



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCION DE POSGRADO

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

PRESENTADA POR

ZENAIDA ROSA GÓMEZ GASPAR

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN

ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

LIMA – PERÚ

2016



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SECCION DE POST GRADO

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER
DE MAMA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Para optar el Título de Enfermera Especialista
EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

PRESENTADO POR:

LIC. GÓMEZ GASPAR ZENAIDA ROSA

Lima – Perú

2016



ASESORA

Mg. ROCÍO ADRIAZOLA CASAS



A mis padres por darme la oportunidad de crecer en la vida, a mi esposo e hijos Marco Antonio y Lucero Camila que son la fuerza y el sentido de mi vida, siempre buscando en ellos ser persona de bien y a los pacientes que sin ellos no podría comprender el dolor de los demás.

ÍNDICE

CARATULA	i
ASESORA.....	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVO	7
III. METODOLOGÍA	7
a. Tipo y diseño	7
b. Población y muestra	7
c. Procedimiento de recolección de datos.....	8
d. Técnica de análisis.....	8
e. Aspectos éticos.....	8
IV. RESULTADOS.....	9
V. DISCUSIÓN.....	42
VI. CONCLUSIONES	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48

I. INTRODUCCIÓN

Considerando que el cáncer constituye un problema de Salud Pública de gran repercusión en la población por su alta tasa de incidencia, mortalidad y un mayor índice de supervivencia, de aquellos que afrontaron este flagelo que desde luego altera la calidad de vida del paciente y su entorno desde el momento del diagnóstico hasta iniciar el tratamiento que también produce efectos adversos a corto y largo plazo. El cáncer es una enfermedad que es provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente el tejido y a distancia otros tejidos, en general, tienden a llevar a la muerte a la persona afectada, si no se somete a un tratamiento adecuado¹.

El cáncer de mama es uno de los cánceres de mayor incidencia a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y fallecen 458 mil personas por esta causa. La incidencia de este tipo de cáncer es similar en países desarrollados y en desarrollo, pero la mayoría de las muertes se dan en países de bajos ingresos, en donde el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2012, se detectó esta neoplasia en más de 408.200 mil

mujeres y más de 92.000 muertes, el cáncer de mama es el primer cáncer en las américas en cuanto a casos nuevos y el segundo en cuanto a muertes por cáncer en mujeres².

El Perú, es el segundo país que presenta esta enfermedad más frecuente en mujeres, reportándose 4 mil casos de cáncer de mama al año, según lo señala la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, lo que significa 4 mujeres muertas por día a causa de este mal originando el incremento de la tasa de supervivencia de mujeres sobrevivientes al cáncer³.

Actualmente el cáncer tiene un significado negativo en nuestra sociedad que se asocia a la muerte, dolor y sufrimiento es por ello que tiene un impacto tan fuerte en la vida del paciente y familia. El cáncer, patología muy temible por todos, nace y se desarrolla con un síntoma que es el dolor que ocasiona sufrimiento así como menciona la Dr María Elena Echelin Suarez(Perú) que el 57% de la población que solicita atención en la unidad de cuidados paliativos acude por dolor buscando mejorar su calidad de vida donde el 37% de los pacientes presentan dolor de tipo neuropático siendo el control complejo y en nuestra realidad no existe manejo multidisciplinario⁴.

El cáncer como una enfermedad mortal y traumática se presenta con mayor frecuencia a partir de los 45 años de edad, periodo que coincide con la aparición de la menopausia que trae consigo cambios en el estado de ánimo (tristeza, ansiedad e irritabilidad) igual la enfermedad genera sentimientos de incertidumbre, falta de control sobre sus vidas, soledad, temor a recurrencia y la dificultad para afrontar esta traumática situación que por lo general inicia con la quimioterapia tratamiento sistémica que deteriora el estado físico originando cansancio debilidad y alopecia siendo el objetivo disminuir el tamaño tumoral prosiguiendo con la cirugía ya sea conservadora o radical, ésta desde luego mutilante que compromete la imagen corporal y la sexualidad de una mujer corroborado por el estudio de ZAMUDIO, R¹⁰, 2010 (PARAGUAY) donde refiere que el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama alteran la calidad de vida de las mujeres afectadas en las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y sexuales.

El tratamiento del cáncer es de larga duración cirugía, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia con efectos adversos desconocidos y raros para el paciente, como la presencia de dolor neuropático corroborado por el estudio dirigido por RUIZ,C¹⁹ 2012 (ESPAÑA) quién evaluó 24 mujeres con cáncer de mama encontrando las dimensiones más alteradas el estado global de salud, el funcionamiento emocional, la fatiga, el dolor, el insomnio, el placer sexual, la perspectiva de futuro y los síntomas asociados al brazo, por lo que

se propone desarrollar planes de cuidados enfermeros, centrados en las dimensiones más afectadas.

El impacto del cáncer y sus tratamientos oncológicos, modifican el curso natural de la vida del individuo en sus actividades diarias, como el trabajo, las relaciones y los roles familiares, de ahí la importancia de intervenir en estas problemáticas con el fin de lograr un reconocimiento de la nueva imagen corporal y por ende, mejorar la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas y disminuir el sufrimiento emocional que presentan⁵.

Frente a ésta problemática existen teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer que las profesionales de enfermería utilizan como herramienta con la perspectiva de mejorar la calidad de vida del paciente como la teoría del Auto cuidado de Dorotea Orem que aporta la enseñanza del manejo de signos y síntomas buscando la independencia del paciente que le genera mejor calidad de vida. La teoría de la incertidumbre por Mishel Merle enfermera de profesión donde refiere que la Enfermera puede disminuir el grado de incertidumbre en la medida que provea información periódica y cierta sobre su estado al paciente y su familia⁵.

El reto de la enfermera es ser cuidadora que contribuya a una mejor calidad de vida teniendo como herramientas las teorías mencionadas más la teoría de

afrontamiento logrando así mitigar las secuelas que altera su calidad de vida en sus diferentes dimensiones ya sean : físicas, sociales, psicológicas y espirituales; considerando la dimensión física a las actividades funcionales de manejo del dolor, la fatiga, el cansancio, el sueño, las náuseas, los vómitos y otros síntomas como respuestas individuales del paciente.

La dimensión social son actividades funcionales de afecto, apariencia y relación con sus familiares, amigos, preocupaciones del trabajo, aceptación y apoyo familiar, y estar atenta a otros síntomas como respuestas individuales del paciente.

La dimensión psicológica se relaciona con el apoyo en el control de la ansiedad, el estrés, la desadaptabilidad, la cognición y la angustia que generan la enfermedad como respuestas individuales del paciente.

La dimensión espiritual se relaciona con la fe, las creencias y los significados interiores de cada paciente; sólo escuchando al paciente y observando sus respuestas la enfermera comparte confianza con el paciente⁵.

Es necesario que la enfermera tenga conocimiento de los factores asociados con mayor frecuencia a una disminución en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama que son: dolor, fatiga y menopausia(los síntomas de ésta) relacionados con los tratamientos adyuvantes; así como alteraciones en la función cognitiva. Otros factores que a largo plazo impactan en la calidad de

vida de las supervivientes de cáncer de mama son la morbilidad psicológica y la no adaptación social, así como los problemas financieros. En estas mujeres la enfermedad modifica sus expectativas de vida a futuro, (posibilidad de la maternidad, sexualidad, deterioro de la imagen corporal, sensación de feminidad y aceptación por parte de su pareja) debido al tratamiento quirúrgico, médico y/o radiante y la actividad de la enfermedad. El tipo de cirugía y su asociación con la calidad de vida muestran resultados inconsistentes, pues algunos señalan que las variantes de la técnica no tienen impacto significativo en la calidad de vida, pero si en la imagen corporal, la función sexual y en la funcionalidad del brazo del lado afectado. Dichas inconsistencias se deben al empleo de diferentes instrumentos de medición de la calidad de vida refiere Bajuk,L¹⁵ 2011(URUGUAY).

Según Arrarás refiere que la Calidad de Vida se puede relacionar con todos los aspectos de la vida de una persona, pero en el campo de la oncología este término se centra en la salud del paciente y su relación con la enfermedad oncológica y sus tratamientos menciona también que no hay en la actualidad un consenso sobre las dimensiones que componen la Calidad de Vida, pero si un cierto acuerdo en que debería incluir las áreas de la Salud que se ven afectadas por la enfermedad y los tratamientos: los componentes de síntomas y efectos secundarios tanto de la enfermedad como de los tratamientos, el funcionamiento físico, el funcionamiento psicológico y el funcionamiento social⁶.

La revisión bibliográfica sitúa al cáncer de mama como un problema de salud pública en incremento donde la calidad de vida de los pacientes se ve afectada por una enfermedad mortal con tratamientos desconocidos y muy agresivos esta revisión tiene una relevancia científica porque a raíz de los resultados obtenidos se tiene una visión más clara de la calidad de vida del paciente con cáncer de mama.

Por lo expuesto es importante saber ¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, según revisión bibliográfica realizada?

II. OBJETIVO

Analizar y sintetizar la Calidad de Vida de pacientes con cáncer de mama según la revisión bibliográfica.

III. METODOLOGÍA

a. Tipo y diseño

El tipo de investigación es cualitativa y el diseño es documental.

b. Población y muestra

La población y la muestra estuvo conformada por la revisión bibliográfica de 20 artículos de investigaciones relacionadas a la Calidad de Vida de pacientes con cáncer de mama a partir del 2008 al 2015 una antigüedad

de 8 años, provenientes de la base de datos académicos, artículos que son nacionales e internacionales.

c. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se definió con precisión el tema a investigar y los objetivos respectivos; a partir de ello se realizó la búsqueda bibliográfica en páginas como: Bireme, Scielo, Latindex en las que se incluyeron estudios de seguimiento prospectivo (Estudios de cohortes), estudios retrospectivos (Estudios de Casos y Controles) y Estudios Transversales, a la vez se tomarán solo las investigaciones relacionadas sobre el tema a partir del 2008.

d. Técnica de análisis

Está conformada por tablas de resúmenes, con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados.

e. Aspectos éticos

El presente trabajo de revisión bibliográfica no contempla la existencia de algún problema ético, con relación a consentimiento informado, dado que el investigador no trabajara con seres humanos; sin embargo habrá consideraciones éticas en el momento de elaborar el trabajo de investigación dado que se tendrá en respeto debido a la autoría de los artículos y se hará uso con cautela la información y la bibliografía obtenida,

a la vez la investigación monográfica se realiza según Estilo Vancouver.

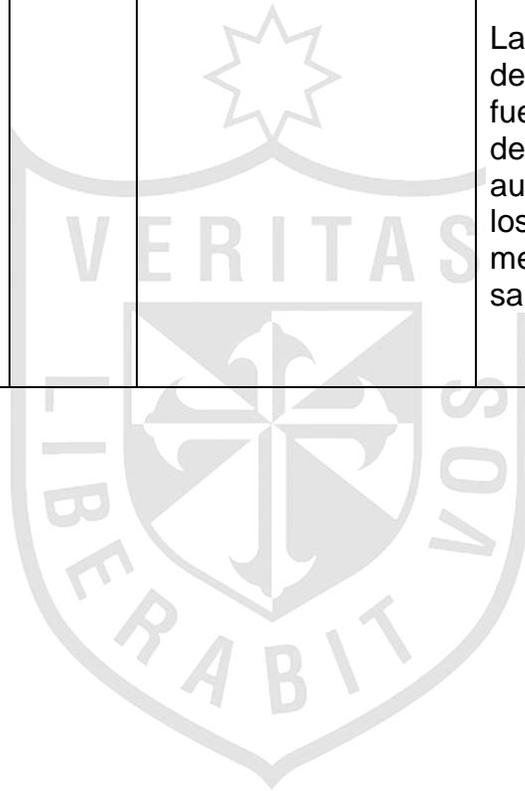
IV. RESULTADOS.



Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicacion	Volumen y Número
1.-Sheila Mara Machado y col.	2008	Evaluación de la calidad de vida de pacientes con cáncer sometidos a tratamiento adyuvante de la quimioterapia	Texto- contexto- Enfermería	17(4)

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Exploratorio descriptivo longitudinal.	Cuantitativo	22 pacientes	21 pacientes de 28 a 70 años, con estadio clínico I, II, III.	EORT C-QLQ-C30	El proyecto de investigación fue analizado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão con el N° 0583/2005 protocolo. Los pacientes fueron informados sobre el motivo de la investigación y la confidencialidad de los datos, firmaron el consentimiento.	Se trata de un estudio descriptivo donde el objetivo fue evaluar la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama e intestinal al inicio y tres meses después de la quimioterapia. La muestra consistió en 21 pacientes, tratados en una clínica de quimioterapia en Ribeirão Preto, Brasil, entre octubre de 2005 y junio de 2006. Para el análisis de datos, se usaron estadística descriptiva e inferencial. Los resultados señalan una disminución en las funciones físicas, emocionales,	Se encontró que después de tres meses de tratamiento, los dominios de calidad de vida estadísticamente significativas fueron la función cognitiva y la función social con disminución en la media que muestra que hubo una disminución de estas funciones; las funciones físicas y emocionales también se redujeron la media y un aumento en la escala de síntomas. Sin

					<p>cognitivas y sociales con un aumento de la fatiga, náusea y vómitos, dolor, insomnio, pérdida de apetito y diarrea.</p> <p>La calidad de vida después de tres meses de tratamiento fueron mayores, lo que demuestra que a pesar del aumento de los síntomas de los pacientes sintieron una mejoría en su estado de salud y calidad de vida.</p>	<p>embargo, la evaluación promedio de salud / calidad de vida general aumentó después de tres meses de tratamiento, lo que demuestra que la quimioterapia adyuvante tuvo un impacto positivo en la calidad de vida.</p>
--	--	--	--	--	--	---



Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicacion	Volumen y Número
2.- Marlen Izquierdo Gonzales y cols.	2008	Calidad de Vida en un grupo de mujeres cubanas con cáncer de mama.	Revista Habanera de Ciencias Médicas.	7(2):1-11

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Es un estudio de tipo transversal.	Cuantitativo.	16 pacientes	16 pacientes de 41 a 60 años con estadio clínico I, II, III no metastásico.	QLQ-C30 QLQ-BR23	No consigna	La CV de mujeres en estudio después del tratamiento, es similar al grupo de referencia con la particularidad de haber mostrado un mejor funcionamiento físico y valores inferiores en estado emocional, sentimientos de preocupación (54.6%) y depresión (66.6%), fueron los factores que incidieron que la escala emocional esté por debajo de valores normativos de la CV. El estado general de salud y la escala de síntomas son estadísticamente similar a la referencia.	La calidad de vida del grupo de mujeres en estudio es similar a la de grupos de referencia. El estado emocional de las pacientes cubanas es significativamente inferior a la de grupos normativos. Los sentimientos de preocupación y depresión fueron los más afectados de los cuatro evaluados.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
3.-María Rosario Domínguez Gil y cols.	2009	Evaluación de la Calidad de Vida tras el tratamiento primario del cáncer de mama	Index de Enfermería	18(4):

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
3.-Estudio tipo descriptivo transversal.	Cuantitativo.	71 pacientes	71 pacientes con una edad media de 52 años en estadio clínico I, II, III.	SF-36	No consigna	La evaluación ejecutada fue 6 meses después del tratamiento adyuvante donde el 70,4% se le había practicada una mastectomía conjuntamente con linfadenectomía, y habían recibido quimioterapia asociada a radioterapia el 42,3%. Las áreas de salud más perjudicadas fueron el rol emocional y la vitalidad. El tipo de cirugía estaba relacionada con el dolor corporal (F= 3,546) y la función social (F= 2,806), mientras que el tipo de tratamiento está relacionado con el rol físico (F= 2,254).	El tratamiento primario del cáncer de mama continúa incapacitando a las pacientes, entre seis y nueve meses después de haberlo finalizado. El dolor, y los efectos secundarios del tratamiento, dificultan que las pacientes continúen desarrollando con normalidad sus actividades. Por otra parte, su nueva realidad las afecta en las áreas del rol emocional y la vitalidad.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
4.-Recalde MT y col.	2010	Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010	Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Asunción- Paraguay	10(2):13-29

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
4.- Observacional, descriptivo de corte transversal	Cuantitativo.	150 pacientes con cáncer de mama	125 mujeres entre 25 y 90 años en estadio clínico I,II,III y IV.	Cuestionario genérico (EORTC QLQ-C30), y uno específico: módulo de cáncer de mama (QLQ-BR23).	No consigna	Las mujeres evaluadas después del tratamiento reportaron malestar físico (dolor, insomnio, cansancio), malestar psicológico y dificultades en sus relaciones sexuales, el QLQBR23 arrojó puntuaciones menores que el QLQ30 (68,0±13,4 frente 79,9±14,0). La dimensión salud general tuvo el promedio más bajo. Ninguna persona calificó su salud general como excelente. La etapa de la enfermedad y presencia de linfedema se relacionaron con menor puntuación de la calidad de vida.	La dimensión salud general fue la que tuvo el promedio más bajo seguido de la calidad de vida y el aspecto emocional. No hubo ninguna persona que haya declarado su salud general como excelente.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
5.-Carolina Salas Zapata y col	2010	Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia.	Revista Panamericana Salud	28(1):

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Estudio de tipo descriptivo transversal.	Cuantitativo.	224 pacientes con cáncer de mama	220 pacientes entre 28 a 80 años en estadio clínico I,II,III,IV.	Cuestionario de la Organización Mundial de la Salud. WHOQOL-BREF	El Comité de Bioética de la Facultad Nacional de Salud Pública, de la Universidad de Antioquia, aprobó la realización del proyecto y lo catalogó como de "riesgo mínimo". Además, fue autorizado por los comités de ética.	La evaluación de calidad de vida fue durante el tratamiento de quimioterapia donde resultando mejor las afiliadas al régimen contributivo en salud, las que recibían apoyo por parte de familiares, las que provenían del nivel socioeconómico alto y las que tenían soporte para afrontar la enfermedad sus creencias personales. Pertener a un nivel socioeconómico bajo y ser escéptica constituyeron factores de riesgo para obtener puntajes menores en la calidad de vida.	La calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama fue menor, tanto en general como en los dominios físico, psicológico, social y del entorno. Es necesario fortalecer las estrategias de afrontamiento de la enfermedad de las pacientes, teniendo como principal recurso el apoyo moral, social y espiritual de su entorno.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicacion	Volumen y Número
6.-Claudia Lorena Marín Kelso y cols.	2010	Calidad de vida en pacientes en tratamiento de cáncer de mama, Pereira, Colombia 2010	Investigación Andina	15(27):124

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Estudio descriptivo transversal	Cuantitativo.	187 pacientes con cáncer de mama.	58 mujeres entre 35 a 65 años con estadío I,II,III,IV.	El instrumento que se utilizó es autoencuesta de 11 preguntas de tipo cerrado, basados en el cuestionario SF-36; que fue aprobado a través de una prueba piloto en el 10% de la muestra (5 sujetos).	El estudio inicio después de firmar el consentimiento informado previamente aprobado por el comité de ética médica institucional.	La mayoría de las mujeres reportaban una calidad de vida "buena" (T= 24.9 y significancia estadística <0.0001). Los puntajes variaron según la actividad sexual. El 20,06% de las mujeres sexualmente activas tenían una calidad de vida muy buena, 52,9% buena y 23,5% regular; mientras que en la población sexualmente inactiva se evidenció que el 29,2% es muy buena, en el 54,2% es buena y en el 12,5% es regular. El mayor deterioro fue en la actividad física máxima, donde el 41.4% respondió: actividad ligera.	Más de la mitad de las pacientes en tratamiento para cáncer de seno sexualmente activas e inactivas de la institución Oncólogos de Occidente S.A, tienen una calidad de vida en el rango "Buena".

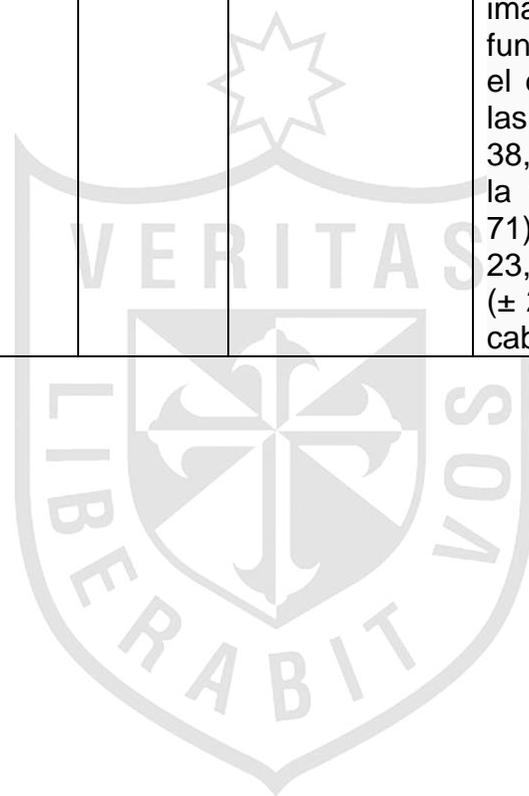
Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
7.-Livia Loamí Ruyz Jorge y cols.	2010	Evaluación de la calidad de vida de portadoras de cáncer ginecológico, sometidas a quimioterapia antineoplásica.	Revista Latino. Am.Enfermagen.	18(5):849-855

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Estudio de tipo descriptivo transversal	Cuantitativo.	71 pacientes con cáncer de mama.	50 pacientes con edad promedio de 48 años en estadio IA-IB.	El instrumento aplicado es OMS_WHOQOL-BREF.	Pacientes que estuvieron de acuerdo en participar del estudio mediante comprensión y firma de los Términos de Esclarecimiento y Consentimiento respectivamente.	Los 50 pacientes estudiados son de 20 a 60 años de edad donde el 68% son portadoras de cáncer de mama. Los resultados obtenidos con el WHOQOL-bref donde se observa que los dominios más comprometidos fueron los dominios físico y ambiental. Se puede evidenciar, entonces, que la calidad de vida de esas mujeres fue satisfactoria.	Se concluye que la percepción de calidad de vida de las mujeres acompañadas en el desarrollo de este estudio es satisfactoria ya que, delante del reconocimiento de la gravedad del pronóstico, consideraron positivo no haber sido afectadas en su capacidad física, psicológica, sus relaciones sociales y su medio ambiente.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
8.- Daniel Sat-Muñoz y cols	2011	Calidad de Vida en Mujeres Mexicanas con Cáncer de Mama y su Asociación con Características Socio-Demográficas, Estados Co-Mórbidos y Características del Proceso de Atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social	Value in Health	(14)133-136

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Estudio de tipo transversal	Cuantitativo.	1251 pacientes de cáncer de mama.	314 pacientes con edad promedio 52 años en estadio clínico I,II,III,IV que concluyeron el tratamiento.	-Se aplicaron los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23	Los pacientes antes de iniciar el estudio firmaron el consentimiento informado. El proyecto fue aprobado por la Comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS.	Las puntuaciones de la EORTC QLQ-C30 (v3) fueron: el estado de salud global / CV: 73,47 (\pm 20,81), el funcionamiento físico 76,98 (\pm 20,85), el desempeño de funciones 76,60 (\pm 27,57), el funcionamiento emocional 64,53 (\pm 26,81), el funcionamiento cognitivo 74,47 (\pm 26,02), el funcionamiento social 84,96 (\pm 23,20), fatiga 31,94 (\pm 25,45), náuseas y vómitos 19,49 (\pm 26,93), dolor 28,95 (\pm 27,27), disnea 15,29 (\pm 24,62), insomnio 35,13 (\pm 32,10), pérdida de apetito 18,04 (\pm 28,75), 18,04 (\pm 28,75), estreñimiento 19,20 (\pm 32,11),	La etapa clínica de la enfermedad condicionó diferencias en los Puntajes de las escalas obteniéndose deterioro o baja puntuación en la escala emocional y la de síntomas.

						<p>diarrea 12,9 (\pm 24,25), las dificultades financieras 40,57 (\pm 37,26). Las puntuaciones con EORTC QLQ-BR23 fueron: la imagen corporal 74,84 (\pm 31,69), functioning13.73 sexual (\pm 22.55), el disfrute sexual 32,86 (\pm 36,17), las perspectivas futuras 51,69 (\pm 38,00), los efectos secundarios de la terapia sistémica 30,82 (\pm 20,71), symptoms 22.85 mama (\pm 23,49), síntomas en el brazo 27,53 (\pm 24,75), upsert por la pérdida de cabello 43.80 (\pm 44,01).</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--



Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
9.-Laura Bajuk,Micaela Reich	2011	Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres uruguayas con cáncer de mama.	Prensa Médica Latinoamericana	5(1);19-30

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Estudio tipo descriptivo, comparativo, correlacional y transversal.	Cuantitativo.	34 pacientes con cáncer de mama	34 pacientes con cáncer de mama post-cirugía en estadio I,II,III,IV.	Cuestionario de Salud MOS-SF-36.V.2.0	Cuenta con la aprobación de comité de ética en la Investigación con seres humanos de la Universidad católica del Uruguay también consentimiento del departamento de Oncología más consentimiento de los participantes.	Los pacientes de 38 a 78 años post cirugía donde el tipo de tratamiento más frecuente es la quimioterapia seguida por radioterapia. El tipo de cirugía recibido es la mastectomía radical modificada en un 53% seguido por la cirugía conservadora en un 47%. Se ha observado que los pacientes con MRM con reconstrucción mamaria presentan mejores puntuaciones en la escala de vitalidad y función social, de la misma manera hay una relación significativa de la dimensión dolor corporal con Radioterapia mientras la quimioterapia está relacionado con la dimensión de salud general.	Se concluye que la mastectomía Radical modificada con reconstrucción mamaria es la cirugía que tiene un menor impacto en detrimento de las funciones sociales de las participantes frente a otros tipos de cirugía. El tipo de tratamiento recibido está asociado a la CVRS reportándose dolores intensos e impedimentos en sus tareas domésticas de aquellas mujeres que recibieron tratamiento.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicacion	Volumen y Número
10.-J.M. Baena-Cañadaa y cols	2011	Influencia de los factores clínicos y biográficos en la calidad de vida de las mujeres durante la quimioterapia adyuvante por cáncer de mama.	Revista de Calidad Asistencial.	26(5)

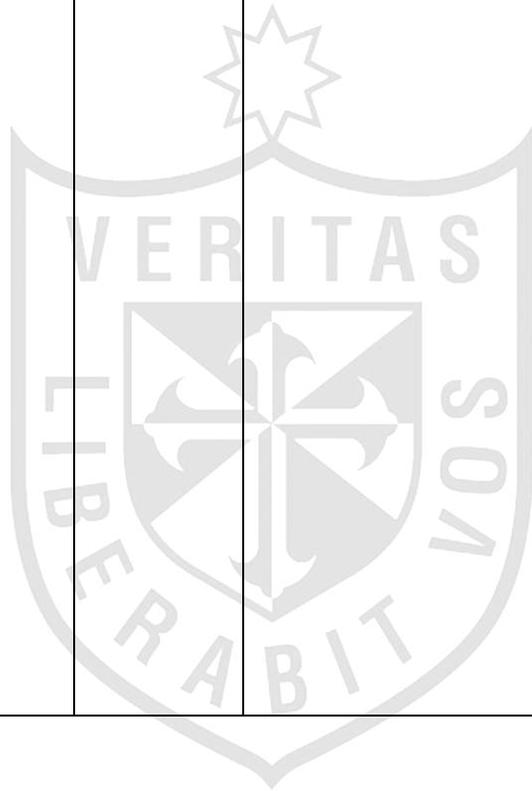
Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Estudio de tipo observacional de cohorte longitudinal.	Cuantitativo.	50 pacientes con cáncer de mama.	50 pacientes con cáncer de mama en estadio I II; III. Evaluadas antes a mitad y al finalizar la quimioterapia.	EORTC QOL-C30 y QOL-BR23	Pacientes autorizaron el estudio previa información a través del consentimiento informado.	La salud global y la Calidad de Vida empeoraron a lo largo del tiempo. El funcionamiento físico y la escala de síntomas empeoraron más dentro del cuestionario EORTC-QLQ-C30. Con respecto al cuestionario específico la imagen corporal empeoró significativamente así como los efectos secundarios del tratamiento(alopecia, xerostomía, síntomas oculares) . Los casos con estadios más avanzados sufrieron mayor deterioro en su imagen corporal y estuvieron más preocupados por su futuro	La quimioterapia adyuvante deteriora la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama, sobre todo en su funcionamiento físico e imagen corporal. La astenia y toxicidad digestiva son los efectos secundarios predominantes. Las mujeres necesitan soporte familiar más aún las tratadas con antraciclinas y taxanos

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicacion	Volumen y Número
11.-Adriana Cñristina Nicolussi	2011	Calidad de Vida en pacientes con cáncer de mama en terapia Adyuvante.	Revista Enfermera Gaucha	32(4):759-766

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumntos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Estudio de Tipo descriptivo, cuantitativo y transversal(19)	Cuantitativo.	42 pacientes con cáncer de mama.	35 pacientes en estadio clínico I,II,III y IV evaluados durante el tratamiento.	QLQ-C30	El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto bajo la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, por tanto los pacientes autorizan a través de consentimiento informado.	Estos resultados mostraron que 62.9% son pacientes con cáncer de mama primario y el 37.1% con cáncer de mama metastásico con edad de 20 a 60 años de edad. Los pacientes sometidos a cirugía reportaron más estreñimiento y fatiga. En cuanto a la radioterapia los pacientes irradiados tenían peor calidad de vida que los no irradiados. Los pacientes con quimioterapia reportaron peor función emocional y más disnea.	La conclusión es que los tratamientos adyuvantes afectan de alguna manera en la calidad de vida de los pacientes alterando la función Emocional y otros síntomas relacionados. La CVRS de los pacientes puede mejorar en la medida en que los efectos secundarios de tratamiento Pueden prevenirse y controlarse.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicacion	Volumen y Número
12.- Rosario Soto-Cáceres y cols.	2012	Nivel de percepción de calidad de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo	No menciona	No menciona

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Se realizó un estudio observacional, prospectivo, analítico de casos y controles emparejados	Cuantitativo.	38 pacientes con cáncer de mama evaluados durante el tratamiento.	Casos: 38 pacientes con neoplasia confirmada estadio operable, intervenido con cirugía radical: Controles: 38 pacientes con neoplasia confirmada estadio operable, que no ha tenido cirugía radical	EORTC QOL-C30 y QOL-BR23	Se requirió consentimiento informado escrito detallando las características y objetivos de la investigación, respetando sus creencias y su cultura, como también su decisión de no participar en el estudio; se obtuvo la autorización del comité de ética de investigación.	Se observa que en el cuestionario QLQ-C30 en los casos. Las dimensiones de función física, función de rol, función cognitiva, estreñimiento y diarrea no existe diferencia estadísticamente significativa con los controles; sin embargo en las dimensiones función social, función emocional, fatiga, dolor, disnea, náuseas, insomnio, pérdida de apetito y finanzas existe diferencia significativa entre ambos grupos.	El nivel de percepción de mala calidad de vida en pacientes con cáncer de mama con la intervención quirúrgica radical se afecta solo en 5,27% más respecto a las pacientes que no tuvieron mastectomía.



						<p>En el cuestionario QLQ-BR23 se observa que las dimensiones de los síntomas generales, imagen corporal y sexualidad tienen entre 44 y 56 puntos promedio en casos y tan solo 31 a 40 puntos en controles, existiendo gran diferencia estadística entre ambos grupos. La calidad de vida global, percibida por el paciente, sin diferencia significativa con los controles ($p < 0,745$), por otro lado la percepción de estado de salud general es de $76,7 + 15,7$ puntos en los casos y de $79,32 + 15,11$ puntos en los controles, con leve diferencia significativa ($p < 0,024$).</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
-------	-----	----------------------------	---------------------------------------	------------------

13.-Paula Ruiz Carreño y col.	2012	Calidad de vida en mujeres que conviven cuatro o más años con cáncer de mama, desde una perspectiva enfermera.	INDEX DE ENFERMERIA-ESPAÑA.	21(4)
-------------------------------	------	--	-----------------------------	-------

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Se trata de un estudio observacional , transversal y analítico.	Cuantitativo.	28 pacientes con cáncer de mama.	24 pacientes en estadio I,II,III evaluados después del tratamiento.	Cuestionarios QLQ-C30 y BR23.	No menciona	Los resultados obtenidos en la presente investigación caracterizan a la población con una edad media de 50 años, la gran mayoría (79,2%) estaban casadas. Respecto al tipo de cirugía el 33,3% se sometieron a una cirugía conservadora, el 25% a una mastectomía parcial, otro 25% a una mastectomía radical con reconstrucción y el 16,7% mastectomía radical todos ellos recibieron tratamiento con quimioterapia, radioterapia y terapia hormonal en caso lo indique. La población en estudio describe problemas en todas las dimensiones, por lo que se propone desarrollar planes de cuidados enfermeros, centrados en las dimensiones más afectados.	Los resultados confirman que después de cuatro o más años de diagnóstico, las mujeres participantes se sienten afectadas en todas las dimensiones como el estado global, el funcionamiento emocional, la fatiga,el dolor, el insomnio, el placer sexual, la perspectiva del futuro y los síntomas del brazo.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
14.-Rocío Noelia Rodríguez	2013	Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer de Mama Mastectomizadas, en Tratamiento Quimioterapico. Caso Rosaura	Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales	

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones	
Estudio tipo descriptivo, cualitativo.	Cualitativo.	Es un estudio de caso único.	1 paciente	Análisis de contenido de fragmentos de entrevistas con la paciente.	No menciona	Se observa cómo se va limitando la realización de ciertas actividades de su vida cotidiana, por sentirse desganada, cansada, estresada y con miedo, debido a la enfermedad y a los tratamientos. En relación a la dimensión social se observa aislamiento.	El cáncer, es una enfermedad asociada a la muerte. No sólo por la patología en sí, sino también por los diferentes tratamientos que se implementan para su curación. Los diferentes tratamientos oncológicos que se lleven a cabo pueden afectarla negativamente, además de modificar la dimensión física, psíquica, social e espiritual.	
Autor		Año		Nombre de la Investigación			Revista Donde se ubica la Publicación	Volumen y Número

15.-.-Karla Barros Bezerra y cols.	2013	Calidad de vida en las mujeres tratadas por cáncer de mama en una ciudad del noreste de Brasil.	Ciencia y Salud Publica-Rio de Janeiro.	18(7)
------------------------------------	------	---	---	-------

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Estudio transversal.	Cuantitativo.	197 pacientes con cáncer de mama.	197 pacientes en estadios I,II,III evaluados durante el tratamiento.	FACT-B Versión 4	Autorización de la investigación a través de consentimiento informado. Estudio aprobado por el comité de ética del Hospital de Maranhao Brazil.	Participaron 197 mujeres con edad media de $53,0 \pm 11,7$ años. Los valores medios de la FACT-B revelaron una buena calidad de vida de tendencia, aunque el dominio emocional fue más perjudicado y el cáncer de subescala la más favorable. El tipo de cirugía influyó en el ámbito social, emocional y el cáncer de sub-escala. La cirugía no conservadora reveló la peor calidad de los niveles de vida.	La calidad de vida fue relativamente buena, pero se vio afectado negativamente por la cirugía no conservadora.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
16.-Leticia Meda Vendrusculo y cols.	2013	Calidad de vida y el rendimiento de las actividades diarias después del tratamiento de Neoplasias Mamarias.	Acta paulista de Enfermagem.	26(1)

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Es un estudio descriptivo exploratorio, transversal	Cuantitativo.	42 pacientes con cáncer de mama.	42 pacientes en estadios I, II, III evaluados después del tratamiento.	Índice de Katz y el índice de Lawton para capacidad funcional; EORTC QLQ-C30 y BR23 EORCT de calidad de vida.	No menciona	Los resultados mostraron que las mujeres con cáncer de mama presentan limitaciones en la realización de actividades cotidianas, que se refieren a la organización de su vida y la administración de su cuidado, entre otros. Los resultados de este estudio encontraron gran variabilidad en lo referente a la calidad de vida de los pacientes, y en General, no mostró cambios en la calidad de vida global sólo sobre determinados aspectos de la misma.	La neoplasia mamaria maligna ha dañado el desempeño de las actividades diarias y el desempeño ocupacional de los participantes del estudio en actividades instrumentales de la vida diaria, tales como: limpieza de la casa, cocinar y preparar alimentos, utilizando herramientas de hogar. Utilizar el transporte público o privado; impedido la implementación de actividades de ocio.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicacion	Volumen y Número
17.-Priscila Bernardina Miranda y cols.	2013	Calidad de vida de las brasileñas sobrevivientes de cáncer de mama.	Rev. Esc.enferm. USP	47(1)

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Estudio de tipo Observacional, transversal (12)	Cuantitativo.	154 pacientes	70 pacientes sobrevivientes del cáncer y 84 pacientes sin la enfermedad.	El instrumento utilizado es el SF-36 de 8 dimensiones para evaluar calidad de vida.	El estudio fue aprobado por el Consejo de Ética en Investigación de la Universidad. Cada entrevistado firmó el consentimiento.	El estudio caso control comprendido de 40 a 69 años de edad en estadios I,II,III y IV, el 55.7% de estadio II, donde el 56% mastectomizadas con conservación del seno y reconstrucción. Se observa la media aritmética de los pacientes sobrevivientes es mayor del control donde la dimensión salud general en los sobrevivientes presenta una media de 80.8 y los de control una media de 69.7%.	En conclusión, nuestro estudio indica que, sorprendentemente, los sobrevivientes de cáncer de mama tenían una mejor calidad de vida en comparación con las mujeres sin cáncer, lo que sugiere que hay una necesidad de más investigación sobre el tema.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicacion	Volumen y Número
18.- Ana Vanessa Lostaunau calero y col.	2013	Estrés, Afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cáncer de mama	PubMed.	23(8);2327-2332.

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
18.-Estudio de tipo transversal.	Cuantitativo.	53 mujeres con cáncer de mama.	53 pacientes en estadio clínico I,II,III.	La administración del cuestionario fue individual a modo de entrevista SF-36	Todas las mujeres aceptaron participar de manera voluntaria y para ello firmaron un consentimiento informado.	A partir de los análisis descriptivos, a nivel de la CVRS, se encontró que el componente físico obtuvo puntajes dentro del quintil promedio; mientras que el componente emocional arroja puntajes que se ubicó en el quintil alto. En relación a las dimensiones, la mediana más alta la obtuvo el rol emocional, ubicándose en el quintil muy alto, y la más baja el rol físico, el cual se ubica en el quintil bajo.	Se encontraron niveles promedio y altos de la CVRS. El componente físico se vio más afectado que el componente mental, especialmente en las pacientes migrantes.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicacion	Volumen y Número
19.-Samya Aguiar Lôbo y cols	2014	La calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia	Acta Paulista de Enfermería.	27(6)

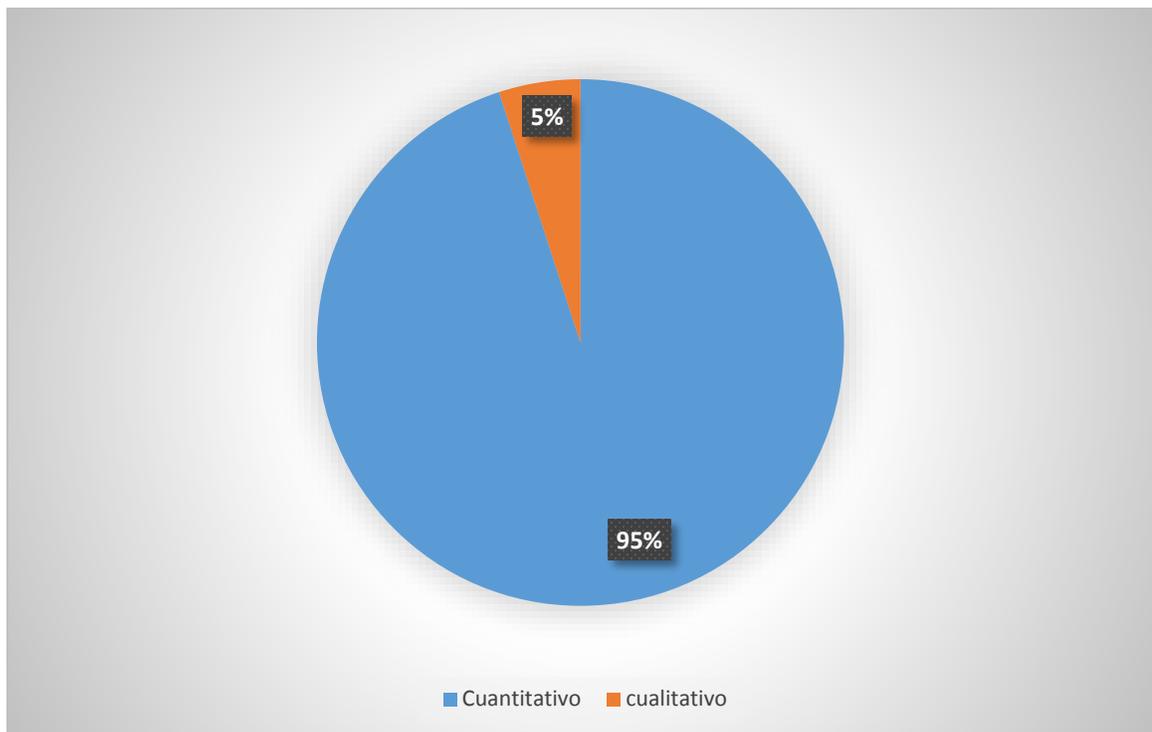
Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Estudio de tipo transversal.	Cuantitativo.	145 pacientes con cáncer de mama.	145 pacientes en estadio clínico I,II,III y IV evaluados durante el tratamiento.	EORTC-QLQ-C30 Y QLQ-BR23.	El desarrollo del estudio cumplió con los estándares nacionales e internacionales de la ética en la investigación con seres humanos.	De acuerdo con el primer cuestionario, la función emocional fue la más afectada. El tratamiento causa dificultades financieras para la mayoría de los pacientes. Los síntomas con los puntajes más altos fueron insomnio, fatiga y pérdida de apetito. De acuerdo con QLQ-BR23, la puntuación media de los efectos secundarios fue 50,07, lo que significa que muchas mujeres experimentan efectos secundarios de la quimioterapia y la satisfacción sexual deteriorada.	Las mujeres con cáncer de mama mostraron cambios en los dominios siguientes: satisfacción financiera, emocional, sexual y perspectivas de futuro. Los síntomas mencionados con mayor frecuencia fueron fatiga, insomnio y pérdida de apetito.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista Donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
20.-Melissa del Pilar Palacios Benzaquen	2014	Calidad de vida en mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un hospital de Lambayeque	No está publicado	

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumento	Aspectos Éticos	Resultados principales	Conclusiones
Estudio de tipo descriptivo transversal.	Cuantitativo.	160 pacientes con cáncer de mama.	100 pacientes en estadio clínico I,II,III.	Instrumento utilizado es el SF-36.	Las pacientes que fueron seleccionadas para formar parte del estudio, de les entrevistó previamente para obtener el consentimiento informado y se les comentó acerca del secreto ético de la información y que podrían retirarse de la investigación cuando lo consideraran.	Se realizaron 100 entrevistas; el 100% de participantes tuvieron buena calidad de vida; La edad promedio fue de 56,2 +/- 10,6; 28% fueron menores de 50 años, 24% tenían entre 51-56 años, 19% entre 57-64 años y 29% eran mayores de 65 años. Las dimensiones de calidad de vida con menor puntaje fueron: rol emocional (70,7 +/- 40,8) y salud general (64,8 +/- 19,6). No se encontraron diferencias en la calidad de vida según tipo de terapia adyuvante, tipo de mastectomía y año de cirugía.	Las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama; después de un año de haber finalizado su tratamiento adyuvante, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, presentan buena calidad de vida las dimensiones Rol emocional y Salud general fueron las más comprometidas.

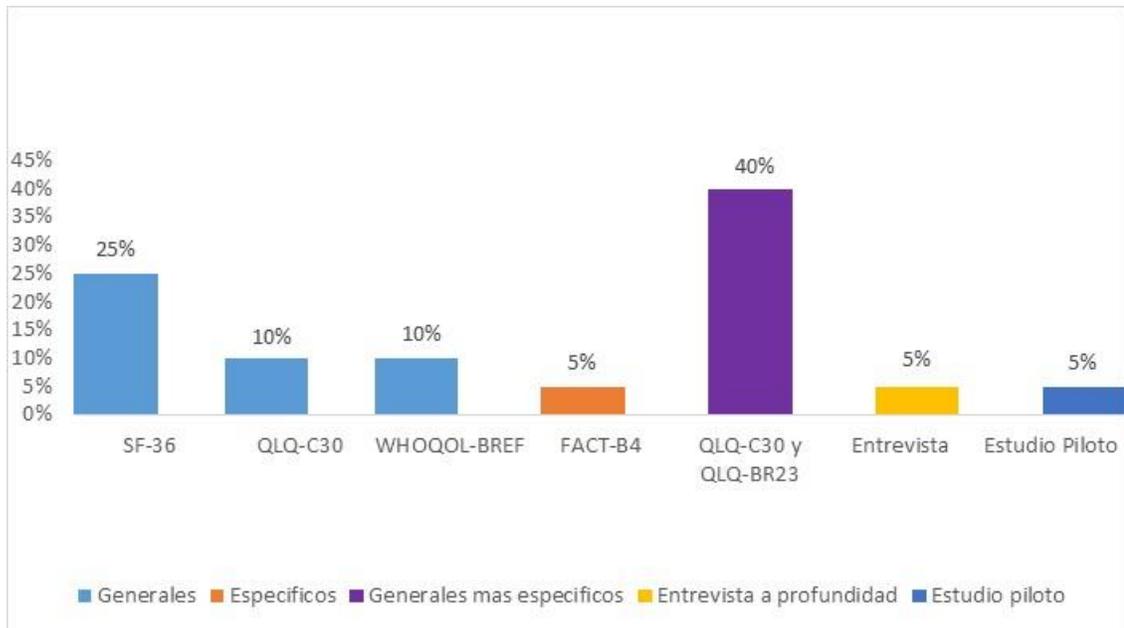
FIGURA 1

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DE LOS ESTUDIOS REVISADOS SOBRE
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
2008 - 2015**



Según la figura 1 el 95% de los artículos revisados son de diseño cuantitativo y el 5% corresponde a estudios con diseño cualitativo.

FIGURA 2
INSTRUMENTOS APLICADOS EN LOS ESTUDIOS PUBLICADOS
SOBRE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA
2008-2015



Según figura 2 nos permite ver que 45% de estudios utilizan como instrumento de evaluación cuestionarios generales como SF-36, QLQ-C30 y WHOQOL-BREF; observándose también que el 40% de estudios utilizan cuestionarios generales y cuestionarios específicos como QLQ-C30 y QLQ BR23. El 5% de los estudios realiza la investigación a través de diferentes instrumentos como el FACT-B4, la entrevista a profundidad en el estudio cualitativo y el instrumento que es validado a través de estudio piloto.

TABLA 1
PAÍSES CON ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
2008-2015

Países	Fi	%
Brasil	7	35
España	4	20
Perú	3	15
Colombia	2	10
Paraguay	1	5
Uruguay	1	5
México	1	5
Cuba	1	5
Total	20	100

En la presente tabla podemos observar que el 35% de las revisiones de trabajos de investigación sobre calidad de vida en cáncer de mama corresponde a Brasil, el 20% de los estudios lo presenta España, el 15% es presentado por Perú y solo el 5% corresponde a Paraguay, Uruguay, México y Cuba.

TABLA 2
ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
CÁNCER DE MAMA SEGÚN EDAD
2008-2015

Edad	Fi	%
≤ que 60 años	7	35
≤ que 70 años	7	35
≤ que 80 años	3	15
≤ que 90 años	2	10
No menciona	1	5
Total	20	100

En la presente tabla podemos observar que el 35% de los estudios considera dentro de su población de estudio a pacientes ≤ de 60 años, del mismo modo otro 35% de los estudios considera como población de estudio a ≤ 70 años; el 15% de los estudios muestra que su población de estudio es ≤ que 80 años; el 10% una población ≤ de 90 años; mientras que el 5% de investigaciones revisadas no menciona la edad de la población.

TABLA 3
ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
CÁNCER DE MAMA SEGÚN ESTADIO CLINICO
2008-2015

Estadio Clínico	Fi	%
I	1	5
I-II-III	11	55
I-II-III-IV	8	40
Total	20	100

Según la tabla 3 nos permite observar que el 55% de los estudios incluyen una población con estadio de enfermedad hasta la fase III; el 40% de los estudios incluye una población con todos los estadios de la enfermedad incluido el metastásico, mientras el 5% de los estudios considera una población con enfermedad en estadio I.

TABLA 4

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA A PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA SEGÚN MOMENTO DE EVALUACION 2008-2015

Momento de evaluación	Fi	%
Antes, durante y después.	2	10
Durante el tratamiento	9	45
Después del tratamiento	9	45
Total	20	100

Según la tabla 4 el 45% de los estudios aplican el cuestionario durante el tratamiento, el 45% de los estudios evalúa a la población después que ha culminado tratamiento adyuvante y solo el 10% de los estudios realizan dicha investigación antes, durante y después del tratamiento adyuvante.

TABLA 5

**RESULTADOS DE CALIDAD DE VIDA DE DOS ESTUDIOS EVALUADOS
ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
CÁNCER DE MAMA
2008-2015**

Momento de evaluación	Fi	%
Antes, durante y después		
Deterioro de su calidad de vida	2	10
No deterioro en su calidad de vida	0	0
Total	2	10

La tabla 5 muestra que 2 estudios cuya evaluación la realizaron antes, durante y después del tratamiento, el 10% de estos presentan deterioro de su calidad de vida.

TABLA 6

**RESULTADOS DE CALIDAD DE VIDA DE NUEVE ESTUDIOS EVALUADOS
DURANTE EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
2008-2015**

Momento de evaluación Durante el tratamiento	Fi	%
Deterioro de su calidad de vida	7	35
No deterioro en su calidad de vida	2	10
Total	9	45

Según la tabla 6 el 35% (7) de las investigaciones revisadas que evaluaron durante el tratamiento, registran deterioro en su calidad de vida y solo el 10% refieren no deterioro en la calidad de vida.

TABLA 7

**RESULTADOS DE CALIDAD DE VIDA DE NUEVE ESTUDIOS EVALUADOS
DESPUÉS DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
2008-2015**

Momento de evaluación	Fi	%
Después del tratamiento.		
Deterioro de su calidad de vida	6	30
No deterioro en su calidad de vida	3	15
Total	9	45

La tabla 7 nos muestra 9 artículos que evaluaron después del tratamiento, donde el 30% de estos muestran deterioro de su calidad de vida y solo el 15% refieren no deterioro en su calidad de vida.

V. DISCUSIÓN

La revisión bibliográfica confirma el incremento gradual del cáncer de mama a nivel mundial por tanto el índice de supervivencia se va incrementando con todas sus dificultades por lo que se debe priorizar la valoración de la calidad de vida de todo paciente con diagnóstico oncológico desde el momento del diagnóstico hasta finalizar el tratamiento.

Las investigaciones revisadas sobre el tema el 95% son de diseño cuantitativo con múltiples datos estadísticos y el 5% corresponde a estudio de diseño cualitativo desarrollado a través de entrevistas a profundidad propio del diseño de estudio ejecutado por Rodríguez Rocío en España 2013 tal como se muestra en la figura 1.

Según la revisión bibliográfica el 45% de los estudios aplican cuestionarios generales en la evaluación de la calidad de vida como el SF-36, QLQ-30 y el WHOQOL-BREF aplicables a cualquier tipo de tumor o problemas relacionados a salud; mientras que el 40% de los estudios aplican cuestionarios generales y específicos diseñados para un tipo de tumor como el QLQ-C30 y el QLQ-BR23 específico para cáncer de mama; el 15% corresponde a 3 estudios siendo uno de ellos el estudio cualitativo; el estudio de Marín Kelso et al¹² Colombia 2010 realiza la investigación validando su propio instrumento y el tercer estudio en cuyo proceso se aplica el instrumento específico FACT-B4 que valora a través de 5 dominios que son el bienestar

físico, el bienestar social, el bienestar familiar, el bienestar emocional y el bienestar funcional de pacientes con cáncer de mama, realizado por Barros Bezerra Karla²¹, en Brasil 2013.

La investigación como parte del desarrollo de un país, que permite tomar decisiones con conocimiento, ubica a Brasil con mayor porcentaje de estudios publicados, seguido por España logrando un 20% de estudios publicados sobre calidad de vida tal como muestra la tabla 1.

El cáncer como enfermedad mortal se incrementa con la edad existiendo pocos estudios con población de mujeres de 80 a 90 años, el 35% de los estudios revisados toman su población a mujeres ≤ 60 años así como se observa en la tabla 2.

El estado de salud del paciente se ve expresado en el estadio clínico o extensión de la enfermedad factor importante en la decisión terapéutica influyente en la calidad de vida de los sobrevivientes porque depende de ésta característica el tipo de tratamiento que va recibir el paciente, es así que en los estadios más avanzados o metastásicos la calidad de vida del paciente se va deteriorando generando limitaciones físicas, sociales y psicológicas así como lo confirma en el estudio en Colombia 2010 por Salas Carolina¹¹ cuya población estaba constituida por mujeres con cáncer hasta el estadio IV o metastásico donde concluye que la calidad de vida es menor, en los dominios físico, psicológico, social y del entorno; pero el estudio de por Ruyz Jorge Livia¹³ en Brasil 2010 con una población en estadio I que solo fueron intervenidos y recibieron 3 ciclos de quimioterapia concluye que la percepción

de calidad de vida es satisfactoria, y refieren no haber sido afectadas; pero si un ligero deterioro en los dominios físico y ambiental; en realidad solo el 5% de los estudios revisados realizan la investigación en una población con estadio I y el 95% de los estudios cuentan con población en estadios avanzados tal como se observa en la tabla 3.

Cabe resaltar que durante la revisión bibliográfica muchas investigaciones mencionan al diagnóstico y tratamiento del cáncer como acontecimientos muy estresantes que producen en los pacientes dificultades psicopatológicas y un detrimento de su calidad de vida, esto se acentúa más si el paciente no afronta adecuadamente la enfermedad y las redes de soporte familiar y social no están involucradas en el proceso de enfermedad porque el sobreviviente de cáncer necesita recursos desde el momento del diagnóstico ya sean económicos, emocionales, de información de apoyo psicológico, social y familiar menciona Izquierdo Marlen⁸ en el estudio de Cuba 2008 que existe deterioro emocional mas no de otros dominios lo que demuestra dice el apoyo de la sociedad cubana a las mujeres con cáncer de mama constituyéndose un reto para el sistema de salud la rehabilitación física, psicológica y social de la mujer y su familia.

El momento de la valoración de la calidad de vida nos muestra la tabla 4 donde el 45% de los estudios aplican el cuestionario durante el tratamiento agresivo resultando mayor deterioro en la escala de síntomas donde el paciente se encuentra con los efectos secundarios propios del tratamiento, sustentado por

los estudios realizados por Nicolussi Adriana¹⁷ y Aguilar Samya²⁵ en Brasil quienes concluyen que la Calidad de vida relacionado a salud de los pacientes puede mejorar en la medida en que los efectos secundarios de tratamiento pueden prevenirse y controlarse. El 10% de los estudios aplican el cuestionario antes, durante y después del tratamiento desarrollados por Sheila Mara Machado⁷ Brasil 2008 y Baena Canadaa¹⁶ España 2011 quién sugiere el uso de cuestionarios específicos en la evaluación de la calidad de vida como el QOL-BR23 los cuales deben ser psicométricamente fiables y previamente validados. En la tabla 5 observamos los resultados de la calidad de vida de los dos estudios mencionados observando deterioro de esta variable por tanto es vulnerable el impacto que origina el tratamiento oncológico en la imagen corporal, función físico y emocional de las mujeres con cáncer de mama hasta el punto de considerarlos como una experiencia insoportable para no repetir nunca más.

La calidad de vida se ve muy afectada durante el tratamiento sistémico de la quimioterapia donde el 35% de los estudios muestran deterioro de su calidad de vida durante el tratamiento donde los efectos secundarios como las náuseas, vómitos cansancio dolor y otros están presentes en cada uno de los pacientes observándose lo expuesto en la tabla 6.

El tratamiento oncológico cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia deteriora la calidad de vida en todas sus dimensiones de ahí que el paciente, la familia y sociedad relaciona al cáncer y sus tratamientos con la muerte

sufrimiento y dolor. Rune Gartner concluye que el dolor neuropático en caso de cáncer de mama continúa presente después de 2 años de la cirugía factor que altera la calidad de vida del paciente es así que el 75% de los estudios evaluados refieren deterioro en la calidad de vida y solo el 25% de los estudios refieren no deterioro en su calidad de vida observándose en la tabla 5,6,7.

Por este motivo se debe dar más énfasis y asignar más recursos para identificar qué implica la sobrevivencia después de haber concluido el tratamiento oncológico.

Durante la revisión teórica, los antecedentes investigativos, permitieron confirmar que existe deterioro en la calidad de vida del paciente desde el momento del diagnóstico y el mayor cambio que se observa es en la dimensión psicológica donde existe mayor vulnerabilidad de desarrollar sintomatologías ansiosas depresivas.

VI. CONCLUSIONES

- El 95% de los trabajos de Investigación están bajo un diseño de investigación cuantitativo.
- El 45% de estudios utilizan cuestionarios generales como SF-36, QLQ-C30 y WHOQOL-BREF.
- El 35% de los estudios sobre calidad de vida en cáncer de mama corresponde al país de Brasil.
- La población de estudio \leq de 60 y \leq 70 años fueron incluidas en mayoría de los estudios logrando un 35%, solo el 15% de los estudios incluyeron a poblaciones \leq que 80 años.
- El 55% de los estudios incluyen una población con estadio de enfermedad hasta la fase III.
- El 45% de los estudios realizan la investigación durante el tratamiento, y otro 45% evalúa a la población después del tratamiento adyuvante.
- El 10% de los estudios que realizan una investigación longitudinal refieren deterioro de la calidad de vida de los pacientes evaluados.
- El 35% de los estudios que evaluaron durante el tratamiento registran deterioro en su calidad de vida y 10% registran no deterioro en la calidad de vida.
- El 30% de los estudios que evaluaron después del tratamiento muestran deterioro de su calidad de vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional del Cáncer. Cancer de mama [Internet]. 2015 [Fecha de acceso 10 de Agosto 2015]. Disponible en: www.cancer.gov/espanol.
2. Mundo Cáncer de Mama, estadísticas INEGI [Internet] 2015 [consulta el 7 de Agosto del 2015]: Disponible en: <http://noticieros.televisa.com/mundo/1410/dia-internacional-cancer-mama/>

3. RPP- Noticias [Internet]. 2015 [consulta el 8 de agosto del 2015]. Disponible: http://www.rpp.com.pe/2013-10-16-cuatro-mujeres-mueren-cada-dia-en-el-peru-por-cancer-de-mama-noticia_639890.html.
4. María Elena Echelín Suárez. Dolor en cáncer. Medicina del dolor y Cuidados Paliativos INEN. [Internet]. 2013 [citado 21 octubre del 2013]. Disponible en www.inen.sld.pe/portal/

5. Zaidier G. Triviño V. Olivia Sanhueza A. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichán [Internet]. 2005 [consulta el 10 de Noviembre del 2013]; 5(1):20-31. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100003&script=sci_arttext.

6. Juan Ignacio Arraras, Maite Martínez, Ana Manterota y Nuria Laínez. LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO. EL GRUPO DE CALIDAD DE VIDA DE LA EORTC*PSICOONCOLOGÍA. Aquichán [Internet].2004[consulta el 10 de Agosto del 2015]; 1(1):87-98.Disponible en:revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0404110087A/16333.

7. Mara Machado Sheila, Okino Sawada Namie. Evaluación de Calidad de vida en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento adyuvante de quimioterapia. Sao Paulo-Brasil-2008. Texto Contexto-Enfermería [Internet]2008[consulta el 8 de julio de 2015];17(4):.Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400017>

8. Izquierdo, Marlen y cols. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet]2008[consulta el 29 de julio de 2015];7(2):1-11.Disponible en www.redalyc.org/articulo.oa?id=180418959011

9. Dominguez Gil, María, Acosta Mosquera María, Inmaculada Méndez Martín. Evaluación de Calidad de Vida tras el tratamiento primario del cáncer de mama.Index de Enf. [Internet].2009 [citado 22 octubre del 2013].Disponible.http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

10. Recalde MTI, Samudio MII. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]2012[consulta el 7 de julio de 2015];10(2):13-29. Disponible en : <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v10n2/v10n2a03.pdf>.



11. Salas Zapata, Carolina; Grisales Romero Hugo. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. Rev Panam Salud Publica [internet]2010[consulta el 21 de julio del 2015;28(1):disponible en : <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000700002>

12. Marín Kelso Claudia Lorena; Dayron Fernando Martínez Pulgarín; Felipe Vera Polanía; Silvio Echeverri Rendón; Diana Marcela Muñoz Urbano. Calidad de vida en pacientes en tratamiento de cáncer de mama, Pereira, Colombia. Investigación Andina [internet]2010[consulta el 21 de julio del 2015;15(27):124 pag. disponible en : isindexing.com/isi/papers/1423780376.pdf

13. Ruyz Jorge Livia Laomi; Sueli Riul da Silva. Evaluación de la calidad de vida de portadoras de cáncer ginecológico, sometidas a quimioterapia

antineoplásica. Revista Latino. Am.Enfermagen. [Internet]2010[consulta el 27 de julio de 2015];18(5):849-855.Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae.

14. Sat Muñoz Daniel, Contreras Hernandez Iris, Luz Adriana Balderas Peña
Calidad de vida en mujeres mexicanas con cáncer de mama en diferentes etapas clínicas y su asociación con características socio-demográficas, estados co-mórbidos y características del proceso de atención en el instituto mexicano del seguro social. ELSEVIER [Internet].2011[consulta el 26 de Mayo del 2016];14(5):133-136.Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301511014434>

15. Bajuk Laura, Reich Micaela. Calidad de Vida relacionado con la salud en mujeres Uruguayas con cáncer de mama 2011. Prensa médica Latinoamericana[internet]2011[consulta el 17 de julio del 2015];V(1):19-30 disponible en:http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212011000100003&script=sci_arttext.

16. J.M. Baena-Cañadaa,*, S. Estalella-Mendozaa, M. González-Guerrero Expósito-Álvarez, P. Rosado-Varelaa y E. Benítez-Rodríguezb. Influencia de los factores clínicos y biográficos en la calidad de vida de las mujeres durante la quimioterapia adyuvante por cáncer de mama.Revista Calidad Asistencial [Internet]2011[consulta el 28 de julio de 2015];26(5).Disponible

en <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-influencia-los-factores-clinicos-biograficos-90028508>

17. Nicolussi Adriana Cristina. Calidad de Vida en pacientes con cáncer de mama en terapia Adyuvante. Revista Enfermera Gaucha. . [Internet]2011[consulta el 29 de julio de 2015];32(4):759-766. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a17.pdf>
18. Soto Cáceres Rosario, Soto Cáceres Víctor. Nivel de percepción de calidad de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Chiclayo. Disponible en [*http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-n1-2013/RCM-V6-N1-ene-mar-2012_pag25-29.pdf](http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-n1-2013/RCM-V6-N1-ene-mar-2012_pag25-29.pdf).
19. Ruiz Carreño Paula, María Pilar Almansa Martínez. Calidad de vida en mujeres que conviven cuatro o más años con cáncer de mama, desde una perspectiva enfermera. Index de Enfermería [internet]2012[consulta el 21 de julio del 2015;21(4):disponible <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300003>
20. Rodríguez Rocío Noelia. Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer de Mama Mastectomizadas, en Tratamiento Quimioterapico. Caso Rosaura 2013. Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales [internet]2013[consulta

el 20 de julio del 2015]; disponible en:<http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/2727>

21. Barros Bezerra Karla I; Diego Salvador da Silva Muniz II; Maria Bethania Costa Chein I; Patricia Rodrigues Ferreira I; Jessika Kelly Pasos Maranhão III; Nayana Leite Ribeiro III; Elba Gomide Mochel Calidad de vida en las mujeres tratadas por cáncer de mama en una ciudad del noreste de Brasil. Ciênc Salud noticias [Internet] 2013 [consulta el 2 de julio de 2015] vol.18(7) Disponible en <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700008>

22. Vendrusculo Fangel Leticia Meda; Marislei Sanches Panobianco; Leonardo Martins Kebbe; Ana Maria de Almeida; Thais de Oliveira Gozzo Calidad de vida y el rendimiento de las actividades diarias después del tratamiento de Neoplasias Mamarias. Acta Paulista de Enfermagem [Internet] 2013 [consulta el 12 de julio de 2015] vol.26(1) Disponible: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100015>

23. Miranda Soares Priscilia Bernardina I; Jair Almeida Carneiro II; Leandro Augusto Rocha III; Renata Cristina Ribeiro Gonçalves IV; Calidad de vida de las brasileñas sobrevivientes de cáncer de mama. Rev. Esc.enferm. USP[Internet]2012[consulta el 27 de julio de 2015];47(1):40-69.Disponible en:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100009>

24. Lostaunau Calero, Ana Vanessa; Torrejón Salmón, Claudia Sofía Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cáncer de mama. Disponible: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5175>
25. Samya Aguiar Lôbo 1, Ana Fátima Carvalho Fernandes 1, Paulo César de Almeida 2, Carolina Maria de Carvalho Lima 3, Namie Okino Sawada. La calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Acta Paulista de Enfermería [Internet]2014[consulta el 7 de julio de 2015];27(6): Disponible: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400090>
26. Palacios Benzaquen Melisa del Pilar. CALIDAD DE VIDA EN MASTECTOMIZADAS POR CANCER DE MAMA A UN AÑO DE TERAPIA ADYUVANTE EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, Disponible en:<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400017>