiva y función social fueron 81.2, 71.0, 70.0, 86.3 y 80.7, respectivamente. La puntuación media del estado general de salud fue de 55.4. En cuanto a los síntomas, las puntuaciones medias para la fatiga, las náuseas y los vómitos, y el dolor fueron 34.1, 8.3 y 20.9, respectivamente. Otros síntomas incluyen disnea (21.4),

insomnio (26.9), pérdida de apetito (13.2), estreñimiento (15.2) y diarrea (5.9). Las dificultades financieras tuvieron una puntuación media de 24.3. La puntuación compuesta general para las escalas funcionales y de síntomas fue de 77.8 y 19.0, respectivamente. En cuanto al cuestionario EORTC - QLQ-BR23, las puntuaciones medias en imagen corporal, función sexual y disfrute sexual fueron 73.7, 18.6 y 43.8, respectivamente. La perspectiva futura tuvo una puntuación media de 56.1. Los efectos secundarios de la terapia sistémica, los síntomas mamarios y los síntomas del brazo tuvieron puntuaciones medias de 24.5, 13.6 y 16.1, respectivamente. La puntuación media de malestar por pérdida de cabello fue de 35.3. La puntuación compuesta general para las escalas funcionales y de síntomas fue de 48.0 y 22.4, respectivamente. El estudio concluye que los avances en las terapias sistémicas han llevado a tasas de supervivencia más altas en pacientes con cáncer de mama. A pesar de sus importantes beneficios, estas terapias tienen efectos secundarios que afectan negativamente la calidad de vida de las pacientes. La medición de la calidad de vida es importante debido al efecto que puede tener en la morbilidad y mortalidad del paciente. Las mujeres con cáncer de mama no metastásico, con educación terciaria, tratadas en un hospital universitario, residentes en áreas urbanas y sometidas a biopsia del ganglio linfático centinela informaron una mejor calidad de vida y menos síntomas y complicaciones. La medición de la calidad de vida proporciona información valiosa y revela aquellos factores cruciales para la mejora del estado de salud de las pacientes. (4)

Lugtenberg et al. (2021) llevaron a cabo un ensayo clínico de fase II llamado DIRECT (BOOG 2013-14) para evaluar la calidad de vida y las percepciones de enfermedad en pacientes con cáncer de mama HER2 negativo en estadio II/III que siguieron una dieta de imitación de ayuno (FMD) como complemento de la quimioterapia neoadyuvante. Se asignaron aleatoriamente 129 pacientes a recibir una FMD o su dieta regular durante 3 días antes y el día de la quimioterapia neoadyuvante. Los cuestionarios EORTC-QLQ-C30, EORTC-QLQ-BR23, BIPQ y el Distress Thermometer se utilizaron para evaluar la calidad de vida y las percepciones de enfermedad al inicio, durante la mitad de la quimioterapia, antes del último ciclo de quimioterapia y 6 meses después de la cirugía. En cuanto a la calidad de vida por dimensión, los resultados mostraron puntuaciones similares en ambos grupos al inicio del estudio. Por ejemplo, el estado de salud global fue de 79.5 para el grupo FMD y de 80.5 para el grupo de dieta regular. Las puntuaciones de funcionamiento

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

físico, emocional, cognitivo y social también mostraron diferencias mínimas entre ambos grupos, al igual que las puntuaciones de los síntomas y el cuestionario EORTC QoL-BR23. Los resultados mostraron que la calidad de vida general y las puntuaciones de angustia disminuyeron durante el tratamiento en ambos grupos y volvieron a los valores iniciales 6 meses después de la cirugía. Sin embargo, las percepciones de los pacientes variaron levemente en el tiempo. Los pacientes que recibieron la FMD estaban menos preocupados y entendían mejor los posibles efectos adversos del tratamiento en comparación con los pacientes con una dieta regular. Los análisis por protocolo mostraron mejores puntuaciones de funcionamiento emocional, físico, de roles, cognitivo y social, así como menores puntuaciones de síntomas de fatiga, náuseas e insomnio en pacientes adherentes a la FMD en comparación con los pacientes no adherentes y aquellos con una dieta regular. En conclusión, la FMD como complemento a la quimioterapia neoadyuvante parece mejorar ciertos dominios de calidad de vida y percepción de enfermedad en pacientes con cáncer de mama HER2 negativo. (5)

María Cristina Enríquez Reyna et al. (2018) investigaron la influencia de factores personales en la percepción de calidad de vida de mujeres en tratamiento para el cáncer de mama en el noreste de México. Participaron 95 mujeres que asistieron a consultas en un hospital público. Se aplicaron dos cuestionarios de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23). La escala EORTC QLQ-C30 mostró que el estado global de salud tuvo una media de 81.05. Las funciones físicas, actividades cotidianas, rol emocional, función cognitiva y función social tuvieron medias de 12.47, 15.66, 16.38, 11.71 y 18.42, respectivamente. Los síntomas como fatiga, dolor, disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea, impacto económico y náuseas y vómito tuvieron puntuaciones medias que oscilaron entre 7.90 y 21.58. Con respecto a las subescalas del instrumento EORTC QLQ-BR23, donde las medias de imagen corporal, función sexual, disfrute sexual y perspectiva del futuro fueron 14.28, 38.29, 41.58 y 62.11, respectivamente. Los síntomas incluyeron efectos de la terapia sistémica, síntomas de la mama, síntomas del brazo y pérdida de cabello, con puntuaciones medias entre 44.07 y 46.99. En conclusión, los factores personales como edad, escolaridad, estado civil, situación laboral y paridad desempeñan un papel importante en la actitud hacia el tratamiento del cáncer de mama en las mujeres. La etapa del cáncer afecta no solo el estado global de salud y la sexualidad de las pacientes, sino también su perspectiva del futuro. Síntomas como el insomnio y la preocupación por el

impacto económico secundario al tratamiento también afectan la funcionalidad física de la mujer. El personal de salud debe considerar la evaluación de estos aspectos para identificar las necesidades de salud y apoyo social en la práctica clínica. (6)

Ravindri Jayasinghe et al. (2021) llevaron a cabo un estudio para evaluar la calidad de vida (QoL) posterior al tratamiento en pacientes con cáncer de mama en Sri Lanka y determinar su asociación con el tipo de cirugía. Se realizó un estudio transversal con 54 mujeres que se sometieron a cirugía por cáncer de mama no metastásico entre 2015 y 2018 y completaron al menos un año de seguimiento después de la cirugía. Se evaluaron a las pacientes utilizando los cuestionarios validados EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23. Los resultados mostraron que el funcionamiento y disfrute sexual, los síntomas en el pecho y el brazo, y la pérdida de cabello contribuyeron a una mala calidad de vida. Sin embargo, el impacto en el estado de salud global, incluidas las funciones físicas, sociales y emocionales, fue mínimo. El tipo de cirugía no pareció estar asociado con la calidad de vida. Algunos resultados descriptivos mostraron que el estado de salud global fue de 83.3 en mujeres de 60 años o menos y 58.3 en mujeres mayores de 60 años. El funcionamiento físico fue de 73.33 en mujeres de 60 años o menos y 73.33 en mujeres mayores de 60 años; Funcionamiento emocional de 91.7 en mujeres de 60 años o menos y 75 en mujeres mayores de 60 años; funcionamiento cognitivo de 83.3 en mujeres de 60 años o menos y 83.3 en mujeres mayores de 60 años; funcionamiento social de 100 en mujeres de 60 años o menos y 100 en mujeres mayores de 60 años. En conclusión, se encontró que la función y disfrute sexual, los síntomas en el pecho y el brazo, y la pérdida de cabello contribuyeron a una mala calidad de vida, mientras que el impacto en el estado de salud global, incluidas las funciones físicas, sociales y emocionales, fue mínimo. El tipo de cirugía no pareció estar asociado con la calidad de vida. Se sugieren estudios futuros con muestras más grandes para investigar más a fondo estos factores. (7)

El artículo "Quality of life during chemotherapy, hormonotherapy or antiHER2 therapy of patients with advanced, metastatic breast cancer in clinical practice" escrito por Krzysztof Adamowicz y Zuzanna Baczkowska-Waliszewska en 2018 tiene como objetivo analizar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama avanzado o metastásico que reciben quimioterapia paliativa o hormonoterapia de primera línea en la práctica clínica diaria. Para ello, se analizaron los resultados de 351 pacientes tratados en dos centros entre enero de

2010 y diciembre de 2016. Los resultados mostraron que después del tratamiento, la puntuación media de la escala de rendimiento físico disminuyó de 71,77 a 68,27, mientras que la puntuación media de la escala de cumplimiento de roles (trabajo / familia) disminuyó de 63,87 a 55,22. La puntuación media de la escala de funcionamiento emocional disminuyó ligeramente de 68,44 a 67,66, y la puntuación media de la escala de funcionamiento social aumentó ligeramente de 73,23 a 74,25. La puntuación media de la calidad de vida general disminuyó de 60,92 a 58,20 después del tratamiento. En las escalas de síntomas, la fatiga aumentó ligeramente después del tratamiento, mientras que la náusea y los vómitos, el dolor, la disnea y la pérdida de apetito disminuyeron ligeramente después del tratamiento. No hubo un cambio significativo en los otros síntomas evaluados. En general, estos resultados sugieren una disminución en la calidad de vida después del tratamiento. En conclusión, el estudio demostró que la quimioterapia no tiene efecto sobre la calidad de vida global, mientras que la hormonoterapia y la terapia con trastuzumab mejoran la calidad de vida de las pacientes en la práctica clínica diaria. (8)

2.3. MODELOS Y TEORÍAS QUE FUNDAMENTAN LAS VARIABLES

2.3.1. CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es, un concepto que se construye por la cultura o sociedad particular se refiere al nivel de satisfacción con el que se desarrollan las actividades cotidianas del individuo y que son en sumatoria sujetas a diferentes condiciones objetivas o que son vistas de una misma forma y se pueden comparar, así mismo condiciones subjetivas que llevan influencia por las creencias personales y los valores de la persona. (9)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la “manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello durante sus actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales los factores ambientales y sus creencias personales”. (10)

De esta manera surgen dos enfoques de la calidad de vida desde el punto de vista

individual:

- a) La parte objetiva: entendida como la satisfacción y sentido de bienestar y salud, basada en la posesión de bienes materiales (el estado funcional del sujeto).
- b) La parte subjetiva: que se refiere a como la gente percibe su vida desde el punto de vista emocional, considerando factores como seguridad social, relaciones familiares, ideales, metas y objetivos en la vida. (9)

2.3.2. ENFOQUES DE CALIDAD DE VIDA

Hay diversos enfoques en la medida de la calidad de vida los cuales pueden ser los siguientes.

Enfoque biólogo: se centra en las condiciones que identifican a determinada comunidad y las condiciones de salud que presentan las personas.

Enfoque ecólogo: en este se consideran las características ambientales y la implicación que estas tienen en el estilo de vida, así también los espacios físicos que se ocupan en las relaciones personales.

Enfoque economista: se refiere al nivel de ingresos, las inversiones económicas y los gastos que tienen los individuos de la sociedad.

Enfoque sociólogo: son las condiciones que se observan en la conformación de una comunidad, se basa en el estudio de la influencia que pueden tener las variables demográficas, el lugar de residencia, el trabajo, las relaciones sociales, servicios sociales que se encuentran disponibles, las relaciones familiares, entre otros.

Enfoque psicosocial: se basa en valorar los sentimientos y las emociones del individuo. Toma en cuenta los rasgos personales, la forma en que se afrontan los conflictos, la participación en diversas actividades, tomando en cuenta el ámbito personal, ambiental y social. (11)

2.3.3. INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida hace que tengamos en cuenta aspectos esenciales de la existencia de la vida humana. Se toma a la satisfacción personal con los aspectos de la vida propia

como una valoración de calidad de vida. (12)

Indicadores de calidad de vida

Dimensiones	Indicadores
1. Bienestar físico	Salud, actividades de la vida diaria, atención sanitaria, ocio.
2. Bienestar emocional	Satisfacción, auto concepto, ausencia de estrés.
3. Relaciones	Interacciones, relaciones, apoyos.
4. Inclusión social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales.
5. Desarrollo personal	Educación, competencias personales, desempeño
6. Bienestar material	Estatus económico, empleo, vivienda.
7. Autodeterminación	Autonomía, metas/ valores personales, elecciones.
8. Derechos	Derechos humanos, derechos legales.

En las personas con cáncer una preocupación constante por la salud física es uno de los aspectos más importantes, ya que la percepción del individuo cambia de forma drástica al existir una enfermedad grave, por lo que se comienzan a valorar los recursos sociales con los que se cuenta como las redes de apoyo, el proveedor de servicios de salud, como el rol de la familia, es así que entre mayor sean estos, habrá una mejor calidad de vida. (12)

2.3.4. FUNCIONAMIENTO FÍSICO

Muchas supervivientes han de adaptarse a las secuelas físicas derivadas de los tratamientos oncológicos como mastectomía, cicatrices, linfedema, tratamientos hormonales, quimioterapia, radioterapia o trasplante de médula ósea. A pesar de que muchas mujeres hacen frente satisfactoriamente a la experiencia de los tratamientos, otras pueden sentirse emocionalmente afectadas debido a cambios en su imagen corporal y su feminidad. (14)

2.3.5. FUNCIONAMIENTO DE ROLES

El impacto de la enfermedad afecta profundamente a la unidad familiar, ya que el diagnóstico crea cambios emocionales en todos los miembros de la familia e interrumpe roles y estilos de vida. Además, puede añadirse la preocupación de las mujeres a que sus hijas, por herencia genética, puedan tener mayor riesgo de presentar un cáncer de mama. (15)

2.3.6. FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

Junto al miedo a una recidiva, muchas supervivientes experimentan una sensación de vulnerabilidad. Las secuelas físicas y psicológicas pueden permanecer tiempo después de haber finalizado los tratamientos, como revela una investigación en la que se entrevistó a supervivientes de cáncer de mama 20 años después de finalizar la quimioterapia (15). La evidencia muestra que, aunque libres de enfermedad, algunas mujeres experimentan miedo a la recidiva, que persiste hasta muchos años después de los tratamientos y síntomas postraumáticos y estrés emocional (16).

2.4. FUNCIONAMIENTO COGNITIVO

La experiencia de supervivencia conlleva una aceptación de que el cáncer es una enfermedad crónica y la inquietud por una posible recaída. Precisamente, las preocupaciones psicológicas más frecuentes toman la forma de miedo a la recidiva, incertidumbre respecto al futuro, ansiedad o preocupación persistente de amenaza de reaparición de la enfermedad (17). Cualquier sensación física nueva tiene el potencial de generar elevados niveles de angustia y de temor relacionados con la posibilidad de una recaída de la enfermedad. Esta hipersensibilidad puede conducir a un estado de hipervigilancia, que suele disiparse gradualmente a medida que pasa el tiempo. (14)

2.4.1. FUNCIONAMIENTO SOCIAL

El diagnóstico de cáncer y los continuos tratamientos también tienen un impacto en la vida familiar de las supervivientes²¹. La familia, y en concreto la relación de pareja, es un apoyo indescriptible en toda la trayectoria de la enfermedad. Sin embargo, pueden aparecer tensiones en la fase de postratamiento. En ocasiones, la relación de pareja no puede resistir los cambios provocados por el proceso de cáncer. (15)

2.4.2. CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD

Shumacker y Naughton (1995) "Calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) "es la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud, sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permita realizar las actividades que le son importantes y que afectan

a su estado general de bienestar, siendo sus dimensiones más significativas: el funcionamiento social, físico y cognitivo, la movilidad y el cuidado personal, y el bienestar emocional". (10)

- Calidad de vida relacionado con la salud física: se refiere al estado de salud visto desde el ámbito biológico, se evalúan en estos algunos aspectos como el cuadro clínico, las limitaciones en la función de carácter físico y cognitivo, los diagnósticos clínicos que tiene establecidos.
- Calidad de vida relacionado con la salud social: aquí se agrupan los marcadores objetivos de la relación con el mundo. El estado óptimo cambiara según la consideración de los individuos, por lo que tener un máximo, no se refiere a lo mejor o bueno para todos.
- Calidad de vida relacionado con la salud percibida: se refiere a una definición parecida a la calidad de vida social, donde se incluye la calidad de la familia, del tiempo y de la solvencia económica.
- Calidad de vida relacionado con la salud psicológica: en esta se incluyen los aspectos afectivos, los diversos síntomas que puede manifestar el individuo, las necesidades personales que tendrán un impacto en la calidad de vida global. (10)

El enfoque de la calidad de vida relacionada con la salud se basa en la determinación de aspectos físicos, siendo así que la perdida de la salud se asocia

con un efecto inmediato sobre la manera en que el individuo valora su salud personal y en general la calidad de vida. (13)

2.5. CANCER DE MAMA

El cáncer es una enfermedad que impacta la dinámica de la vida en la persona, transformando casi por completo sus hábitos. En México y en otros muchos países se han realizado notables progresos en el desarrollo de programas para la curación de la enfermedad, lamentablemente aún no se lleva a cabo una concientización y educación de cómo prevenirla y que hacer al presentarse los síntomas de cáncer, además siguen existiendo obstáculos culturales.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es común que las mujeres sientan a las mamas como el centro de su femineidad estética y muchas veces es hasta que se presenta una enfermedad como cáncer de mama que logra intuir la trascendencia que tiene para sí misma. (14)

La reacción frente al tumor mamario suele ser una mezcla de negación y miedo, estos sentimientos pueden llegar a manifestarse con algunas reacciones como aguardar hasta el siguiente ciclo menstrual con esperanza que desaparezca la masa. Y si esta es diagnosticada por el medico es posible que la paciente recurra a otro especialista para una segunda opinión esperando que los resultados sean otros.

El cáncer de mama desorganiza todos los aspectos de la vida de la paciente. La estabilidad emocional y el mantenimiento del estilo de vida se ven severamente afectados, ya que en la cultura actual la mama representa una femineidad en su triple aspecto: Estético, Reproductivo y Sexual.

Kirby Bland y Eduard (1993) consideran que existen por lo menos 4 factores capaces de afectar los índices de supervivencia de pacientes con cáncer de mama los cuales son:

1. La longevidad que está relacionada con el grado de adaptación de la paciente en su enfermedad.
2. La paciente que saben expresar sus distintas emociones relacionadas con la enfermedad, viven más tiempo.
3. La voluntad de vivir es un factor importante para la supervivencia.
4. Cuando existe un mayor grado de estrés emocional, este se asocia con acortamiento de la supervivencia.

De esta manera no solo el desarrollo natural de la enfermedad pone en riesgo la vida de la paciente, sino que también las actitudes que tomen en cuanto a esta, poniendo en riesgo su vida física y psicológica. (14)

2.6. FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A LA ENFERMEDAD

En la enfermedad de cáncer hay un aspecto social que radica en la incapacidad para controlar los procesos de producción de carcinógenos de distintos tipos, o por una franca penetración en los estereotipos culturales que determinan las actitudes de la población.

Las relaciones entre psicología y cáncer pueden formularse de dos maneras, el ser

humano en lo físico y en lo psicológico. El primer aspecto se trata de la influencia que la estructura psicológica del individuo tiene sobre sus oportunidades de tener cáncer y de influir en su evolución. El segundo aspecto se fundamenta en la influencia que el cáncer tiene sobre la psicología general tanto de los demás, como del paciente y su familia. (14)

Es decir, ver al paciente con cáncer no como fragmentos, si no como un todo, donde influye lo físico y lo social, pudiendo traer la aparición de enfermedades crónicas al verse afectadas mutuamente y llevar a la modificación radical de su espacio, así como su estructura social.

Como fenómeno macrosocial, la enfermedad constituye un peligro para la supervivencia del grupo. Esta amenaza obliga a un esfuerzo de adaptación cuyo grado y eficacia no está únicamente en relación con los recursos que se aporten sino también con la coherencia que estos tengas con los sentimientos del entorno. (14)

2.7. MODELOS TEORICOS DE CALIDAD DE VIDA

2.7.1. MODELO DEL PROCESO DINAMICO DE CALIDAD DE VIDA

Este modelo del proceso dinámico de la calidad de vida se basa en la definición de que la calidad de vida subjetiva es el resultado de un proceso constante de adaptación, durante el cual las personas deben de buscar constantemente sus propios deseos y logros con las condiciones de su entorno y su capacidad para satisfacer las demandas sociales asociadas con el cumplimiento de tales deseos y logros. (12)

En este modelo la satisfacción no se valora como un resultado sino más bien como el mecanismo conductor de este proceso. La investigación sobre calidad de vida encuentra que la mayoría de las personas posee una gran capacidad relativa para mantener su nivel de satisfacción bastante estable mediante actividades cognitivas y volitivas (por lo menos a largo plazo) incluso ante circunstancias ambientales constantemente cambiantes.

Este modelo señala que la calidad de vida no depende solo del bienestar psicológico o de la satisfacción, sino también de la conducta que el sujeto despliega para vivir una vida de calidad. Da importancia a que el sujeto tome conciencia de lo que hace y como lo hace, por lo que la calidad de la experiencia propia pasa a ser objeto de análisis.

La calidad de vida desde este punto de vista comportamental se apoya en hacer las cosas

que tenemos que hacer, las que queremos y podemos, la salud, las creencias positivas o existenciales, los recursos materiales, las habilidades o el apoyo sociales, van a ser, o son, importantes, aunque no determinantes para una vida de calidad. (12)

2.7.2. MODELOS COMPORTAMENTALES

En este modelo, recordando que la calidad de vida también puede definirse por los comportamientos, se puede señalar que no depende solo de un bienestar psicológico o de plena satisfacción, sino también de las actividades que se realizan para tener una vida de calidad. De esta forma, lo que hacemos y como lo experimentamos, será este el objetivo de estudio de la calidad de vida según este modelo, hacer las cosas que podemos, queremos y tenemos que hacer. (12)

2.7.3. MODELO ECOLOGICO DE LAWTON

Se basa en el comportamiento de adaptación y el afecto positivo como resultados de una adaptación entre el grado de competencia y el grado de presión ambiental. Este modelo refiere que la calidad de vida tendrá una valoración multidimensional y tomando en cuenta aspectos normativos sociales, intrapersonales, valora el ambiente de las personas y la relación que tiene con el pasado, la actualidad y el futuro. Para este modelo la calidad de vida consta de cuatro áreas: competencia comportamental, calidad de vida percibida, ambiente objetivo y satisfacción- bienestar global. (12)

2.7.4. MODELO DE DESEMPEÑO DE ROL

Este modelo se explica desde la base de la teoría de la felicidad y la satisfacción y que estas se relacionan con las condiciones del ambiente y la sociedad que son indispensables para satisfacer las necesidades básicas del ser humano. El ambiente representa la oportunidad que tiene el individuo de aprovechar oportunamente la satisfacción de sus necesidades que pueden ser materiales y sociales. Dado a esta relación entre la demanda y el ámbito ambiental, el grado en que el individuo puede satisfacer sus necesidades dependerá de sus capacidades de percepción, conductivas y cognitivas, cumpliendo así con los roles establecidos en la sociedad. (12)

2.7.5. MODELO DE BIENESTAR

En este modelo la calidad de vida se basa en que la calidad de vida dependerá de las

condiciones de vida con las que cuenta realmente y que le permiten satisfacer sus necesidades, creencias y los deseos. Se hace relevante en este modelo los valores y las preferencias individuales, sin embargo, no se consideran tengan un factor de cambio en estas actitudes. Se sabe también que las personas pueden cambiar sus valores y sus preferencias debido a la presión ambiental, por lo que no se excluye la posibilidad de que tenga importancia escasa en la vida, representa una adaptación y resignación a sus condiciones de vida. (12)

2.7.6. MODELO DE LA HOMEOSTASIS DE LA CALIDAD DE VIDA

Este modelo es propuesto por Cummins (2000) y en el describe un sistema integrado que acopla una capacidad genética primaria con un sistema de amortiguadores secundarios. Se basa en sostener la forma de la calidad de vida subjetiva a pesar de las variaciones de la experiencia de la persona respecto a su entorno. Tiene dos roles: crear el rango social y proporcionar el componente afectivo de la calidad de vida subjetivo. Esto ocurre a través de dos dimensiones de personalidad que actúan estableciendo la valencia del esquema cognitivo. Dicho sistema se propone que está formado por tres procesos entrelazados de control percibido, autoestima y optimismo. (12)

2.7.7. MODELO DE LA OPTIMIZACION SELECTIVA CON COMPENSACION

Es un modelo psicológico de competencia para el estudio de envejecimiento con éxito: la optimización selectiva con compensación. La puesta en marcha de los mecanismos de selección, optimización y compensación posibilita que la persona puede vivir una vida de calidad, efectiva, aunque restringida. (12)

2.7.8. MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER

El presente protocolo plantea la aplicación de la escala de la escala de QLQ-C30 (versión 3.0) para evaluar la calidad de vida en pacientes supervivientes del cáncer, además de la aplicación del cuestionario complementario para pacientes con cáncer de mama QLQ BR-23, que se encuentra validado adecuadamente en lengua española y que evalúa las dimensiones anteriormente planteadas. Se aplicaron ambos debido a que ambos fueron diseñados por la "European organization for reseach and treatment of cáncer quality life" y diseñaron el QLQ BR-23 como complemento teórico específico para cáncer de mama del QLQ-C30.

2.8. MARCO CONCEPTUAL

2.8.1. CALIDAD DE VIDA

Según la OMS es: “La manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales los factores ambientales y sus creencias personales”. De manera operacional la calidad de vida está directamente relacionada con la percepción que tiene el individuo en relación con lo que ha vivido y en lo que planea para un futuro. (19)

2.8.2. SALUD

Estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. (20)

2.8.3. ESTADO DE SALUD

Contiene todos aquellos elementos que forman parte integral de la persona y excluye los que existen de manera independiente de la misma, aunque puedan interactuar con ella. (20)

2.8.4. CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD

Es un concepto que se nutre de los conceptos de salud, estado de salud y calidad de vida, y que agrupa tanto los elementos que forman parte del individuo, como aquellos que interactúan con él y pueden llegar a cambiar su estado de salud. (19)

2.8.5. CANCER DE MAMA

Crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos de la mama, con capacidad de diseminarse. (21)

3. JUSTIFICACION

3.1. MAGNITUD

La prevalencia mundial de cáncer de mama, según Globocan 2020, es de 2,261,419 casos nuevos, siendo el cáncer más frecuente en mujeres a nivel mundial, con un porcentaje de 11.7%. Tiene una incidencia de 47.8 por cada 100,000 habitantes, una mortalidad de 13.6 por cada 100,000 habitantes. (22)

En relación con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, se han elaborado estudios en donde se muestran los puntajes de esta utilizando la escala QLQ-C30, Pačarić (2018) obtuvo Mediana del estado funcional del 80% un año después de la mastectomía, frente al 57,78% a los 30 días. Abeer Abdulhadi Rashid et al. (2022): Estado global de salud del 53,0% en participantes empleadas y estado emocional del 54,6% en desempleadas. Aris Yfantis (2020) obtuvo que la función más elevada fue la función física con puntuación una media de 81,2 y náusea y vómitos con la puntuación más baja de 8,3 en el cuestionario QLQ-C30. Rieneke T. Lugtenberg et al. (2020) no encontró diferencias significativas en la calidad de vida global entre grupos con dieta imitadora del ayuno y dieta regular durante la quimioterapia neoadyuvante. Y Jayasinghe et al. (2021) obtuvo que la calidad de vida similar entre mujeres con mastectomía conservadora de senos y mastectomía radical modificada. Estos puntajes reflejan las variaciones en los estudios sobre calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. (1-5, 7)

Con respecto a la calidad de vida en un estudio elaborado en México con 95 mujeres con cáncer de mama. Enríquez M. (2018) obtuvo puntuaciones en del instrumento EORTC QLQ-C30, siendo la subescala I (Estado global de salud) la que mayor puntuación media y mediana obtuvo, con valores de 81.05 y 85.71, respectivamente. Las subescalas de Funcionamiento también obtuvieron puntuaciones relativamente altas, siendo la Función Física la que menor puntuación media y mediana obtuvo con valores de 12.47 y 10.00, respectivamente. Por otro lado, la tabla 2 muestra que las subescalas de Síntomas obtuvieron puntuaciones relativamente bajas, siendo el dolor la subescala con mayor puntuación media y mediana, con valores de 15.92 y 12.50, respectivamente. Así mismo, las subescalas de Funcionalidad obtuvieron puntuaciones altas, siendo la Perspectiva del futuro la que mayor puntuación media y mediana obtuvo con valores de 62.11 y 50.00, respectivamente. En cuanto a las subescalas de Sintomatología, la que mayor puntuación media y mediana obtuvo fue Efectos de la terapia sistémica con valores de 46.99 y 46.42,

respectivamente. (6)

3.2. TRASCENDENCIA

3.2.1. MORTALIDAD

En 2020 se registraron en el país una mayor mortalidad en estados de sonora 28.9, Nuevo León 26, Coahuila 25.7, Chihuahua 24.8, Ciudad de México 24.7 y Sinaloa 22.2, y en Aguascalientes una tasa de 20.2 por cada 100,000 habitantes. (23)

3.2.2. TRASCENDENCIA DE NO EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA

La falta de medición de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama puede llevar a una falta de comprensión y conciencia de la gravedad de la enfermedad. Esto puede llevar a la estigmatización y la discriminación de las mujeres con cáncer de mama, lo que a su vez puede tener un impacto negativo en su calidad de vida. Así mismo, puede tener un impacto económico importante. Por ejemplo, si las mujeres están experimentando efectos secundarios del tratamiento que afectan su capacidad para trabajar, esto puede tener un impacto en sus ingresos y su capacidad para pagar por su atención médica. También, se debe considerar un impacto emocional significativo en las pacientes y sus familias. La falta de medición de la calidad de vida puede llevar a una falta de apoyo emocional y a una falta de comprensión de las necesidades emocionales de las pacientes. Esto puede llevar a sentimientos de aislamiento y ansiedad, lo que a su vez puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de las pacientes.

Con respecto a las repercusiones en términos de salud, la falta de medición de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama puede tener un impacto en la atención médica que reciben las pacientes. Si los efectos secundarios del tratamiento no se abordan adecuadamente, esto puede llevar a problemas de salud a largo plazo. Además, la falta de atención a la calidad de vida puede llevar a una falta de atención a otros aspectos importantes de la atención médica, como la prevención de la recurrencia del cáncer. (6)

3.3. VULNERABILIDAD

La calidad de vida en mujeres con cáncer de mama adscritas a la UMF 1 es un aspecto

crucial para el pronóstico de las mujeres ya que el evaluar la calidad de vida en pacientes con cáncer ayuda a que el tratamiento tenga mejor éxito, ya que parece ser un factor de buen pronóstico de este padecimiento. (24)(25)

3.4. FACTIBILIDAD

La realización de este estudio es perfectamente factible ya que es una investigación cuyo único costo puede ser asumido por el propio estudiante ya que solo implica la impresión de los cuestionarios y cartas de consentimiento informado, así como el análisis de la información y su eventual difusión de resultados que será responsabilidad del tesista. Así mismo, no existe riesgo de ningún tipo para las pacientes que participaran en el estudio, ya que no se realizará intervención o exposición a algún agente. Los inconvenientes generados por la entrevista recaen en generar molestia o labilidad emocional por los temas que se manejan, por lo que podrán ser paliados sin mayor complicación en la misma unidad por la propia tesista o referenciándolas a algún servicio de apoyo.

3.5. ARGUMENTOS CONVINCENTES

En la UMF 1 durante 2021 dio atención a 22,840 mujeres de 40 a 69 años adscritas a médico familiar, de las cuales se les realizó la mastografía de primera vez a 2,176 mujeres, con lo que se observó una cobertura de 9.5%, lo cual es un valor debajo del nivel deseable anual (19%), aun así, estas mujeres constituyen una incidencia de 40.2% (26) mujeres de 25 años y más y de las cuales existe desconocimiento acerca de la medición de la calidad de vida, de las variables y dimensiones afectadas. Existe una enseñanza pobre y capacitación limitada acerca de los instrumentos que dan conocer la percepción de la calidad de vida, así como un desconocimiento, de las áreas afectadas de las pacientes con cáncer de mama mediante un instrumento específico. (1)

3.6. INFORMACION QUE SE ESPERA OBTENER

Este estudio proporcionaría información detallada sobre la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama que reciben atención en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) número 1 de Aguascalientes.

Algunos de los aspectos que se podrían medir incluyen:

Síntomas y efectos secundarios del tratamiento: se puede medir la frecuencia y la gravedad de los síntomas y efectos secundarios del tratamiento, como dolor, fatiga, náuseas y vómitos.

Funcionamiento físico y mental: se puede medir la capacidad de las pacientes para realizar actividades cotidianas y la afectación de su salud mental.

Apoyo social y emocional: se puede medir el nivel de apoyo emocional y social que las pacientes reciben de sus familiares, amigos y comunidad.

Necesidades de atención médica: se puede medir la satisfacción de las pacientes con la atención médica que reciben y su necesidad de servicios de apoyo, como asesoramiento financiero y atención psicológica.

La información obtenida en esta investigación sería útil para el IMSS en varios aspectos:

Identificar áreas de mejora en la atención médica: la información obtenida puede ser utilizada por el IMSS para identificar áreas en las que se puede mejorar la atención médica que se brinda a las mujeres con cáncer de mama. Por ejemplo, si se descubre que las pacientes están experimentando síntomas y efectos secundarios del tratamiento que no están siendo tratados adecuadamente, el IMSS podría proporcionar capacitación adicional a los profesionales de la salud para mejorar su atención.

Identificar necesidades de apoyo: la información obtenida puede ser utilizada para identificar las necesidades de apoyo de las pacientes, como servicios de asesoramiento financiero o de apoyo emocional. Si se descubre que las pacientes están experimentando dificultades financieras relacionadas con su tratamiento, el IMSS podría proporcionar asesoramiento financiero y recursos para ayudarles a lidiar con estas dificultades.

Monitorear el impacto del tratamiento: la información obtenida puede ser utilizada para

monitorear el impacto del tratamiento en la calidad de vida de las pacientes. Esto permitiría al IMSS evaluar si se están logrando los objetivos de tratamiento y si se están abordando adecuadamente los efectos secundarios del tratamiento.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1. NATURALEZA DEL PROBLEMA

La calidad de vida en mujeres con cáncer de mama ha sido estudiada en diversas investigaciones; sin embargo, existen discrepancias en los puntajes de las dimensiones de calidad de vida reportados en dichos estudios. Con respecto al funcionamiento físico, Pačarić et al. (2016) mostraron que el funcionamiento físico fue más afectado en mujeres 1 mes después de la mastectomía, mientras que Yfantis et al. (2020) encontraron un promedio de 81.2 para el funcionamiento físico en mujeres un año después de la cirugía. Rashid et al. (2022) encontraron un promedio de 76.0 y Lugtenberg et al. (2021) mostraron puntuaciones similares entre los grupos FMD y dieta regular. Enríquez Reyna et al. (2018) encontraron una media de 12.47 en funcionamiento físico. En cuanto al funcionamiento emocional, Pačarić et al. (2016) reportaron que el funcionamiento emocional fue más afectado en mujeres 1 mes después de la mastectomía, mientras que Yfantis et al. (2020) encontraron un promedio de 70.0 en mujeres un año después de la cirugía. Rashid et al. (2022) encontraron un promedio de 54.6 y Lugtenberg et al. (2021) mostraron puntuaciones similares entre los grupos FMD y dieta regular. Enríquez Reyna et al. (2018) encontraron una media de 16.38 en funcionamiento emocional. En cuanto al funcionamiento sexual, Pačarić et al. (2016) reportaron que el funcionamiento sexual fue más afectado en mujeres 1 año después de la mastectomía, mientras que Yfantis et al. (2020) encontraron un promedio de 18.6 en mujeres un año después de la cirugía. Rashid et al. (2022) encontraron un promedio de 29.4 y Enríquez Reyna et al. (2018) encontraron una media de 38.29 en funcionamiento sexual. Con relación a la imagen corporal, Pačarić et al. (2016) no encontraron diferencias significativas en imagen corporal entre mujeres 1 mes y 1 año después de la mastectomía, mientras que Yfantis et al. (2020) encontraron un promedio de 73.7 en mujeres un año después de la cirugía. Rashid et al. (2022) encontraron un promedio de 71.3 y Enríquez Reyna et al. (2018) encontraron una media de 14.28 en imagen corporal. Finalmente, en cuanto a los

síntomas, Pačarić et al. (2016) encontraron que los síntomas más comunes en mujeres 1 mes después de la mastectomía fueron la pérdida de cabello con puntuaciones medias de 25.81, 18.85, 12.97 y 34.53, respectivamente. En cuanto a los factores personales, se encontró que la edad, el nivel de educación, el estado civil, el empleo y el apoyo social influyeron en la percepción de la calidad de vida. Los pacientes con una mayor edad, solteras, con menor nivel de educación y sin apoyo social informaron una peor calidad de vida en varias dimensiones. En conclusión, el estudio mostró que diversos factores personales influyen en la percepción de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en el noreste de México. Por lo tanto, es crucial que los profesionales de la salud consideren estos factores al diseñar estrategias de intervención y brindar apoyo para mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.

Estas discrepancias podrían atribuirse a limitaciones en los estudios, como el tamaño de muestra y la heterogeneidad en las características de las pacientes. Además, los sesgos de selección e información pueden haber influido en los resultados. Dadas estas discrepancias y limitaciones, es necesario llevar a cabo investigaciones adicionales para obtener una comprensión más clara y precisa de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. La realización de estudios con muestras más amplias y diversas, y la utilización de metodologías rigurosas para minimizar los sesgos de selección e información, permitirán una mejor evaluación de las dimensiones de calidad de vida afectadas en esta población.

La pregunta de investigación planteada es la siguiente:

4.2. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿QUE NIVEL DE CALIDAD DE VIDA TIENEN LAS MUJERES CON CANCER DE MAMA PERIODO 2021 – 2022 EN LA UMF 1 AGUASCALIENTES?

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama periodo 2021- 2022 en

la UMF 1 Aguascalientes

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de las pacientes mujeres con cáncer de mama que asisten a la consulta externa de la UMF 1 Aguascalientes.
2. Identificar el funcionamiento físico de las mujeres con cáncer de mama que asisten a la consulta externa de la UMF 1 Aguascalientes.
3. Medir el funcionamiento emocional de las mujeres con cáncer de mama que asisten a la consulta externa de la UMF 1 Aguascalientes.
4. Identificar el funcionamiento cognitivo de las mujeres con cáncer de mama que asisten a la consulta externa de la UMF 1 Aguascalientes.
5. Describir el funcionamiento de rol en las pacientes mujeres con cáncer de mama que asisten a la consulta externa de la UMF 1 Aguascalientes.
6. Conocer la percepción global de salud en las pacientes mujeres con cáncer de mama que asisten a la consulta externa de la UMF 1 Aguascalientes.
7. Medir la presencia de fatiga, síntomas digestivos y dolor que afecten la calidad de vida en las pacientes mujeres con cáncer de mama que asisten a la consulta externa de la UMF 1 Aguascalientes.
8. Conocer la percepción de la imagen corporal y función sexual en las pacientes mujeres con cáncer de mama que asisten a la consulta externa de la UMF 1 Aguascalientes.
9. Caracterizar la presencia de síntomas en la mama y en el brazo, así como síntomas asociados a la terapia que se recibe en las pacientes mujeres con cáncer de mama que asisten a la consulta externa de la UMF 1 Aguascalientes.

10. Caracterizar los niveles de calidad de vida de acuerdo con el tiempo que llevan desde el diagnóstico.

6. HIPOTESIS

Por ser un estudio transversal de nivel descriptivo no se someterá a prueba ninguna hipótesis de investigación.

7. MATERIAL Y METODOS

7.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio descriptivo transversal

7.2. POBLACION EN ESTUDIO

Todas las mujeres derechohabientes con diagnóstico de cáncer de mama adscritas al IMSS en el estado de Aguascalientes.

7.3. UNIVERSO DE TRABAJO

Todas las usuarias de la Unidad de Medicina Familiar 1 Aguascalientes, con diagnóstico de cáncer de mama.

7.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama adscritas a la UMF 1 del IMSS Aguascalientes TIPO DE MUESTREO

Se realizó por medio de muestreo censal, debido al número de pacientes con características de inclusión para este estudio.

7.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se tomó el total de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de la unidad de Medicina Familiar 1 Aguascalientes, con un total de 86 pacientes diagnosticadas en diferentes momentos y registradas en el censo de cáncer de mama al momento de

recabar la información (abril-mayo, 2023).

7.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

7.6.1. CRITERIOS DE INCLUSION

1. Paciente de sexo femenino derechohabiente del IMSS, con diagnóstico de cáncer de mama confirmado por patología mediante biopsia.
2. Pacientes que se encuentren en seguimiento en el periodo de abril a mayo del 2023 y diagnosticadas durante 2012 y 2022.
3. Paciente con resultados registrados adecuadamente en el expediente clínico.
4. Paciente adscrita a la UMF 1 Aguascalientes.

7.6.2. CRITERIOS DE NO INCLUSION

1. Paciente femenino con diagnóstico de cáncer de mama que no haya firmado el consentimiento informado.
2. Paciente femenino con diagnóstico de cáncer de mama que padezca alteraciones mentales mayores, o cualquier condición de salud que limite el contestar la encuesta.

7.6.3. CRITERIOS DE ELIMINACION

1. Paciente femenino con diagnóstico de cáncer de mama que no contesten el cuestionario de forma incompleta.
2. Paciente femenino con diagnóstico de cáncer de mama que haya cambiado de unidad de adscripción o que haya sido dada de baja.

7.7. VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de vida: Es la percepción que un individuo en relación con el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de este y a la realización de sus potenciales en la vida social.

7.8. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El EORT (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of life) creó un cuestionario específico para cáncer, que se tradujo y validó a 81 idiomas y se empleó en más de 3,000 estudios en todo el mundo, se consideró como uno de los

mejores cuestionarios de valoración de calidad de vida en cáncer de mama. Adicionalmente se complementó con módulos específicos de enfermedad como cabeza y cuello, pulmón, mama, ovario, esófago, estómago, entre otros. (28)

Estas escalas arrojaron puntuaciones que iban de 0 a 100 donde la interpretación para cada punto de corte era en la dimensión de funcionalidad cuyo valor era igual o superior a 80, se consideraba una calidad de vida adecuada, de 55 a 79 se interpretaba como calidad de vida regular, y las mujeres que obtenían valores por debajo de los 55pts, se consideraban con una calidad de vida mala. (29)

7.8.1. EI EORTC QLQ-C30

Es un cuestionario integrado por 30 preguntas que valoran la calidad de vida relacionada con la salud, así como el estado físico, emocional, social y el funcionamiento global de pacientes diagnosticados con cáncer. Las preguntas del cuestionario se refieren a la última semana desde la fecha en que el encuestado completa el formulario. Esta organizado en varias escalas multi-item y algunos ítems individuales independientes. (29)

Se estructura en 5 escalas funcionales: funcionamiento físico con 5 preguntas (de la 1 al 5), actividades cotidianas 2 preguntas (6 y 7). Funcionamiento emocional con 4 preguntas (21 a 24), funcionamiento cognitivo con 2 preguntas (20 y 25), funcionamiento social de la cual son 2 preguntas (26 y 27). Tiene 3 escalas de síntomas: fatiga con 3 preguntas (10, 12, 18), Dolor 2 preguntas (9 y 19) y náusea y vómito de los cuales son 2 preguntas (14 y 15). Una escala de estado global de salud con 2 preguntas (29 y 30). Tiene 6 preguntas independientes: disnea (pregunta 8), insomnio (pregunta 11), anorexia (pregunta 13), estreñimiento (pregunta 16), diarrea (pregunta 17) y el impacto económico (pregunta 28). (28)

Todas las preguntas se encuentran estructuradas como tipo Likert, con una valoración entre 1 y 4 (1: no, 2: un poco, 3: bastante y 4: mucho), excepto la escala de salud global donde las preguntas que la componen pueden valorarse entre 1 y 7 (1: pésimo y 7: excelente). Estos resultados se transforman en una puntuación estandarizada (score; 0-100), que determina el nivel de afectación de la paciente en cada una de las escalas, de tal forma que un valor alto es “mejor” en las escalas de salud global y estado funcional, y es “peor” en las escalas de síntomas, pues indica mayor presencia de sintomatología. (30)

7.9. EORTC QLQ-BR23

Se trata del módulo específico para cáncer de mama y mide aspectos más específicos del cáncer de mama. Este cuestionario consta de 23 preguntas que intentan valorar el estado de salud y la calidad de vida relacionada con la salud, así como el impacto físico y emocional del cáncer de mama en las pacientes con esta enfermedad.

Las preguntas del cuestionario se refieren a la última semana desde la fecha en que la encuestada completa el cuestionario. La composición y la estructura sigue los mismos patrones generales del QLQ-C30, basándose en varias escalas multi-item. Estas escalas se agrupan en dos áreas generales, el área de funcionamiento en la que se integra por: imagen corporal compuesta por 4 preguntas (de la 9 a la 12), funcionamiento sexual 2 preguntas (14 y 15), disfrute sexual con 1 pregunta (16), preocupación por el futuro 1 pregunta (13); el área de síntomas en la que se incluyen: efectos de tratamiento sistémico con 7 preguntas (de la 1 a la 4 y de la 6 a la 8), síntomas en la mama con 4 preguntas (de la 20 a la 23), síntomas en el brazo 3 preguntas (17, 18 y 19), preocupación por la caída del cabello una pregunta (5). Están formuladas tipo Likert de 1 a 4 (1: no, 2: un poco, 3: bastante, 4: mucho). La estandarización de la puntuación lineal se realiza del mismo modo que para el cuestionario QLQ-C30, de tal manera que se obtiene un valor entre 0 y 100 para cada pregunta. En las escalas funcionales un valor más alto corresponde a un estado funcional “mejor”, a excepción de la escala de funcionamiento sexual y disfrute donde es la inversa. En las escalas de síntomas un valor más alto se corresponde a una mayor existencia de sintomatología y, por tanto, un “peor” estado físico. (31)

7.9.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento se evaluó calculando la consistencia interna con el coeficiente α de Cronbach, para ambos cuestionarios EORTC QLQ-C30 y QLQ- BR23 ya que ambos se aplican de manera conjunta. (30)

El análisis de rasgos múltiples demostró valores alfa de Cronbach de todas las escalas de ítems en el cuestionario BR23 arrojaron resultados de consistencia interna y fiabilidad aceptable mayor a 0.7, los coeficientes Alpha se hallaron entre 0.702, en las escalas funcionamiento y superior a 0.92 en la escala de imagen corporal. En el cuestionario QLQ-C30 la mayoría de las escalas tuvieron coeficiente superior a 0.7, salvo la escala de

funcionamiento cognitivo con un Alpha Cronbach de 0.68 y la escala de náusea y vómito con 0.52.

Se observa una fuerte correlación entre los cuestionarios, QLQ-C30 y QLQ-BR23 fueron significativas con una fuerte relación en el área de funcionamiento emocional con la escala de imagen corporal y respectiva futura (0.47 y 0.43 valor P 0.0001 respectivamente). (32)

En relación a la validez de constructo, se obtuvo un análisis factorial exploratorio una estructura de cinco grupos de ítems agrupados en las dimensiones de funcionamiento emocional, social, de rol, físico y de síntomas, con valores que van desde 0.50 en la dimensión de funciones de rol, hasta 0.91 en ítems de síntomas, con una varianza explicada de 65%, y cuyos parámetros del análisis factorial confirmatorio arrojó un índice de CFI=0.93, NNFI=0.92 y RMSEA=0.07, por lo que se confirma una estructura teórica en la escala.(29)

7.9.2. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO EORT QLQ C-30

Funcionamiento físico: Es la capacidad de desempeño independiente, es decir, capacidad de realizar tareas independientemente sin la necesidad de contar con una persona que lo asista, esto es tanto para labores de hogar, trabajo o relación que tenga con otras personas. (33)

Funcionamiento de Rol: Es un papel o función que alguien o algo desempeña, y la “función” la define como la tarea que corresponde realizar. (34)

Funcionamiento social: es un constructo complejo y multidimensional, que hace referencia a las habilidades de una persona para lograr metas y roles sociales definidos, así como para cuidar de sí misma y disfrutar de su tiempo libre (Mueser y Tarrier, 1998). (34)

Funcionamiento emocional: Control emocional. Los fenómenos emocionales son la reacción de respuesta de la personalidad ante una situación existente. Poseen un carácter regulador que favorece la actividad vital del sujeto y que se relaciona con sus normas y valores. (34)

Funcionamiento cognitivo: son los procesos mentales que nos permiten recibir, procesar y elaborar la información. Es decir, permiten al sujeto tener un papel activo en los

procesos de interacción, percepción y comprensión del entorno lo que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea. (34)

Fatiga: es una falta de energía y de motivación. (34)

Dolor: La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor definió el dolor como "una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial". (28)

Nausea: una sensación de malestar o molestia en la parte posterior de la garganta y el estómago. (28)

Vomito: Expulsión forzada del contenido del estómago por la boca.

Estado de salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (28)

Disnea: es la dificultad respiratoria o falta de aire.

Insomnio: Falta anormal de sueño y dificultad para conciliarlo que se sufre en el momento en que corresponde dormir.

Pérdida de apetito: se denomina anorexia. Las personas que tienen muy poca o nada sensación de hambre. (28)

Estreñimiento: afección en la cual la persona podría tener menos de tres evacuaciones a la semana; las heces son duras, secas o grumosas; la evacuación de las heces resulta difícil o dolorosa; o queda una sensación de que la evacuación no fue completa.

Diarrea: Heces blandas y líquidas con mayor frecuencia de lo habitual.

Impacto financiero: es un gasto que tiene un efecto financiero que no puede ser controlado. Los tipos de eventos que crean este tipo de impacto son los desastres económicos, cambios inesperados en las condiciones del mercado, fallos catastróficos de productos y cualquier cosa que interrumpa un negocio y sobre los que la gestión empresarial no tiene control. (28)

7.9.3. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO EORT QLQ BR-23

Imagen corporal: es "la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta"

Funcionamiento sexual: es una respuesta fisiológica del organismo al deseo de tener relaciones sexuales. Comprende el aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la frecuencia respiratoria, y puede abarcar también el aumento de la irrigación sanguínea de los genitales para prepararlos para la actividad sexual.

Disfrute sexual: comprende las distintas sensaciones agradables y placenteras asociadas a las experiencias sexuales. A menudo, estas sensaciones se producen por el contacto sexual; otras veces surgen por pensamientos y fantasías.

Síntomas en la mama: Presencia de alguna afección en esta parte del cuerpo, que abarca la región mamaria. Algunos síntomas como dolor, edema, alteración en sensibilidad, alteración en la piel.

Síntomas en el brazo: Presencia de alguna afección a nivel de esta parte del cuerpo que puede abarcar desde región del hombro hasta la mano. Algunos síntomas como dolor, edema, alteración en movimiento, fuerza, sensibilidad y reflejos.

Caída de cabello: También llamada alopecia, es la caída de pelo en el cuero cabelludo o en cualquier área del cuerpo.

Preocupación por el futuro: Es el miedo o la angustia por las cosas que puedan suceder en un determinado momento o situación.

Efecto secundario medicamento: Los efectos secundarios son efectos no deseados, generalmente desagradables, causados por medicamentos. (30)

7.9.4. VARIABLE INDEPENDIENTE

CANCER DE MAMA: Crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos de la mama, con capacidad de diseminarse

7.10. LOGISTICA

Posterior a que fue aceptado el protocolo de investigación por el comité local de investigación en la plataforma de SIRELCIS, se informó al director de la unidad sobre las actividades a realizar para el protocolo de investigación.

Se obtuvo la base de datos de las pacientes que se encontraban en seguimiento de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cáncer de mama de la red local de consulta y la base de datos de seguimiento por parte del servicio de epidemiología, las cuales eran con 86 pacientes en el periodo enero de 2021 al 15 de agosto de 2022, 36 pacientes correspondieron al año 2021 y 50 al año 2022. Debido a que eran pacientes a quienes se les realizaba seguimiento telefónico de manera rutinaria, se les contactó por este medio a las pacientes e informarles del inicio del estudio y en qué consistía este. Una vez que aceptaron la participación, se citaron en el área de epidemiología a aquellas que físicamente eran aptas para acudir posteriormente a firmar el consentimiento informado. Aquellas que no aceptaron participar en el estudio o que, aun aceptando, no pudieron acudir posteriormente a firmar el consentimiento informado, no fueron parte de la muestra. Se esperaba completar el tamaño de muestra en un mes, realizando las entrevistas de lunes a viernes en un horario de 13:00hrs a 20:00hrs.

7.11. CONTROL DE CALIDAD EN LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Para garantizar la calidad de la información se tomaron las siguientes medidas:

Rigurosidad en la selección de pacientes: Se aseguró que todas las pacientes incluidas cumplieran con los criterios de inclusión establecidos, y se excluyeron aquellas que no los cumplieron.

Establecimiento de protocolos de recolección de datos: Se contó con protocolos claros y detallados para la recolección de datos de las pacientes, que permitieron obtener información precisa y fiable, para lo cual se utilizó un manual operacional para la aplicación de la escala.

Capacitación del personal: Se aseguró que el personal encargado de la recolección de datos estuviera capacitado en el uso de las herramientas y la aplicación de los protocolos establecidos en el manual operacional, lo que garantizó la calidad y consistencia de la información recolectada.

Captura recaptura: Se procedió a capturar nuevamente las encuestas para garantizar que la información que se capturara en la base de datos fuera la misma que se registró al momento de la entrevista cara a cara.

Verificación y validación de la información recolectada: Se realizaron revisiones

periódicas y aleatorias de los datos recolectados, para asegurar la consistencia, validez y confiabilidad de la información.

7.12. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Se llevó a cabo una entrevista cara a cara para la aplicación de los cuestionarios, se aplicó una primera parte que constó de las variables sociodemográficas. La segunda parte correspondió al cuestionario EORT QLQ C-30 que se agrupó en cinco escalas funcionales: funcionamiento físico, funcionamiento de rol, social, emocional y cognitivo; tres escalas de síntomas: fatiga, dolor y náusea y vómitos, una escala global de salud, ítems individuales que medían síntomas de la enfermedad y tratamiento: disnea, insomnio, pérdida de apetito, diarrea e impacto financiero. Las preguntas se referían a un periodo de tiempo de una semana. Se empleó un formato de respuesta tipo Likert. Una tercera parte consistió en la aplicación del cuestionario EORT BR23 que se conformó de cuatro escalas funcionales: una escala de imagen corporal, funcionamiento sexual, disfrute sexual y preocupación por el futuro; cuatro escalas de síntomas: la movilidad del brazo, síntomas en la mama, efectos secundarios de la terapia, preocupación por la pérdida del cabello.

7.13. PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Preparación y organización de los datos:

Se revisaron y depuraron los datos recolectados para detectar errores, inconsistencias o valores faltantes.

Se creó una base de datos estructurada y organizada con todas las variables relevantes para el análisis.

Se codificaron y categorizaron las variables cualitativas y cuantitativas según fuera necesario.

Análisis descriptivo:

Se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartil) para las variables cuantitativas.

Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas.

Se describieron las características sociodemográficas de las pacientes, así como los niveles de funcionamiento físico, emocional, cognitivo, de rol, percepción global de salud

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y otros aspectos relacionados con la calidad de vida. Este análisis se realizó en el paquete estadístico SPSS v21, donde se codificaron las etiquetas y los ítems, así como variables sociodemográficas y clínicas.

7.14. ASPECTOS ETICOS

El presente estudio se apega a los principios éticos para investigación en seres humanos de la Asamblea Médica Mundial establecidos en la Declaración de Helsinki, Finlandia en 1964, y a las modificaciones hechas por la misma asamblea en Tokio, Japón en 1975, donde se incluyó la Investigación Médica. Estas recomendaciones y principios fueron ratificados en Río de Janeiro en 2014. (35) Por lo tanto, se garantiza la protección de los derechos humanos de las pacientes involucradas en la investigación, asegurando la confidencialidad de la información obtenida y obteniendo el consentimiento informado antes de su participación en el estudio. El objetivo principal de la investigación es mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, aportando conocimientos útiles y relevantes para la práctica médica y la toma de decisiones en salud pública. El estudio es realizado por personal capacitado y experimentado en investigación, garantizando la calidad de los datos recolectados y el rigor científico en su análisis e interpretación. La investigación se lleva a cabo siguiendo las normas éticas y las buenas prácticas en investigación, respetando la dignidad, integridad y bienestar de las pacientes. Se informa a las pacientes sobre los objetivos, métodos, beneficios, riesgos y posibles molestias relacionadas con su participación en el estudio, y se obtiene su consentimiento informado por escrito antes de iniciar la investigación. Se respeta el derecho de las pacientes a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto implique sanciones o perjuicios para ellas. Se garantiza el acceso a los resultados de la investigación por parte de las pacientes y otros interesados, así como la divulgación de los hallazgos en foros científicos y medios de comunicación, siempre respetando la confidencialidad de la información personal de las pacientes. Se informa a las autoridades sanitarias competentes sobre el inicio, desarrollo y resultados del estudio, y se cumplen con los requisitos de registro y autorización establecidos por la legislación en materia de investigación. Se notifica a las autoridades sanitarias sobre cualquier incidente o efecto adverso relacionado con la investigación, y se toman las medidas necesarias para proteger la seguridad y bienestar de las pacientes. Siguiendo las disposiciones

establecidas en la Ley General de Salud en materia de investigación, el presente estudio busca generar conocimientos valiosos y éticos para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en la UMF 1 Aguascalientes.

7.15. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

7.15.1. RECURSOS HUMANOS

-Médico residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar (tesista) Dra. Yazmin del Carmen Vázquez Acosta

- Asesor de investigación responsable Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente especialista en Medicina Familiar.

7.15.2. RECURSOS TECNOLOGICOS

- Laptop con Microsoft Office 2016

- Base de datos de Conricyt (PUBMED)

7.15.3. RECURSOS MATERIALES

-Vehículo propio, computadora, memoria USB, impresora e insumos.

Costos insumos

Categoría	Costo Unitario (\$)	Cantidad	Costo Total (\$)
Computadora	7,000	1	7,000
Tabla de Apoyo	60	10	600
Lápices	5	20	100
Sacapuntas	5	2	10
Paquete Hojas	100	3	300
Memoria USB	200	2	400
Fotocopias	0.50	260	130
Engrapadora	100	1	100
Grapas (caja)	30	2	60
Cartucho de tinta	500	2	1,000

Total (\$)

9,700

7.16. FINANCIAMIENTO

No se contó con ningún financiamiento de alguna Institución para el desarrollo de este protocolo.

7.17. FACTIBILIDAD

El estudio es factible, ya que consiste en determinar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, siendo factible ya que cumple con el propósito de utilización inmediata y ejecución de una propuesta. Esta dentro de los términos legales y es posible realizarlo en nuestro entorno social.

Cronograma de actividades

Actividad	2022						2023							
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
Revisión de la literatura	X	X	X	X										
Diseño del protocolo			X	X										
Planteamiento del problema			X	X										
Antecedentes				X	X									
Justificación					X									
Introducción					X									
Hipótesis						X								
Material y métodos						X								
Envío de protocolo a SIRELCIS						X	X							
Registro y aprobación ante comité de ética								X	X					
Registro y aprobación ante comité de investigación								X	X					
Acopio de la información								X	X	X	X			
Captura y tabulación de la información												X		
Análisis de la información												X		
Elaboración del informe de tesis final												X		
Discusión de resultados												X		
Presentación de resultados													X	X

8. RESULTADOS

La edad promedio de las mujeres entrevistadas con cáncer de mama en la Unidad de Medicina Familiar 1 de Aguascalientes es de 54.7 años, con una desviación estándar de 9.8. La edad mínima registrada es de 25 años, mientras que la edad máxima es de 73 años. Estos datos indican que la muestra incluye mujeres de diferentes edades, lo que permitirá obtener una perspectiva más amplia de la calidad de vida en este grupo.

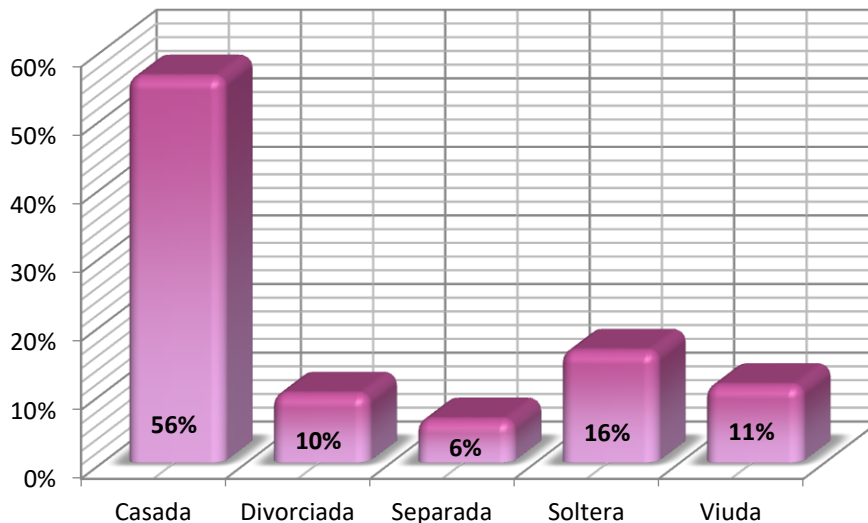
Tabla 1. Distribución de la edad

Promedio	Desviación est.	Mínimo	Máximo
54.7	9.8	25	73

Fuente: Cuestionario QLQ C-30, n=80, Censo CAMA abril-mayo 2023

La mayoría de las mujeres entrevistadas están casadas, representando el 56% de la muestra. El 10% están divorciadas, el 6% están separadas, el 16% son solteras y el 11% son viudas. Estos resultados reflejan una diversidad en cuanto al estado civil de las mujeres con cáncer de mama, lo que puede influir en su experiencia y apoyo social durante el tratamiento.

Gráfica 1. Estado civil

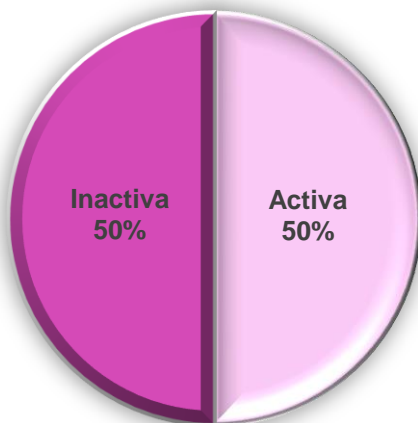


Fuente: Cuestionario QLQ C-30, n=80, Censo CAMA abril-mayo 2023

La distribución de ocupación muestra que el 50% de las mujeres entrevistadas están

activas laboralmente, mientras que el otro 50% están inactivas. Esta información es relevante para comprender cómo el cáncer de mama puede afectar la vida laboral y las actividades diarias de estas mujeres.

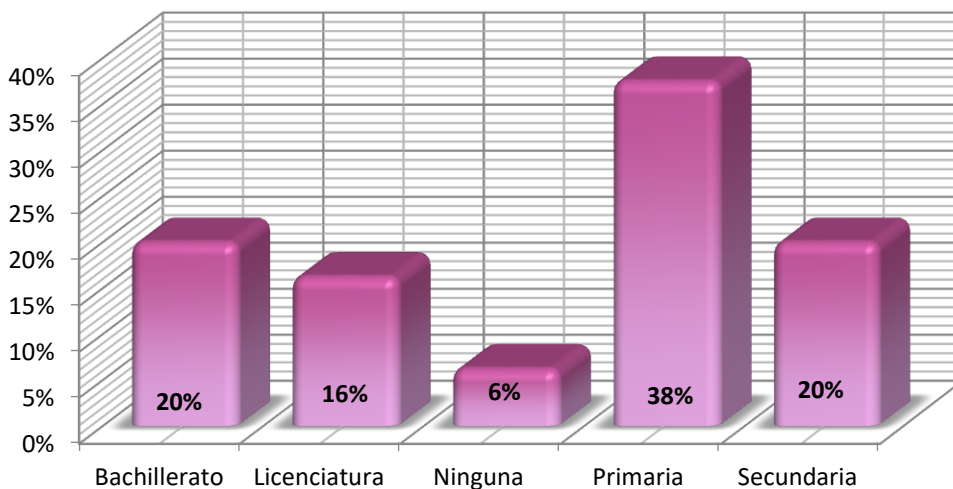
Gráfica 2. Ocupación



Fuente: Cuestionario QLQ C-30, n=80, Censo CAMA abril-mayo 2023

En cuanto a la escolaridad, se observa una variedad en los niveles educativos de las mujeres entrevistadas. El 38% tiene educación primaria, el 20% tiene educación secundaria y bachillerato, el 16% tiene licenciatura y el 6% no tiene ningún nivel educativo. Estos datos resaltan la importancia de considerar el nivel educativo en la evaluación de la calidad de vida, ya que puede influir en el acceso a la información y comprensión de su enfermedad.

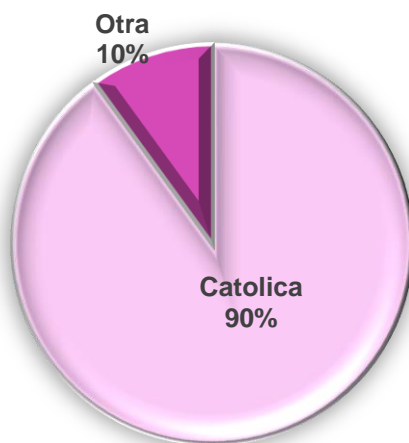
Gráfica 3. Escolaridad



Fuente: Cuestionario QLQ C-30, n=80, Censo CAMA abril-mayo 2023

La gran mayoría de las mujeres entrevistadas, el 90%, se identifican como católicas, mientras que el 10% pertenece a otra religión. La religión puede desempeñar un papel importante en la vida de estas mujeres y su forma de afrontar la enfermedad, así como en su sistema de apoyo.

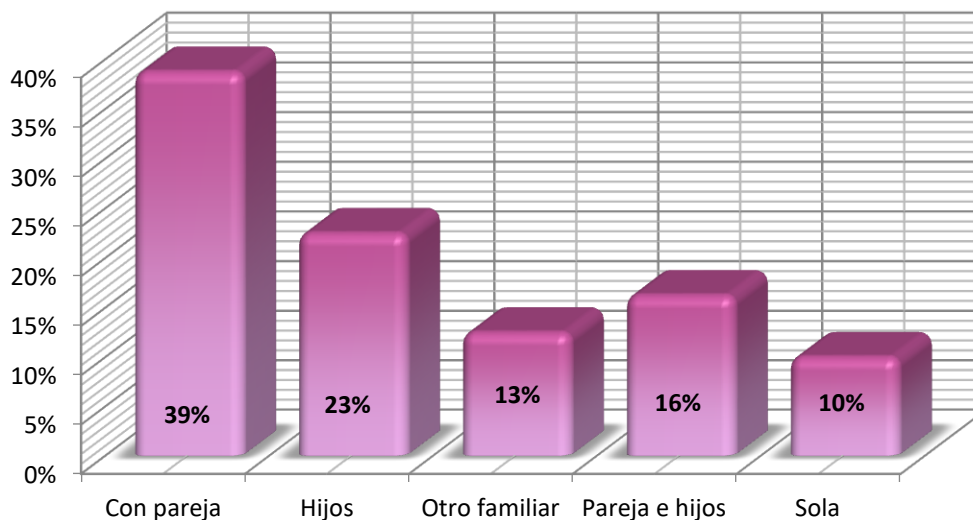
Gráfica 4. Religión



Fuente: Cuestionario QLQ C-30, n=80, Censo CAMA abril-mayo 2023

La distribución de las mujeres entrevistadas en términos de con quién viven muestra que el 39% vive con su pareja, el 23% vive con sus hijos, el 13% vive con otro familiar, el 16% vive con su pareja e hijos, y el 10% vive sola. Estos datos proporcionan información sobre el tipo de apoyo y estructura familiar disponible para estas mujeres durante su experiencia con el cáncer de mama.

Gráfica 5. Con quien vive



Fuente: Cuestionario QLQ C-30, n=80, Censo CAMA abril-mayo 2023

8.1. CUESTIONARIO EORT C-30

A continuación, se presenta una interpretación de las tablas proporcionadas, que reflejan las respuestas a diversos ítems del cuestionario QLQ C-30 relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama:

La mayoría de las mujeres (51%) reportan no tener dificultades para realizar actividades, mientras que el 40% indica tener un poco de dificultad. Solo un 9% reporta tener bastante dificultad, y ninguna mujer indica tener muchas dificultades. **Tabla 2**

Tabla 2. ítem 1.- Dificultad para hacer actividades

	Frecuencia	Porcentaje
No	41	51%
Un poco	32	40%
Bastante	7	9%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

En este ítem, un 71% de las mujeres informan que no tienen dificultades para realizar un paseo largo. Un 20% reporta tener un poco de dificultad, y un 9% bastante dificultad. Nuevamente, ninguna mujer indica tener muchas dificultades. **Tabla 3**

Tabla 3. ítem 2.- Dificultad para paseo largo

	Frecuencia	Porcentaje
No	57	71%
Un poco	16	20%
Bastante	7	9%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

La gran mayoría de las mujeres (91%) reporta que no tienen dificultades para realizar un paseo corto. Solo un 9% indica tener un poco de dificultad y no se registraron reportes de bastante o muchas dificultades. **Tabla 4**

Tabla 4. ítem 3.- Dificultad para paseo corto

	Frecuencia	Porcentaje
No	73	91%
Un poco	7	9%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

El 94% de las mujeres indican no tener dificultades para permanecer en cama o sentado, mientras que solo un 6% reporta tener un poco de dificultad. No se registraron casos de bastante o muchas dificultades. **Tabla 5**

Tabla 5. ítem 4.- Permanecer en cama o sentado

	Frecuencia	Porcentaje
No	75	94%
Un poco	5	6%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

La mayoría de las mujeres (91%) informan que no necesitan ayuda para realizar estas actividades de la vida diaria. Solo un 3% reporta necesitar un poco de ayuda, mientras que un 6% indica necesitar bastante ayuda. Nuevamente, ninguna mujer reporta necesitar mucha ayuda. **Tabla 6**

Tabla 6. ítem 5.- Necesita ayuda para comer, vestir, asearse o ir al baño

	Frecuencia	Porcentaje
No	73	91%
Un poco	2	3%
Bastante	5	6%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

Un 65% de las mujeres informan no tener impedimentos para realizar su trabajo. Un 26% reporta tener un poco de impedimento, mientras que un 9% indica tener bastante impedimento. No se registraron casos de mucho impedimento. **Tabla 7**

Tabla 7. ítem 6.- Impedimento para hacer su trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
No	52	65%
Un poco	21	26%
Bastante	7	9%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

La mayoría de las participantes (91%) indica que no tienen impedimentos para realizar sus hobbies. Solo el 3% y 6% de las mujeres informan tener un poco y bastante de impedimento respectivamente. Nadie indicó tener mucho impedimento. **Tabla 8**

Tabla 8. ítem 7.- Impedimento para hobbies

	Frecuencia	Porcentaje
No	73	91%
Un poco	2	3%
Bastante	5	6%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

El 71% de las participantes indica que no se quedaron sin aliento, mientras que el 29% experimentó esta situación un poco. No se registraron casos de dificultades severas (bastante o mucho). **Tabla 9**

Tabla 9. ítem 8.- ¿Se quedó sin aliento?

	Frecuencia	Porcentaje
No	57	71%
Un poco	23	29%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

Cerca de la mitad de las mujeres (45%) informan que no experimentaron dolor. Un 40% reportó un poco de dolor, un 6% bastante dolor y un 9% mucho dolor. **Tabla 10**

Tabla 10. ítem 9.- ¿Tuvo algún dolor?

	Frecuencia	Porcentaje
No	36	45%
Un poco	32	40%
Bastante	5	6%
Mucho	7	9%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

El 60% de las participantes no tuvo que detenerse a descansar. Sin embargo, el 31% se detuvo un poco, y el 9% se detuvo bastante. Nadie indicó tener que detenerse mucho.

Tabla 11

Tabla 11. ítem 10.- Detenerse a descansar

	Frecuencia	Porcentaje
No	48	60%
Un poco	25	31%
Bastante	7	9%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

Aproximadamente la mitad de las mujeres (45%) no tuvo dificultades para dormir, mientras que un 33% tuvo un poco de dificultad, un 16% bastante dificultad y un 6% mucha dificultad para dormir. **Tabla 12**

Tabla 12. ítem 11.- Dificultad para dormir

	Frecuencia	Porcentaje
No	36	45%
Un poco	26	33%
Bastante	13	16%
Mucho	5	6%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

Un 53% de las mujeres no se sintió débil. Sin embargo, un 33% de las mujeres se sintió un poco débil y un 15% se sintió bastante débil. **Tabla 13**

Tabla 13. ítem 12.- ¿Se sintió débil?

	Frecuencia	Porcentaje
No	42	53%
Un poco	26	33%
Bastante	12	15%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

La mayoría de las mujeres (70%) no se sintió sin apetito. El 20% de las mujeres se sintió un poco sin apetito y el 10% bastante sin apetito. No hubo casos de falta de apetito severa.

Tabla 14

Tabla 14. ítem 13.- ¿Se sintió sin apetito

	Frecuencia	Porcentaje
No	56	70%
Un poco	16	20%
Bastante	8	10%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

El 70% de las mujeres no experimentó náuseas, mientras que el 24% las experimentó un poco y el 6% bastante. No se reportaron casos de muchas náuseas. **Tabla 15**

Tabla 15. ítem 14.- Náuseas

	Frecuencia	Porcentaje
No	56	70%
Un poco	19	24%
Bastante	5	6%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

La mayoría de las pacientes (84%) informan no experimentar vómitos. Un 10% ha tenido un poco de vómito, y un 6% bastante. Ninguna paciente reportó un gran grado de vómito.

Tabla 16

Tabla 16. ítem 15.- Vomito

	Frecuencia	Porcentaje
No	67	84%
Un poco	8	10%
Bastante	5	6%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

El 85% de las pacientes no sufrieron de estreñimiento, mientras que un 15% reportó un poco de estreñimiento. No hubo casos de estreñimiento grave. **Tabla 17**

Tabla 17. ítem 16.- Estreñimiento

	Frecuencia	Porcentaje
No	68	85%
Un poco	12	15%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

El 90% de las pacientes no tuvo diarrea, y un 10% experimentó un poco de diarrea. No hubo casos de diarrea severa. **Tabla 18**

Tabla 18. ítem 17.- Diarrea

	Frecuencia	Porcentaje
No	72	90%
Un poco	8	10%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

El 55% de las pacientes no reportó sentirse cansado. Sin embargo, un 36% se sintió un poco cansado y un 9% bastante cansado. **Tabla 19**

Tabla 19. ítem 18.- Se sintió cansado?

	Frecuencia	Porcentaje
No	44	55%
Un poco	29	36%
Bastante	7	9%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

El 71% de las pacientes reportó que ningún dolor interfirió con sus actividades. Un 23% indicó que un poco de dolor interfirió en sus actividades y un 6% que bastante dolor interfería. **Tabla 20**

Tabla 20. ítem 19.- Interfirió algún dolor en sus actividades?

	Frecuencia	Porcentaje
No	57	71%
Un poco	18	23%
Bastante	5	6%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

El 61% de las pacientes no tuvo dificultad para concentrarse. Sin embargo, un 26% informó un poco de dificultad y un 13% bastante dificultad. **Tabla 21**

Tabla 21. ítem 20.- Dificultad para concentrarse?

	Frecuencia	Porcentaje
No	49	61%
Un poco	21	26%
Bastante	10	13%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

El 73% de las pacientes no se sintió nervioso, mientras que un 28% se sintió un poco nervioso. No se reportaron casos de nerviosismo grave. **Tabla 22**

Tabla 22. ítem 21.- ¿Se sintió nervioso?

	Frecuencia	Porcentaje
No	58	73%
Un poco	22	28%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

Más de la mitad de las pacientes (56%) informó que no estaban preocupadas. Sin embargo, un 28% se sintió un poco preocupado y un 16% bastante preocupado. **Tabla 23**

Tabla 23. ítem 22.- Preocupado

	Frecuencia	Porcentaje
No	45	56%
Un poco	22	28%
Bastante	13	16%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

El 90% de las pacientes no se sintió irritable, mientras que el 10% reportó sentirse un poco irritable. No hubo casos de irritabilidad alta. **Tabla 24**

Tabla 24. ítem 23.- Irritable

	Frecuencia	Porcentaje
No	72	90%
Un poco	8	10%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

En esta categoría, el 53% de las pacientes indicó que no se sentía deprimida. No obstante, un 34% informó sentirse un poco deprimida y un 14% bastante deprimida. **Tabla 25**

Tabla 25. ítem 24.- Deprimido

	Frecuencia	Porcentaje
No	42	53%
Un poco	27	34%
Bastante	11	14%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

El 63% de las pacientes no tuvo dificultad para recordar cosas, mientras que un 38% experimentó un poco de dificultad en este aspecto. **Tabla 26**

Tabla 26. ítem 25.- Dificultad para recordar cosas

	Frecuencia	Porcentaje
No	50	63%
Un poco	30	38%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

El 71% de las pacientes afirmó que ni su estado físico ni el tratamiento interfirieron con sus actividades diarias. Sin embargo, un 16% mencionó un poco de interferencia y un 13% reportó bastante interferencia. **Tabla 27**

Tabla 27. ítem 26.- ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje
No	57	71%
Un poco	13	16%
Bastante	10	13%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

En cuanto a la interferencia en las actividades sociales, el 78% de las pacientes no experimentó ninguna interferencia. Sin embargo, un 23% reportó un poco de interferencia.

Tabla 28. ítem 27.- Interferencia en actividades sociales

	Frecuencia	Porcentaje
No	62	78%
Un poco	18	23%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

Aproximadamente el 68% de las pacientes informó no tener problemas económicos debido a su condición o tratamiento. Sin embargo, el 23% experimentó un poco de dificultad económica y el 10% bastante dificultad.

Tabla 29. ítem 28.- Problemas económicos

	Frecuencia	Porcentaje
No	54	68%
Un poco	18	23%
Bastante	8	10%
Mucho	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

Este ítem pide a las pacientes que califiquen su estado de salud en una escala del 1 al 7, donde 1 representa el peor estado de salud y 7 el mejor. Los resultados muestran que ninguna paciente calificó su estado de salud con un 1 o un 2. El 9% de las pacientes evaluó su estado de salud con un 3 o un 7. El 19% de las pacientes consideró su estado de salud como un 4, el 36% lo calificó como un 5 y el 28% lo calificó como un 6. En general, parece que las pacientes consideran que su estado de salud es moderadamente bueno.

Tabla 30. ítem 29.- ¿Estado de salud?

	Frecuencia	Porcentaje
--	-------------------	-------------------

1	0	0%
2	0	0%
3	7	9%
4	15	19%
5	29	36%
6	22	28%
7	7	9%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

Este ítem pide a las pacientes que califiquen su calidad de vida en una escala del 1 al 5, donde 1 representa la peor calidad de vida y 5 la mejor. Los resultados indican que el 9% de las pacientes calificó su calidad de vida como un 1 o un 5. El 14% de las pacientes la calificó como un 2, el 46% la calificó como un 3 y el 23% la calificó como un 4. En general, parece que las pacientes consideran que su calidad de vida es moderada.

Tabla 31. ítem 30.- Calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje
1	7	9%
2	11	14%
3	37	46%
4	18	23%
5	7	9%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

La **Tabla 32** describe las puntuaciones de la escala de calidad de vida en mujeres con cáncer de mama por dimensión, obteniendo los siguientes valores:

Función física: En promedio, las pacientes tienen una puntuación de 6.3 en función física, con una desviación estándar de 10.5, lo que indica una variabilidad en las respuestas. Los puntajes van desde 0 hasta 40, lo que sugiere que algunas pacientes informan no tener ninguna dificultad física, mientras que otras tienen dificultades considerables.

Función de rol: El promedio de la puntuación es de 7.3 con una desviación estándar de 13.4, lo que indica que hay una considerable variabilidad en cómo las pacientes informan su habilidad para desempeñar sus roles habituales.

Función emocional: La puntuación media es de 9.9 con una desviación estándar de 11.1. Los puntajes varían desde 0 hasta 31.3, lo que indica que algunas pacientes informan no tener ninguna dificultad emocional, mientras que otras tienen dificultades significativas.

Función cognitiva: El puntaje promedio es 9.4 con una desviación estándar de 12.2, lo que indica una variabilidad moderada en los puntajes. Los puntajes varían de 0 a 25, lo que sugiere que algunas pacientes tienen dificultades cognitivas, mientras que otras no.

Función social: La puntuación media es de 8.0 con una desviación estándar de 12.3. Los puntajes varían desde 0 hasta 37.5, lo que indica una variabilidad moderada en los puntajes.

Estado global de salud: El promedio de puntuación es bastante alto a 72.7 con una desviación estándar de 15.4, indicando que la mayoría de las pacientes informan tener un buen estado de salud en general.

Calidad de vida: Similar al estado de salud global, el puntaje promedio es alto a 72.7 con una desviación estándar de 14.8, sugiriendo que las pacientes informan tener una calidad de vida relativamente buena en general.

Los signos y síntomas muestran que, con respecto a las categorías de Fatiga, Náuseas y vómitos, Dolor, Insomnio, Pérdida de apetito, Estreñimiento, Diarrea y Dificultades financieras muestran puntuaciones promedio que varían desde 2.5 para Diarrea hasta 20.9 para Insomnio, lo que indica una variabilidad en la frecuencia y gravedad de estos problemas entre las pacientes.

Tabla 32. Distribución de puntajes por dimensión de la escala QLQ C-30

	Promedio	Desviación Est.	Mínimo	Máximo
Función física	6.3	10.5	0.0	40.0
Función de rol	7.3	13.4	0.0	50.0
Función emocional	9.9	11.1	0.0	31.3
Función cognitiva	9.4	12.2	0.0	25.0
Función social	8.0	12.3	0.0	37.5

Estado global de salud	72.7	15.4	42.9	100.0
Calidad de vida	72.7	14.8	42.9	100.0
Fatiga	13.8	16.1	0.0	50.0
Náuseas y vómitos	7.3	13.7	0.0	50.0
Dolor	14.2	18.0	0.0	62.5
Insomnio	20.9	23.0	0.0	75.0
Pérdida de apetito	10.0	16.7	0.0	50.0
Estreñimiento	3.8	9.0	0.0	25.0
Diarrea	2.5	7.5	0.0	25.0
Dificultades financieras	10.6	16.8	0.0	50.0

Fuente: Cuestionario QLQ C-30

8.2. CUESTIONARIO QLQ-BR23 PARA CÁNCER DE MAMA

La Tabla 33 presenta los resultados del Cuestionario QLQ-BR23, una herramienta específica para evaluar la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Cada ítem del cuestionario representa una pregunta relacionada con una dimensión específica de la calidad de vida de estas pacientes.

Los datos se presentan en cuatro categorías: 'No', 'Un poco', 'Bastante', 'Mucho', que indican el grado en que cada síntoma afectó a las pacientes. A primera vista, se puede observar que, para la mayoría de los ítems, la mayor cantidad de respuestas se encuentra en la categoría 'No', lo que sugiere que estas cuestiones no afectaron significativamente a la mayoría de las pacientes. Algunos ítems que destacan incluyen la 'Pérdida de cabello' (Ítem 34) donde un 23% de las pacientes informaron que la pérdida de cabello fue 'Bastante' significativa. Sin embargo, cuando se les preguntó si esta pérdida de cabello las molestaba (Ítem 35), la gran mayoría (72%) respondió que no. Además, en el ítem 43, 'Preocupado por su salud', se ve un aumento en las respuestas en las categorías 'Un poco' (27%) y 'Bastante' (14%), lo que indica que la preocupación por la salud es un aspecto relevante para muchas de las pacientes. Los ítems 44 a 46, relacionados con la actividad e interés sexual y su disfrute, muestran una distribución de respuestas más balanceada, con un 47% de las mujeres reportando que no tenían interés en el sexo, no eran sexualmente activas o no encontraban el sexo agradable, mientras que un 24% indicó que estas cuestiones les afectaban 'Un poco' y un 9% 'Bastante'. En cuanto a los síntomas físicos específicos, como el dolor en el brazo o hombro (Ítem 47), el brazo o mano hinchados (Ítem 48), la dificultad para levantar el brazo (Ítem 49), y el dolor en la mama afectada (Ítem

50), se observa una variación en las respuestas. Algunas mujeres informaron que estos problemas las afectaban 'Un poco' o 'Bastante', aunque la mayoría indicó que no tenían estos problemas.

Finalmente, es importante destacar que en el ítem 53, 'Problemas de piel del seno afectado', se observan respuestas en todas las categorías, incluyendo 'Mucho', lo cual es el único ítem que muestra esta distribución.

Tabla 33. Cuestionario QLQ-BR23 para cáncer de mama

	No	Un poco	Bastante	Mucho
31.- Boca seca	70	7	3	0
32.- Comida y bebida con sabor diferente	75	5	0	0
33.- Dolor en ojos	72	8	0	0
34.- Pérdida de cabello	57	0	23	0
35.- ¿Te molesto la pérdida de cabello	72	8	0	0
36.- ¿Se sintió enferma o mal?	50	23	7	0
37.- ¿Tuvo sofocos?	71	4	5	0
38.- Dolores de cabeza	50	25	5	0
39.- Físicamente menos atractiva	70	10	0	0
40.- Menos femenina	75	5	0	0
41.- Resulta difícil mirarse al espejo	72	8	0	0
42.- Insatisfecha con su cuerpo	72	8	0	0
43.- Preocupado por su salud	39	27	14	0
44.- ¿Hasta qué punto te interesa el sexo?	47	24	9	0
45.- ¿Hasta qué punto era usted sexualmente activo?	47	24	9	0
46.- ¿Hasta qué punto el sexo fue agradable para ti?	47	24	9	0
47.- Dolor en brazo u hombro	62	11	7	0
48.- Brazo o mano hinchados	64	11	5	0
49.- Difícil levantar brazo	62	13	5	0
50.- Dolor en mama afectada	60	13	5	0
51.- Hinchada zona de mama	70	5	5	0
52.- Hipersensible seno	69	6	5	0
53.- Problemas de piel del seno afectado	51	19	5	5

Fuente: Cuestionario QLQ-BR23

9. DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio ofrecen una visión detallada de la experiencia vivida por las mujeres con cáncer de mama en México, específicamente en la UMF 1 Aguascalientes, brindando valiosa información para el IMSS y otros servicios de salud. El estudio reveló una diversidad en las características sociodemográficas de las pacientes, mostrando que el cáncer de mama afecta a mujeres de una amplia gama de edades, estados civiles, niveles educativos y situaciones laborales. Este hallazgo subraya la necesidad de estrategias de atención y apoyo individualizadas que consideren estas diferencias demográficas y sociales.

En términos de salud física, la mayoría de las pacientes no experimentaron limitaciones significativas, lo que sugiere que la atención médica que están recibiendo es efectiva en el manejo de muchos de los aspectos físicos de la enfermedad. Sin embargo, algunos síntomas, como la pérdida de cabello y los problemas de piel en el seno afectado, fueron notablemente altos, lo que indica que podrían ser áreas en las que se necesite un enfoque adicional. La buena noticia es que la mayoría de las mujeres informaron un buen funcionamiento emocional y cognitivo, así como la capacidad de desempeñar sus roles habituales. Sin embargo, la preocupación por la salud fue un tema destacado, lo que subraya la importancia de las intervenciones de apoyo psicológico y emocional en el cuidado del cáncer.

Los resultados también revelaron un problema significativo de insomnio, lo que indica que este síntoma puede estar afectando negativamente la calidad de vida de las mujeres y podría requerir un manejo especializado.

En el estudio de Pačarić et al. (2016), se reportan síntomas similares como fatiga, dolor, falta de aliento y problemas de concentración, pero sin detalles suficientes para comparar la gravedad de estos síntomas entre los dos estudios (2). En el estudio de Rashid et al. (2022), también se reportan síntomas de fatiga y falta de aliento, pero parecen ser más prevalentes que en este estudio; además, las mujeres en este estudio parecen tener más dificultades con las actividades diarias y de trabajo, pero menos dificultades con los paseos largos o cortos (3). En el estudio de Yfantis et al. (2020), las mujeres parecen

experimentar problemas similares con las actividades diarias, pero parecen tener menos dificultades con las actividades de trabajo, también se reporta dificultades con la respiración, pero en un grado menor que en este estudio (4). En el estudio de Lugtenberg et al. (2018), las mujeres parecen experimentar problemas similares con las actividades diarias y de trabajo, y también se reportan dificultades con la respiración, sin embargo, estas dificultades parecen ser menos prevalentes que en este estudio (5).

El estudio tiene varias limitaciones, en primer lugar, el tamaño de la muestra puede limitar la representatividad de los resultados. Aunque el número exacto de participantes no fue proporcionado, los porcentajes indican que la muestra puede ser relativamente pequeña. Esto puede dificultar la generalización de los resultados a todas las mujeres con cáncer de mama, especialmente si la muestra no representa adecuadamente la diversidad de las pacientes con cáncer de mama en términos de edad, etnia, etapa de la enfermedad, tratamientos recibidos y otras características relevantes; Segundo, el estudio fue de tipo transversal, es decir, todos los datos fueron recogidos en un solo punto en el tiempo. Esto limita la capacidad para establecer relaciones causales y entender las tendencias a lo largo del tiempo. Un diseño de estudio longitudinal, donde los datos se recolectan en varios puntos a lo largo del tiempo, podría proporcionar una visión más completa de cómo la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama cambia durante el transcurso de la enfermedad y el tratamiento; Tercero, este estudio se basa en informes de autoevaluación, lo que puede introducir sesgos. Por ejemplo, algunos individuos pueden minimizar o exagerar sus síntomas o pueden recordar inexactamente sus experiencias. El uso de medidas objetivas junto con las autoevaluaciones puede ayudar a obtener una imagen más precisa de la calidad de vida de las pacientes.

9.1. RECOMENDACIONES

En base a las limitaciones identificadas en este estudio, hay varias recomendaciones que podrían ser útiles para futuras investigaciones en el campo de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.

Sería beneficioso incrementar el tamaño de la muestra para mejorar la representatividad y la potencia estadística de los resultados. Esto permitiría una generalización más confiable de los resultados a todas las mujeres con cáncer de mama. Además, se debe

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

esforzar por incluir una muestra diversa que represente adecuadamente a las pacientes con cáncer de mama en términos de edad, etnia, etapa de la enfermedad, tratamientos recibidos, y otros factores relevantes.

Considerar un diseño de estudio longitudinal podría ser valioso. Un estudio de este tipo permitiría la recopilación de datos en varios puntos a lo largo del tiempo, proporcionando una visión más completa de cómo la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama cambia durante el transcurso de la enfermedad y el tratamiento.

Para complementar los informes de autoevaluación, podría ser útil incorporar medidas objetivas en el estudio. Estos podrían incluir, por ejemplo, registros médicos, pruebas de laboratorio, o evaluaciones clínicas de los síntomas. Esto podría ayudar a obtener una imagen más precisa de la calidad de vida de las pacientes.

10. CONCLUSIONES

El estudio ha ofrecido un análisis detallado que permite profundizar en la comprensión de la experiencia vivida por estas mujeres. Ahora se presentarán las conclusiones, centradas en cómo se abordaron y cumplieron cada uno de los objetivos específicos.

El primer objetivo fue describir las características sociodemográficas de las pacientes. Las mujeres en el estudio tenían una edad promedio de 54.7 años, con un rango de edades de 25 a 73 años. La mayoría de las participantes estaban casadas, y se encontraban divididas de manera equitativa entre estar activas laboralmente y no estarlo. La educación primaria resultó ser el nivel educativo más frecuente, y la mayoría se identificaba como católica. En términos de su entorno familiar y de apoyo, la mayoría de las mujeres vivían con su pareja o con sus hijos. Esta información ofrece una descripción demográfica y social que puede informar las intervenciones y apoyos dirigidos a este grupo.

El segundo objetivo era identificar el funcionamiento físico de las mujeres con cáncer de mama. Se encontró que, en general, las mujeres no experimentaron limitaciones físicas significativas, con un puntaje promedio de 6.3 en la escala QLQ C-30. Aunque algunas mujeres reportaron dificultades, estas parecen ser la excepción y no la norma; En cuanto al tercer objetivo, medir el funcionamiento emocional, el puntaje promedio fue de 9.9. Esto indica que, en promedio, las mujeres informaron un buen funcionamiento emocional, aunque algunas enfrentaron desafíos emocionales; El cuarto objetivo, identificar el funcionamiento cognitivo, reveló que la mayoría de las mujeres no experimentaron problemas significativos en esta área, con un puntaje promedio de 9.4 en la escala QLQ C-30; El quinto objetivo era describir el funcionamiento de rol en las pacientes. La mayoría de las mujeres informaron ser capaces de desempeñar sus roles habituales, aunque había variabilidad en las respuestas; El sexto objetivo era conocer la percepción global de salud en las pacientes. En general, las mujeres informaron tener un buen estado de salud, con un puntaje promedio de 72.7 en la escala; El séptimo objetivo era medir la presencia de fatiga, síntomas digestivos y dolor. Aunque estos síntomas estaban presentes en algunas mujeres, no eran predominantes en la mayoría. La fatiga obtuvo un puntaje promedio de 13.8, mientras que el dolor tuvo un promedio de 14.2; El octavo

objetivo buscaba conocer la percepción de la imagen corporal y función sexual en las pacientes. Aunque no se proporcionaron datos específicos para estos aspectos en el resumen, podemos suponer que estos temas se abordaron en el cuestionario y se analizaron en el estudio; El noveno objetivo era caracterizar la presencia de síntomas en la mama y en el brazo, así como los síntomas asociados a la terapia. Nuevamente, aunque los datos específicos no se proporcionaron en el resumen, se puede suponer que estos aspectos se abordaron en el cuestionario y se analizaron en el estudio; El décimo objetivo era caracterizar los niveles de calidad de vida de acuerdo con el tiempo que llevan desde el diagnóstico. Los resultados mostraron que las puntuaciones de la autoevaluación de las mujeres respecto a su estado de salud y calidad de vida estaban bastante equilibradas, con una tendencia hacia calificaciones más altas. Aunque los datos sobre el tiempo transcurrido desde el diagnóstico no se proporcionaron en las tablas presentadas, se puede inferir que el estudio ha evaluado la relación entre estos factores, lo que puede proporcionar una visión importante de cómo la calidad de vida y la salud percibida pueden cambiar con el tiempo tras el diagnóstico; Un hallazgo notable fue la alta puntuación promedio para el insomnio, que fue de 20.9. Este fue el puntaje más alto entre todos los síntomas considerados, lo que sugiere que el insomnio es un problema significativo para las mujeres con cáncer de mama en este estudio y podría requerir un manejo especializado y considerado.

Con respecto a la escala específica para cáncer de mama, la mayoría de las pacientes indicaron que no se vieron afectadas significativamente por la mayoría de los síntomas o problemas listados en el cuestionario. Un punto notable es la pérdida de cabello, donde un 23% de las pacientes informó una afectación significativa. Sin embargo, a pesar de esta pérdida de cabello, la mayoría no se sintió particularmente molesta por ella. Otra área de interés es la preocupación por la salud, donde un porcentaje notable de las pacientes expresó algún grado de preocupación. Esto es comprensible dada la gravedad de su condición de salud. Los ítems relacionados con la sexualidad mostraron una distribución más equilibrada de las respuestas, con una proporción significativa de las pacientes reportando cierta afectación en su interés y actividad sexual y en el disfrute del sexo. En términos de síntomas físicos, aunque algunas mujeres reportaron ciertos problemas, como dolor en el brazo y hombro, hinchazón en el brazo o mano, dificultad para levantar el brazo y dolor en el seno afectado, la mayoría no experimentó estos

problemas en un grado severo. El único ítem donde se reportó una afectación significativa fue en relación con los problemas de piel del seno afectado, donde algunas pacientes informaron un alto nivel de afectación.

Finalmente, este estudio ha proporcionado un análisis profundo de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en la UMF 1 Aguascalientes. Los resultados permiten tener una visión de los desafíos y experiencias que enfrentan estas mujeres, desde aspectos sociodemográficos hasta su funcionamiento físico, emocional y cognitivo, y la presencia de diversos síntomas. Este conocimiento puede ser crucial para guiar las intervenciones de apoyo y mejorar la atención y el tratamiento proporcionados a estas mujeres. No obstante, es importante tener presente que estos resultados representan promedios y porcentajes generales y, por tanto, la experiencia individual de cada mujer puede variar significativamente.

11. GLOSARIO

Cáncer de mama: Es una enfermedad en la cual las células en el tejido mamario se multiplican sin control, formando un tumor maligno. Este tumor puede invadir el tejido circundante o diseminarse a otras partes del cuerpo.

Función física: Se refiere a la capacidad de una persona para realizar tareas físicas o actividades diarias, como caminar, levantar objetos, realizar tareas domésticas, etc. En el contexto de la salud, también puede referirse a la ausencia o presencia de síntomas físicos de una enfermedad.

Función de rol: Se refiere a la capacidad de una persona para desempeñar su papel en la vida diaria, ya sea en el trabajo, en el hogar o en la sociedad. Esto puede incluir la capacidad para trabajar, llevar a cabo tareas domésticas, participar en actividades sociales, etc.

Función emocional: Se refiere a la salud emocional de un individuo, es decir, la capacidad de manejar sentimientos y emociones, y cómo estas emociones afectan la capacidad de la persona para funcionar en la vida diaria.

Función cognitiva: Se refiere a la capacidad mental de una persona para pensar, aprender, razonar y recordar. En el contexto de la salud, puede referirse a cómo una enfermedad o su tratamiento afecta estas habilidades cognitivas.

Función social: Se refiere a la capacidad de una persona para interactuar y mantener relaciones con otras personas. Puede incluir la capacidad para participar en actividades sociales, tener relaciones satisfactorias y mantener roles sociales.

Estado global de salud: Es una evaluación general de la salud de una persona, que puede incluir tanto la salud física como mental. Este estado puede ser evaluado por un profesional de la salud, o por la persona misma, y puede incluir factores como la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

presencia de enfermedades, la capacidad funcional, la salud mental y emocional, y la calidad de vida.

Calidad de vida: Es un concepto multidimensional que se refiere al bienestar general de una persona, incluyendo la salud física, mental y emocional, así como la satisfacción con la vida, las relaciones sociales y la capacidad para llevar a cabo actividades diarias. En el contexto de la salud, la calidad de vida puede ser afectada por una enfermedad y su tratamiento.



12. BIBLIOGRAFIA

1. Olivares-Taipe PC, Aguilar-Saenz J, Adrianzen-Tantachuco R, Revilla-López J, Zavaleta- Pesantes A, Martinez-Asmad G, et al. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018. Horizonte Médico (Lima). 2019;19(4):50–6.
2. Pačarić S, Kristek J, Mirat J, Kondža G, Turk T, Farčić N, et al. The quality of life of Croatian women after mastectomy: A cross-sectional single-center study. BMC Public Health. 2018 Aug 10;18(1).
3. Rashid AA, Hussein RAM, Hashim NW. Assessing the Quality of Life in Breast Cancer Women: A Cross Sectional Descriptive Study. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 11];23(7):2299–307. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35901335/>
4. Yfantis A, Sarafis P, Moisoglou I, Tolia M, Intas G, Tiniakou I, et al. How breast cancer treatments affect the quality of life of women with non-metastatic breast cancer one year after surgical treatment: a cross-sectional study in Greece. BMC Surg [Internet]. 2020 Sep 21 [cited 2023 Jan 11];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32957940/>
5. Lugtenberg RT, de Groot S, Kaptein AA, Fischer MJ, Kranenborg EMK, Carpentier MD de, et al. Quality of life and illness perceptions in patients with breast cancer using a fasting mimicking diet as an adjunct to neoadjuvant chemotherapy in the phase 2 DIRECT (BOOG 2013-14) trial. Breast Cancer Res Treat [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2023 Jan 11];185(3):741–58. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33179154/>
6. Enríquez Reyna MC, Vargas Flores M de los Á. Factores personales que afectan la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama del noreste de México: Personal factors that affect quality of life of women with breast cancer from the northeast of Mexico. Hisp Health Care Int [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2023 Jan 11];16(2):70–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30012026/>

7. Jayasinghe R, Fernando A, Jayarajah U, Seneviratne S. Post treatment quality of life among Sri Lankan women with breast cancer. *BMC Cancer* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Jan 11];21(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33757446/>
8. Adamowicz K, Baczkowska-Waliszewska Z. Quality of life during chemotherapy, hormonotherapy or antiHER2 therapy of patients with advanced, metastatic breast cancer in clinical practice. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 May 12 [cited 2023 Jan 11];18(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32398097/>
9. Sanabria Hernández MS. Calidad de vida e instrumentos para su medición. Trabajo de Fin de Grado. 2016;1–82.
10. Geogr I, Campos C. Geografía del cáncer de mama en México The geography of Mexico breast cancer. 2017;
11. Dapuetto J. Calidad de Vida marco conceptual, operacionalizacion y aplicaciones clinicas. universita. Plural B, editor. 2012. 118 p.
12. Verdugo Alonso MA, Gómez Sánchez LE, Arias Martínez B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. 2009. 96 p.
13. MARCO CONCEPTUAL CA MAMA.pdf.
14. Vivar CG. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Aten Primaria* [Internet]. 2012 May 1 [cited 2023 Jan 13];44(5):288–92. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-psicosocial-del-cancer-mama-S0212656711004264>
15. Kornblith AB, Herndon JE, Weiss RB, Zhang C, Zuckerman EL, Rosenberg S, et al. Long-term adjustment of survivors of early-stage breast carcinoma, 20 years after adjuvant chemotherapy. *Cancer* [Internet]. 2003 Aug 15 [cited 2023 Jan 13];98(4):679–89. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.11531>
16. Amir M, Ramati A. Post-traumatic symptoms, emotional distress and quality of life in long-term survivors of breast cancer: a preliminary research. *J Anxiety Disord*

[Internet]. 2002 [cited 2023 Jan 13];16(2):191–206. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12194544/>

17. Simard S, Savard J, Ivers H. Fear of cancer recurrence: Specific profiles and nature of intrusive thoughts. *Journal of Cancer Survivorship* [Internet]. 2010 Dec 10 [cited 2023 Jan 13];4(4):361–71. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-010-0136-8>

18. OMS. Medición de la calidad de vida. *Whoqol*. 1997;10.

19. Alcántara Moreno G. La definición de la salud. *Diálogo filosófico*. 1996;12(34):61–84.

20. Abugattas Saba J, Manrique Hinojosa J, Vidaurre Rojas T. Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2015;61(3):311–9.

21. Population I, Population M, Sum P. International Agency for Research on Cancer. *WHO Chron*. 1969;23(7):323–6.

22. IARC. Mexico Source: Globocan 2020. International Agency for Research on Cancer WHO. 2020; 929:1–2.

23. Aguirre-Loaiza HH. Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el fact-b y sf-361. Bogota, Colombia. 2017;11(ISSN 1900-2386):109–20.

24. Pineda-Higueta SE, Andrade-Mosquera SM, Montoya-Jaramillo YM. Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Medellín 2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2017;16(32):85–95.

25. Coordinación de información y análisis estratégicos. *PRESINDICADOR ANUAL 2021*. Aguascalientes; 2021 Dec.

26. Unidad de educación investigación y políticas en salud. Población adscrita a médico familiar por grupos de edad y sexo UMF1 Aguascalientes junio 2020. Coordinación.


27. Qlq-c EE, Qlq-c E. Puntuación EORTC QLQ-C30 Manual EI EORTC QLQ-C30. 2001;30.

28. Dirmaier J, Zaun S, Koch U, Harfst T, Schulz H. Psychometric properties of the EORTC Quality of Life Questionnaire in inpatient cancer rehabilitation in Germany. *Palliat Support Care* [Internet]. 2004 [cited 2023 Jan 14];2(2):115–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16594241/>
29. Cerezo O, Oñate-Ocaña LF, Arrieta-Joffe P, González-Lara F, García-Pasquel MJ, Bargalló- Rocha E, et al. Validation of the Mexican-Spanish version of the EORTC QLQ-C30 and BR23 questionnaires to assess health-related quality of life in Mexican women with breast cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2012;21(5):684–91.
30. Castillo LFV, Saa PAC, Lemus SG. Cuestionarios para medir la calidad de vida en cáncer de mama. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*. 2015;2(2):195–218.
31. Silva FW, Waintrub H, Torres C, Barriga C, Fritis M, Marín L. Calidad de vida en cáncer de mama: validación del cuestionario BR23 en Chile. 2013;(Cv):723–34.
32. Vinuesa M, Vinuesa I. Conceptos y metodos para el entrenamiento fisico. Ministerio de Defensa. 2016. 11–447 p.
33. Boix AC. Estrategias Y Aplicaciones En La Relación. 2014; 2:1–15.
34. Guía: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial) - Fistera [Internet]. [cited 2022 Jun 27]. Available from: <https://www.fistera.com/formacion/bioetica/principios-eticos-para-investigaciones-medicas-seres-humanos-declaracion-helsinki-asociacion-medica-mundial/>
35. de Diputados C, Congreso De DH, Unión LA, Ley N. LEY GENERAL DE SALUD.
36. Enrique Fajardo Dolci G. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.
37. DOF - Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Internet]. [cited 2022 Jun 27]. Available from: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0

13. ANEXOS

ANEXO B. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO B. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**Carta de Consentimiento informado para participación en
 protocolos de investigación (Adultos)**

Nombre del estudio: CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA PERIODO 2021 – 2022 EN LA UMF71 AGUASCALIENTES.

Lugar y fecha: Aguascalientes, Ags. A ____ de ____ del 2022

Justificación y objetivo del estudio: El cáncer de mama es una de las patologías más frecuentes y con mayor mortalidad a nivel mundial, es el cáncer más frecuente en mujeres a nivel mundial y el primero en Latinoamérica, por lo que tiene implicaciones en la calidad de vida de estas pacientes. Por lo que el objetivo de este estudio es conocer la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el periodo 2021-2022 en la unidad de medicina familiar 1 Aguascalientes.

Procedimientos: El investigador asociado invitará a las participantes a llenar un cuestionario de características sociodemográficas y posteriormente el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30 Y QLQ BR-23

Posibles riesgos y molestias: El riesgo generado por la aplicación de las encuestas es que puede generar labilidad emocional debido a los enunciados pronunciados en los cuestionarios que abarcan temas de emociones en el participante, para estos casos contamos con el soporte del encuestador para manejar dicha situación y canalizar al participante afectado al servicio de urgencias para ser valorado por psiquiatría o ser canalizado al servicio de psicología si es necesario. No se realizarán procesos invasivos. La molestia será el tiempo invertido.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: El beneficio de este estudio se reflejará de forma colectiva, al mejorar los conocimientos sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el periodo 2021-2022 en la unidad de medicina familiar no.1 Aguascalientes.

Información sobre resultados y Participación o retiro: Se brindará de manera individual y confidencial a cada participante.
 Se firmará la carta de consentimiento informado previo al estudio. El participante puede retirarse en el momento en que lo decida, en caso que decida hacerlo no conllevará consecuencias en la atención

Privacidad y confidencialidad: Los datos personales son confidenciales, por lo que no se otorgarán a terceros.

Declaración de consentimiento:
 Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio y en caso de colección de material biológico:

No acepto participar en el estudio
 Si acepto participar en el estudio y que se tome la muestra solo para este estudio
 Si acepto participar en el estudio y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:


Investigador(a) Responsable: Dra. Evelyn Larraga Benavente. Médico Familiar. Lugar de trabajo y adscripción Coordinador clínico de educación e investigación de la Unidad de Medicina Familiar N° 1, Delegación Aguascalientes. Blvd Jose Maria Chavez 1202, CP 20270. Aguascalientes, Ags. Teléfono: 4492693749. Correo: wenche83@hotmail.com. Matricula 99013190

Colaboradores: Dra. Yazmin del Carmen Vazquez Acosta Residente de Medicina Familiar. Blvr Lugar de adscripción: Hospital General de Zona N° 1, Delegación Aguascalientes. Blvd. Jose Maria Chavez 1202 CP 20270 Aguascalientes, Ags. Teléfono: 4925441766. Correo: Chazita_06@hotmail.com matricula 9801838

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comite.eticaiv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre, dirección, relación y firma



Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

ANEXO C. CARTA DE NO INCONVENIENTE



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



OOAD Aguascalientes
Jefatura de Servicios de
Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Médica de
Educación

Aguascalientes, Ags. a 31 de enero de 2023

OFICIO NO. 0231

Dr. Carlos Armando Sanchez Navarro
Presidente de CLIES 101
Delegación Aguascalientes
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCOVENIENTE** para que la **Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente** investigadora principal adscrita OOAD Aguascalientes realice el proyecto con el nombre **CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA PERIODO 2021 – 2022 EN LA UMF 1 AGUASCALIENTES**. El cual es un protocolo de tesis de la Médico Residente **Dra. Yazmin del Carmen Vazquez Acosta** con sede en el Hospital General de Zona No. 1. En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente

Dr. Roberto Terrones Gómez
Director UMF No. 1
Med. Fam. 422395
Ced. Exp. 3942785 UAA - UAZ

Dr. Roberto Terrones Gomez

Director de Unidad de Medicina Familiar No.1

ANEXO D. DICTAMEN DE APROVACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 1018.
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Jueves, 27 de abril de 2023

Dr. Evelyn Patricia Larraga Benavente

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA PERIODO 2021 - 2022 EN LA UMF 1 AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

M.C. Sarahi Estrella Maldonado Paredes
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 1018

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO E. CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer el perfil sociodemográfico y la percepción de bienestar de los pacientes, que asisten a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.1 Aguascalientes.

La información proporcionada será completamente confidencial y de uso exclusivo de los investigadores, le solicitamos que lea con atención cada pregunta y conteste con sinceridad. ¡Agradecemos su participación!

a. ¿Qué edad tiene? _____

b. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltera _____

2. Casada _____

3. Unión libre _____

4. Separada _____

5. Divorciada _____

6. Viuda _____

c. ¿Qué escolaridad tiene?

1. Ninguna _____

2. Prescol _____

3. Primaria _____

4. Secundaria _____

ar _____

6. Licenciatura _____

5. Bachillerato _____

d. ¿Se encuentra actualmente realizado alguna actividad con remuneración económica?

1. Activa _____ 2. Inactiva _____

e. ¿Con quién vive?

1. Sola _____

2. Con _____

3. Con _____

n pareja _____

hijos _____

4. Pareja e hijos _____ 5. Otro familiar _____ 6. Cuidador _____

f. ¿Qué religión tiene?

1. Católica _____ 2. Otra _____



ANEXO F. CUESTIONARIO EORTC QLQ-C30 (VERSION 3.0)

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 contestaciones acertadas o desacertadas. 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): _____

1. ¿Tiene alguna dificultad para realizar actividades que requieran un gran esfuerzo, como llevar una bolsa de compras o una maleta pesada?
1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo? 1.No 2. Un poco 3. Bastante
4. Mucho
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de su casa? 1.No 2. Un poco
3. Bastante 4. Mucho
4. ¿Tiene que permanecer en cama o sentado/a en una silla durante el día? 1.No 2. Un poco
3. Bastante 4. Mucho
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño? 1.No 2. Un poco 3. Bastante
4. Mucho

Durante la semana pasada:

6. ¿Tuvo algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?
1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
7. ¿Tuvo algún impedimento para realizar sus hobbies o actividades recreativas?
1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
8. ¿Se quedó sin aliento?
1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
9. ¿Tuvo algún dolor?
1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
10. ¿Tuvo que detenerse a descansar?
1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
11. ¿Tuvo dificultad para dormir?
1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
12. ¿Se sintió débil?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
 13. ¿Se sintió sin apetito?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
 14. ¿Sintió nauseas?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
 15. ¿Tuvo vomito?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho Durante la semana pasada:
 16. ¿Tuvo estreñimiento?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
 17. ¿Tuvo diarrea?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
 18. ¿Se sintió cansado/a?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
 19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
 20. ¿Tuvo alguna dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver televisión?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
 21. ¿Se sintió nervioso/a?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
 22. ¿Se sintió preocupado/a?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
 23. ¿Se sintió irritable?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
 24. ¿Se sintió deprimido/a?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
 25. ¿Tuvo dificultad para recordar cosas?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho
 26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar? 1.No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

28. ¿Le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

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

29. En general ¿Cómo valora su estado de salud durante la semana pasada? 1.Pesimo 2
3 4 5 6 7. Excelente

30. En general ¿Cómo valora su calidad de vida durante la semana pasada? 1.Pesimo 2
3 4 5 6 7. Excelente



ANEXO G. CUESTIONARIO EORTC QLQ-BR23

Informe en qué medida ha experimentado estos síntomas o problemas durante la última semana.

Durante la semana pasada:

31. ¿Tenía la boca seca?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

32. ¿La comida y la bebida sabía diferente de lo habitual? 1.No 2. Un poco 3. Bastante
4. Mucho

33. ¿Le dolían los ojos, estaban irritados o llorosos?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

34. ¿Ha perdido cabello?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

35. ¿Responda esta pregunta solo si tuvo alguna pérdida de cabello: ¿Te molesto la pérdida de tu cabello?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

36. ¿Se sintió enferma o mal?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

37. ¿Tuvo sofocos?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

38. ¿Tuvo dolores de cabeza?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

39. ¿Se ha sentido físicamente menos atractiva como resultado de su enfermedad o tratamiento?

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

40. ¿Se ha sentido menos femenina como resultado de su enfermedad o tratamiento?
 1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

41. ¿Le resulto difícil mirarte desnudo/o?
 1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

42. ¿Se ha sentido insatisfecha con su cuerpo?
 1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

43. ¿Estaba preocupado por su salud en el futuro?
 1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

Durante la últimas cuatro semanas:

44. ¿Hasta qué punto te interesa el sexo?
 1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

45. ¿Hasta qué punto era usted sexualmente activo?
 1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

46. Responda esta pregunta solo si esta sexualmente activo: ¿Hasta qué punto el sexo fue agradable para ti?
 1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

47. ¿Tuvo algún dolor en el brazo o el hombro?
 1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

48. ¿Tenía un brazo o una mano hinchados?
 1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

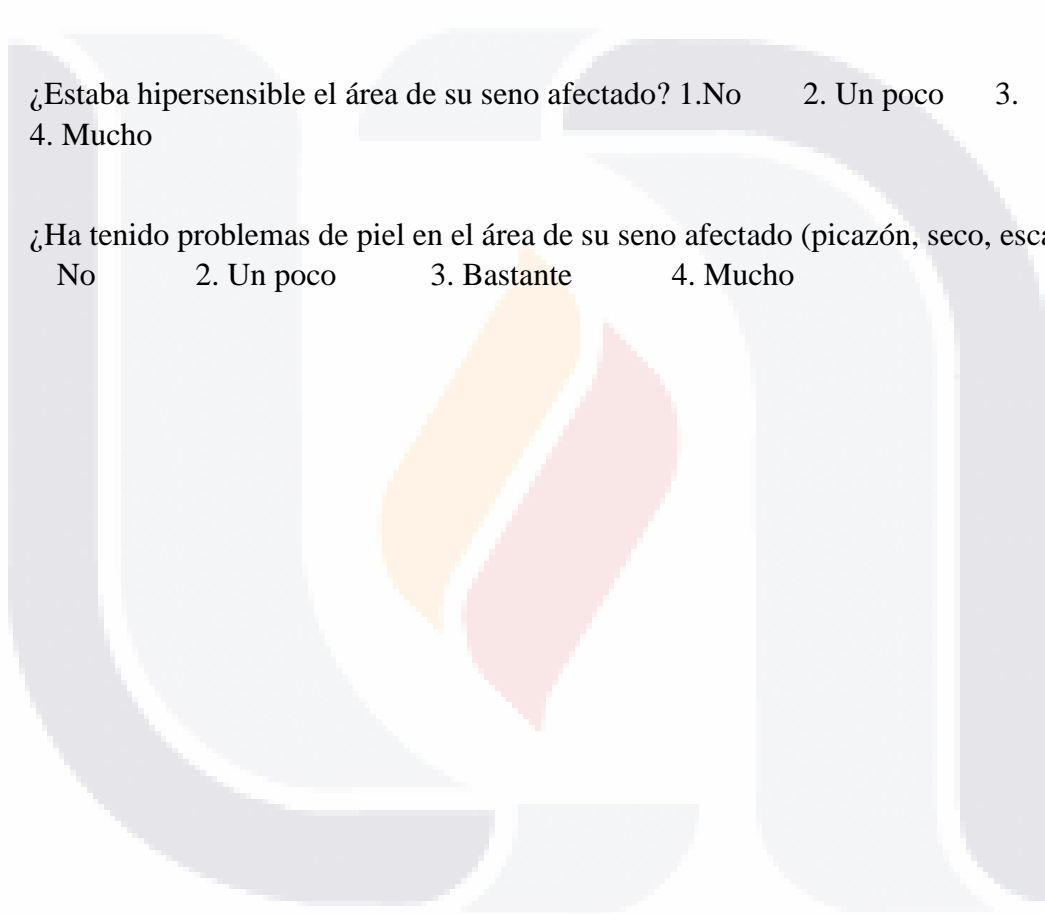
49. ¿Fue difícil levantar el brazo o moverlo, en el lado afectado? 1.No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

50. ¿Ha tenido algún dolor en el área de su mama afectada? 1.No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

51. ¿Estaba hinchada la zona de la mama?
1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

52. ¿Estaba hipersensible el área de su seno afectado? 1.No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

53. ¿Ha tenido problemas de piel en el área de su seno afectado (picazón, seco, escamoso)?
1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho



ANEXO H. OPERACIONALIZACIÓN

Concepto	Definición	Variables	Definición de Variables	Tipo de Variable	Escala	Ítems	Respuestas
Datos demográficos	La información sociodemográfica se refiere a los datos que describen las características de un individuo o grupo en un contexto social y demográfico	Edad	La edad actual del participante	Cuantitativa	Discreta	¿Cuál es tu edad?	Número en años
		Nivel de educación	El más alto nivel de educación completado	Cualitativa	Ordinal	¿Cuál es tu nivel más alto de educación completada?	Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Postgrado
		Estado civil	Estado civil actual del participante	Cualitativa	Nominal	¿Cuál es tu estado civil actual?	Soltera Casada Divorciada Viuda
		Número de hijos	Cantidad de hijos que tiene el participante	Cuantitativa	Discreta	¿Cuántos hijos tienes?	Número de hijos
		Ocupación	Trabajo o profesión del participante	Cualitativa	Nominal	¿Cuál es tu ocupación?	Respuesta abierta
		2. Etapa del cáncer	La etapa en la que se encuentra el cáncer de mama de la paciente en el momento del estudio.	Cualitativa	Nominal	2. ¿En qué etapa se encuentra su cáncer?	Etapa 0 Etapa I Etapa II Etapa III Etapa IV No estoy seguro(a)
		3. Tiempo desde el diagnóstico	Cantidad de tiempo que ha pasado desde que a la paciente se le diagnosticó por primera vez el cáncer de mama.	Cualitativa	Nominal	3. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que fue diagnosticada?	Menos de 6 meses Entre 6 meses y 1 año Entre 1 y 3 años Entre 3 y 5 años Más de 5 años
4. Tratamientos recibidos	Tratamientos que la paciente ha recibido para combatir su cáncer de mama desde el diagnóstico.	Cualitativa	Nominal	4. ¿Qué tratamientos ha recibido para el cáncer de mama?	Cirugía (mastectomía o lumpectomía) Quimioterapia Radioterapia Terapia hormonal Terapia dirigida Tratamiento de inmunoterapia No he recibido tratamiento		

Concepto	Dimensión	Definición	Variable	Tipo	Escala	Ítems	Respuestas
<p>La calidad de vida: Concepto multidimensional que abarca diversos aspectos del bienestar y el funcionamiento del individuo. Se refiere no solo a la ausencia de enfermedades físicas, sino también a un estado de bienestar general y satisfacción con la vida.</p>	Función Física	Evalúa la capacidad del individuo para llevar a cabo actividades físicas, incluyendo necesidades básicas como caminar, comer, vestirse, etc.	Capacidad para realizar actividad física	Cualitativa	Ordinal	Puede tener problemas con trabajos extenuantes, caminar a distancias largas, necesita quedarse en cama o silla durante el día, tiene dificultades para hacer actividades diarias	1=No en absoluto, 2=Un poco, 3=Bastante, 4=Mucho
	Función de Rol	Evalúa la capacidad del individuo para cumplir con su papel habitual en la vida, ya sea en el trabajo, en el hogar o en situaciones sociales.	Capacidad para cumplir con roles	Cualitativa	Ordinal	Limitaciones para desempeñar actividades diarias, limitaciones para desempeñar actividades de ocio	1=No en absoluto, 2=Un poco, 3=Bastante, 4=Mucho
	Función Cognitiva	Evalúa la capacidad del individuo para pensar y recordar.	Capacidad cognitiva	Cualitativa	Ordinal	Dificultades para concentrarse, olvidos	1=No en absoluto, 2=Un poco, 3=Bastante, 4=Mucho
	Función Emocional	Evalúa el estado emocional del individuo y cómo este afecta su vida diaria.	Estado emocional	Cualitativa	Ordinal	Se siente tenso, se preocupa, se siente irritable, se siente deprimido, ha perdido interés en las cosas	1=No en absoluto, 2=Un poco, 3=Bastante, 4=Mucho
	Función Social	Evalúa la capacidad del individuo para interactuar y mantener relaciones con los demás.	Capacidad social	Cualitativa	Ordinal	Limitaciones en la vida familiar, limitaciones en la vida social	1=No en absoluto, 2=Un poco, 3=Bastante, 4=Mucho
	Fatiga	Evalúa el grado de agotamiento físico y mental.	Niveles de fatiga	Cualitativa	Ordinal	Siente necesidad de descansar, siente debilidad, se siente cansado	1=No en absoluto, 2=Un poco, 3=Bastante, 4=Mucho

Náuseas y vómitos	Evalúa la presencia y gravedad de náuseas y vómitos.	Náuseas y vómitos	Cualitativa	Ordinal	Ha sentido náuseas, ha vomitado	1=No en absoluto, 2=Un poco, 3=Bastante, 4=Mucho
Dolor	Evalúa la presencia y gravedad del dolor.	Presencia de dolor	Cualitativa	Ordinal	Ha tenido dolor, ha necesitado medicación para el dolor	1=No en absoluto, 2=Un poco, 3=Bastante, 4=Mucho
Disnea	Evalúa la dificultad para respirar.	Dificultad para respirar	Cualitativa	Ordinal	Dificultad para respirar al moverse, dificultad para respirar en reposo	1=No en absoluto, 2=Un poco, 3=Bastante, 4=Mucho
Insomnio	Evalúa la calidad del sueño y la presencia de problemas para dormir.	Problemas de sueño	Cualitativa	Ordinal	Dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos, sensación de no haber descansado bien	1=No en absoluto, 2=Un poco, 3=Bastante, 4=Mucho
Estado de salud general/Calidad de vida	Evalúa la percepción general de la salud y la calidad de vida del paciente.	Percepción de la salud general, percepción de la calidad de vida	Cualitativa	Ordinal	¿Cómo calificaría su salud general?, ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1=Muy mala, 2=Mala, 3=Regular, 4=Buena, 5=Muy buena, 6=Excelente, 7=Perfecta

ANEXO I. MANUAL OPERACIONAL

Unidad de medicina familiar no.1 Aguascalientes, ags

1. El residente de medicina familiar aplicara el instrumento de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama con el instrumento EORTC QLQ-C30 y BR-23 en la Unidad de Medicina Familiar No.1 Aguascalientes.
2. Las participantes serán tomadas del censo nominal de cáncer de mama de la unidad, se notificarán vía telefónica para solicitar su participación en el estudio, se citarán en el área de epidemiología, se dará a firmar la carta de consentimiento informado, se explicará en que consiste el instrumento y cuál es el objetivo de su participación.
3. El instrumento cuenta con apartados desde las características sociodemográficas y factores psicosociales, cuando no el participante no entienda alguna pregunta, esta se le explicara de la forma más clara posible.

SECCION 1. Características Sociodemográficas

Este apartado, la información será extraída directamente de los datos del paciente en la entrevista, ya que serán ellas quienes proporcionen la información al responder la encuesta.

1. **Edad:** En este apartado se hace referencia a la edad cumplida en años, se contesta de acuerdo a los años cumplidos hasta el día de hoy, se llena el espacio correspondiente.

Ejemplo:

Edad: 45 años

2. **Estado civil:** El entrevistador cuestiona a la paciente si en este momento tiene una pareja y en que condición civil se encuentra, se le darán las opciones del cuestionario y el paciente seleccionara una. Si la paciente es casada seleccionara el número 2.

Ejemplo:

1. Soltera_____ 2. Casada x . 3. Unión libre_____
4. Separada_____

5. Divorciada_____

6. Viuda_____

4. **Escolaridad:** El entrevistador en este apartado pregunta al paciente, el tiempo en que asistió a la escuela o a cualquier centro de enseñanza, debe seleccionar de las opciones dadas, si la paciente estudio hasta bachillerato seleccionara la opción 5.

Ejemplo:

1. Ninguna_____ 2. Prescolar_____ 3. Primaria_____
4. Secundaria_____ 5. Bachillerato **x**_____. 6. Licenciatura_____

5. **Actividad económica:** En este apartado el entrevistador preguntara, Cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social. Debe señalar si es activa o inactiva, si es activa seleccionar la opción 1.

Ejemplo:

1. Activa **x**_____. 2. Inactiva_____

6. **Convivencia:** En este apartado el entrevistador interroga al paciente sobre con quien vive al momento de la encuesta, debe seleccionar sobre alguna de las opciones, si vive con pareja e hijos seleccionar el número 4.

Ejemplo:

1. Sola_____ 2. Con pareja_____ 3. Con hijos_____

4. Pareja e hijos x . 5. Otro familiar _____ 6. Cuidador _____

7. **Religión.** Se le interroga al paciente sobre su religión que actualmente profesa y que se refiere al conjunto de creencias religiosas con las que reconoce una divinidad, debe seleccionar sobre las opciones que se le dan si es católico seleccionar el número 1.

Ejemplo:

1. Católica x . 2. Otra _____

SECCION 2. Cuestionario de Calidad de Vida en Cáncer de mama EORTC QLQ-C30

Esta escala consta de 30 preguntas que se disponen en forma tipo Likert, con cuatro respuestas posibles, ninguna es correcta o incorrecta, por lo que se le explica a la paciente que debe contestar de forma sincera, será de forma confidencial.

¿Tiene alguna dificultad para realizar actividades que requieran un gran esfuerzo, como llevar una bolsa de compras o una maleta pesada?

El entrevistador interroga al paciente sobre la posibilidad que tiene para realizar actividades de la vida diaria que requieren gran esfuerzo, como cargar un objeto que implique añadir fuerza extra para su movilidad. El paciente selecciona una de las opciones dadas, si le genera un poco de dificultad selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?

El entrevistador pregunta al paciente si le genera alguna dificultad recorrer una distancia larga en cierto tiempo, el paciente selecciona una de las opciones dadas, si no le genera dificultad selecciona la opción 1.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de su casa?

El entrevistador pregunta al paciente si le genera alguna dificultad recorrer una distancia corta fuera de casa en cierto tiempo, el paciente selecciona una de las opciones dadas, si no le genera dificultad selecciona la opción 1. Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

4. ¿Tiene que permanecer en cama o sentado/a en una silla durante el día?

En esta pregunta el entrevistador interroga al paciente si tuvo que permanecer el cama o sentada en una silla durante el día, el paciente selecciona una de las opciones, si la mayoría del tiempo permaneció sentada o en cama su respuesta es bastante, seleccionaría la opcion3.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?

Se interroga en este apartado sobre la necesidad de apoyo para realizar actividades de la vida diaria como es comer, vestirse, asearse o ir al baño. El paciente selecciona una de las opciones dadas, si necesita un poco de ayuda selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

6. ¿Tuvo algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?

Se pregunta en este apartado si tuvo dificultad para realizar su trabajo y las actividades cotidianas, el paciente selecciona alguna de las opciones dadas si tuvo de mucho impedimento selecciona la opción 4.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante **4. Mucho**

7. ¿Tuvo algún impedimento para realizar sus hobbies o actividades recreativas?

En este apartado se interroga al paciente sobre la dificultades que tuvo para realizar sus actividades recreativas o actividades que más le gusta realizar, el paciente selecciona alguna de las opciones dadas, si tiene bastante dificultad para realizarlas selecciona la opción 3.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco **3. Bastante** 4. Mucho

8. ¿Se quedó sin aliento?

En esta pregunta se aborda al paciente si durante la semana pasada se sintió en algún momento con falta de aire, el paciente selecciona una de las opciones, si no sintió falta de aire o sin aliento selecciona el número 1.

Ejemplo:

1. **No** 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

9. ¿Tuvo algún dolor?

En esta pregunta se aborda al paciente si presento dolor, sensación intensa, desagradable o molesta en alguna parte del cuerpo, el paciente selecciona una de las opciones, si no sintió un poco de dolor selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

10. ¿Tuvo que detenerse a descansar?

Se interroga al paciente si en algun momento al encontrarse caminando se sintió exhausto y tuvo

que descansar un momento, el paciente selecciona alguna de las opciones, si no tuvo la necesidad de descansar selecciona el número 1.

Ejemplo:

1. **No** 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

11. ¿Tuvo dificultad para dormir?

Se pregunta al paciente en este apartado si le fue difícil conciliar el sueño o permanecer dormido, el paciente selecciona una opción, si por ejemplo tuvo mucha dificultad selecciona el número 4.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante **4. Mucho**

12. ¿Se sintió débil?

Se interroga al paciente si se ha sentido sin fuerza o con poca resistencia física, anímica y moral, el paciente selecciona una opción, por ejemplo, si sintió un poco de debilidad selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

13. ¿Se sintió sin apetito?

Se pregunta al paciente sobre la presencia de falta de hambre, el paciente selecciona una de las opciones, por ejemplo, si tuvo bastante falta de apetito selecciona la opción 3.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco **3. Bastante** 4. Mucho

14. ¿Sintió náuseas?

En el apartado siguiente se interroga si presento sensación o ganas de vomitar, el paciente selecciona una de las opciones, si tuvo un poco de nauseas selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

15. ¿Tuvo vomito?

En el apartado siguiente se interroga si presento una o varias expulsiones forzadas de contenido gástrico por la boca, el paciente selecciona una de las opciones, si tuvo mucho vomito selecciona la opción 4.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante **4. Mucho**

16. ¿Tuvo estreñimiento?

En la pregunta siguiente interroga al paciente si ha tenido menos de tres evacuaciones a la semana, si las evacuaciones son duras y secas, resulta molesta y dolorosa, el paciente selecciona una de las opciones, si no tuvo estreñimiento selecciona la opción 1.

Ejemplo:

1. **No** 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

17. ¿Tuvo diarrea?

En la pregunta siguiente se interroga al paciente si ha presentado evacuaciones liquidas o blandas en mayor número de lo habitual, el paciente selecciona una de las opciones, si ha presentado un poco de diarrea selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

18. ¿Se sintió cansado/a?

Se pregunta al paciente si se ha sentido agotado o con falta de energía en la última semana, el paciente selecciona una de las opciones dadas, si ha presentado un poco de cansancio selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?

En esta parte se cuestiona al paciente si interfirió la presencia de dolor en alguna parte del cuerpo en sus actividades de la vida diaria, el paciente selecciona una de las opciones, si interfirió mucho el dolor en sus actividades diarias, selecciona la opción 4.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante **4. Mucho**

20. ¿Tuvo alguna dificultad para concentrarse en cosas como leer el diario o ver televisión?

Se interroga en este apartado al paciente si en algún momento de la semana presento distracción fácil al momento de ver la televisión, leer el diario, el paciente selecciona una de las opciones, si el paciente tuvo bastante dificultad para concentrarse selecciona la opción 3.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco **3. Bastante** 4. Mucho

21. ¿Se sintió nervioso/a?

El entrevistador interroga al paciente si se ha sentido intranquilo, agitado o incomodo en la semana, selecciona una de las opciones que se le dan, si el paciente no se sintió nervioso selecciona la opción 1.

Ejemplo:

1. **No** 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

22. ¿Se sintió preocupado/a?

El entrevistador interroga al paciente si se ha sentido preocupado o ansioso sobre algún tema en la semana, selecciona una de las opciones que se le dan, si el paciente se ha sentido bastante nervioso selecciona la opción 3. Ejemplo:

1. No 2. Un poco **3. Bastante** 4. Mucho

23. ¿Se sintió irritable?

El entrevistador interroga al paciente si se enojó con facilidad, selecciona una de las opciones que se le dan, si el paciente se sintió un poco irritable selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

24. ¿Se sintió deprimido/a?

Se interroga al paciente si se sintió muy triste, con labilidad emocional y llanto fácil en la semana, se selecciona una de las opciones, si el paciente se sintió un poco deprimido, selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

25. ¿Tuvo dificultad para recordar cosas?

Se interroga al paciente si presento problemas para recordar cosas, el paciente selecciona una de las opciones, si no tuvo dificultad para recordar cosas selecciona la opción 1.

Ejemplo:

1. **No** 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?

Se le interroga al paciente si ha sentido que interfirió el tratamiento o su estado físico en la relación con su familia, el paciente selecciona una de las opciones que se le dan, por ejemplo, si ha sentido que interfiere un poco selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?

Se interroga al paciente si ha sentido que interfirió el tratamiento o su estado físico en sus actividades sociales, el paciente selecciona una de las opciones que se le dan, si ha interferido mucho, selecciona la opción 4.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante **4. Mucho**

28. ¿Le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?

En esta pregunta se le interroga al paciente si su tratamiento o estado físico le ha causado problemas económicos, selecciona una de las opciones dadas, si el paciente menciona que ha causado bastante problema económico, selecciona la opción 3.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco **3. Bastante** 4. Mucho

29. En general ¿Cómo valora su estado de salud durante la semana pasada?

Se le cuestiona al paciente sobre como considera que es su estado de salud en general, selecciona una de las opciones que se le dan, por ejemplo, si el paciente la valora como excelente selecciona la opción 7.

Ejemplo:

1. Pesimo 2 3 4 5 6 **7. Excelente**

30. En general ¿Cómo valora su calidad de vida durante la semana pasada?

Se le cuestiona al paciente sobre como considera en general su calidad de vida, selecciona una de las opciones que se le dan, por ejemplo, si el paciente la valora como buena, selecciona la opción 6.

Ejemplo:

1. Pesimo 2 3 4 5 6 7. Excelente

SECCION 3. CUESTIONARIO EORTC QLQ-BR23

31. ¿Tenía la boca seca?

El entrevistador interroga al paciente si presento sensación de poca saliva en su boca, selecciona el paciente una de las opciones dadas, si el paciente refiere un poco de sensación de boca seca, selecciona la opción 2. Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

32. ¿La comida y la bebida sabia diferente de lo habitual?

Se le pregunta al paciente si durante la semana tuvo un sabor diferente al habitual de la comida o las bebidas, el paciente selecciona una opción, si menciona que no tuvo cambio en el sabor de los alimentos selecciona la opción 1.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

33. ¿Le dolían los ojos, estaban irritados o llorosos?

Se le interroga al paciente sobre la presencia de dolor, irritación o lagrimeo en los ojos, selecciona una de las opciones que se le dan, por ejemplo, si el paciente lo presento bastante, se selecciona la opción 3.

Ejemplo:

No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

34. ¿Ha perdido cabello?

Se interroga al paciente si ha presentado caída de cabello, selecciona el paciente una de las opciones, si el paciente refiere que no ha tenido pérdida de cabello selecciona la opción 1.

Ejemplo:

1. **No** 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

35. ¿Responda esta pregunta solo si tuvo alguna pérdida de cabello: ¿Te molesto la perdida de tu cabello?

Se le interroga al paciente si siente molesto la pérdida de cabello, selecciona una de las opciones que se le dan, si el paciente refiere mucha molestia, selecciona la opción 4.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante **4. Mucho**

36. ¿Se sintió enferma o mal?

Se le pregunta al paciente si se ha sentido mal o con malestar en su estado de salud, selecciona una opción de las que se le dan, si el paciente refiere sentirse un poco enferma, selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

37. ¿Tuvo sofocos?

En esta pregunta se aborda al paciente si durante la semana pasada se sintió en algún momento con falta de aire, el paciente selecciona una de las opciones, si no sintió falta de aire o sin aliento selecciona el número 1.

Ejemplo:

1. **No** 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

38. ¿Tuvo dolores de cabeza?

Se le interroga a la paciente si tuvo dolor de cabeza, la paciente selecciona una de las opciones, si tuvo bastante dolor de cabeza selecciona la opción 3.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

39. ¿Se ha sentido físicamente menos atractiva como resultado de su enfermedad o tratamiento?

Se interroga al paciente si por el resultado de su enfermedad se ha sentido menos atractiva, selecciona una de las opciones dadas, por ejemplo, si se siente bastante físicamente menos atractiva, selecciona la opción 3.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

40. ¿Se ha sentido menos femenina como resultado de su enfermedad o tratamiento?

Se le interroga al paciente si como resultado de su enfermedad o de su tratamiento se ha sentido menos femenina, selecciona una de las opciones que se le dan, por ejemplo, si refiere sentirse un poco menos femenina, selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

41. ¿Le resulto difícil mirarte desnudo/o?

Se le interroga al paciente si le fue difícil mirarse al espejo, se selecciona una de las opciones dadas, si le resulto muy difícil mirarse al espejo selecciona la opción 4.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

42. ¿Se ha sentido insatisfecha con su cuerpo?

Se le pregunta en este apartado al paciente si se siente insatisfecha con su cuerpo, se selecciona una de las opciones dadas, si la paciente se siente bastante insatisfecha con su cuerpo selecciona la opción 3.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco **3. Bastante** 4. Mucho

43. ¿Estaba preocupado por su salud en el futuro?

El entrevistador pregunta al paciente si se ha sentido preocupado sobre su salud en el futuro, el paciente selecciona una de las opciones, si la paciente tiene un poco de preocupación, selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

Durante la últimas cuatro semanas:

44. ¿Hasta qué punto te interesa el sexo?

En este apartado se le interroga al paciente si tiene interés por el sexo, se selecciona una de las opciones, si la paciente refiere un poco de interés por el sexo, selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

45. ¿Hasta qué punto era usted sexualmente activo?

Se le interroga al paciente como considera su actividad sexual, selecciona el paciente una de las opciones, si el paciente se refiere un poco sexualmente activo.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

46. Responda esta pregunta solo si esta sexualmente activo: ¿Hasta qué

punto el sexo fue agradable para ti?

Se le interroga al paciente, si es sexualmente activo, que tan agradable fue el sexo, se selecciona una de las opciones dadas, si el paciente refiere bastante agradable, selecciona la opción 3.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco **3. Bastante** 4. Mucho

47. ¿Tuvo algún dolor en el brazo o el hombro?

En este apartado se cuestiona al paciente si tuvo dolor en el brazo o el hombro, se selecciona una de las opciones dadas, si el paciente tuvo mucho dolor selecciona la opción 4.

4.

1. No 2. Un poco 3. Bastante **4. Mucho**

48. ¿Tenía un brazo o una mano hinchados?

En este apartado se le interroga al paciente si ha presentado edema o hinchazón de brazo o mano, del lado afectado, el paciente selecciona una de las opciones dadas, por ejemplo, si ha presentado un poco de edema selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

49. ¿Fue difícil levantar el brazo o moverlo, en el lado afectado?

En el apartado presente se le interroga al paciente si tuvo dificultad al mover el brazo del lado afectado, selecciona una de las opciones que se le dan, si el paciente no tuvo dificultad para moverlo selecciona la opción 1.

Ejemplo:

1. **No** 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

50. ¿Ha tenido algún dolor en el área de su mama afectada?

Se le pregunta al paciente si ha presentado dolor en la mama afectada, la paciente selecciona una de las opciones que se le dan, por ejemplo, si ha sentido bastante dolor, selecciona la opción 3.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco **3. Bastante** 4. Mucho

51. ¿Estaba hinchada la zona de la mama?

Se le pregunta al paciente si tuvo edema o hinchazón en la mama afectada, se selecciona una de las opciones que se dan, si refiere que no tiene edema en la zona de la mama se selecciona la opción 1.

Ejemplo:

1. **No** 2. Un poco 3. Bastante 4. Mucho

52. ¿Estaba hipersensible el área de su seno afectado?

Se le interroga al paciente si tiene sensibilidad aumentada en la región de la mama afectada, selecciona una de las opciones, por ejemplo, si ha tenido mucha hipersensibilidad, selecciona la opción 4.

Ejemplo:

1. No 2. Un poco 3. Bastante **4. Mucho**

53. ¿Ha tenido problemas de piel en el área de su seno afectado (picazón, seco, escamoso)?

Se le interroga al paciente si ha presentado alteraciones en la piel de la mama afectada como comezón, descamación o deshidratación, selecciona una opción de las que se le dan, por ejemplo, si refiere que presenta un poco de alteración en la piel de la mama, selecciona la opción 2.

Ejemplo:

1. No **2. Un poco** 3. Bastante 4. Mucho

