



**Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud
Licenciatura en Enfermería**



**Informe final de Servicio Social
Nivel de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama sometidos a
quimioterapia**

Que se realizó en:

Hospital Regional del Alta Especialidad de Ixtapaluca

Periodo:

01 de julio del 2018 al 31 de julio del 2019

Presenta:

P.S.S.: López sosa Alejandra Lizareli

Matricula: 2122031987

Asesora interna:

Mtra. Taxis Taxis Irma Gloria

ÍNDICE

Introducción	.....	3
Antecedentes o marco teórico	.....	5
Planteamiento del problema	.....	9
Justificación y uso de los resultados	.....	11
Objetivo General	.....	11
Objetivos específicos	.....	11
Hipótesis	.....	11
Metodología	.....	11
Análisis e interpretación de resultados	.....	13
Recursos	.....	13
Aspectos éticos y de bioseguridad	.....	13
Infraestructura	.....	14
Productos esperados	.....	14
Resultados	.....	15
Discusión	.....	18
Conclusión	.....	20
Cronograma de actividades	.....	21
Referencias bibliográficas	.....	22
Anexos	.....	24

INTRODUCCIÓN

Hablar de calidad de vida va más allá de la ausencia de la enfermedad se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (1), sin embargo, ante un paciente oncológico muchas veces esta se encuentra limitada, los principales factores que la limitan se encuentran los diversos tratamientos entre los más frecuentes la utilización de la quimioterapia antineoplásica, como recurso terapéutico sistémico contra el cáncer y por los efectos colaterales que genera. Entre las principales neoplasias en la actualidad se encuentra el cáncer de mama, con una incidencia de 13,648 y una mortalidad en México de 5,133 defunciones en 2010, una de cada ocho mujeres tiene cáncer de mama.

Por tal motivo la presente investigación tiene como objetivo, identificar el nivel de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca en el área de oncología ambulatoria.

La metodología de dicha investigación se llevó a cabo mediante una muestra de 30 pacientes sometidas a quimioterapia en el hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca a través de una entrevista personal empleando el instrumento "Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer Calidad de Vida Cuestionario Core 30 (EORTC QLQ-C30)" que consiste en un cuestionario de 30 preguntas, repartidas en 3 ámbitos: capacidad funcional (aspecto físico, papel social, capacidad cognitiva, factores emocionales y sociales), síntomas (astenia, dolor y náuseas/vómitos) y valoración global. Cada ítem tiene cuatro categorías de respuesta: 1, nada; 2, un poco; 3, bastante, y 4, mucho. Las puntuaciones se dan en una escala de 0 a 100, en la que una mayor puntuación corresponde a una mejor calidad de vida las puntuaciones elevadas en síntomas significan mayor gravedad de la sintomatología.

Después de aplicar los cuestionarios, los datos fueron analizados mediante el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics, versión 22. El cuestionario incluyó variables relacionadas con aspectos demográficos, clínicos, de calidad de vida. Posteriormente para el tratamiento estadístico, se realizaron análisis descriptivos, generando las frecuencias y los porcentajes de la información, así como la relación de calidad de vida al número de quimioterapias mediante tablas cruzadas.

En donde se pudo obtener que el nivel de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, sometidas a quimioterapia en el HRAEI es bueno, con un 43.3%,

seguida de un 40% con un nivel de calidad de vida aceptable de acuerdo a la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer Calidad de Vida.

Si bien en la actualidad existen diversos estudios enfocados en el estudio de la CV en pacientes neoplásicos, que nos brindan herramientas que permiten un buen acercamiento a la realidad de los pacientes ya que aportan información relacionada con condiciones que pueden ser modificables o que simplemente generan una alerta en el personal de salud para focalizar acciones en grupos más vulnerables.

MARCO TEÓRICO

CALIDAD DE VIDA

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el «completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad (1). Este concepto fue actualizado por última vez en el año 2005 el cual nos dice que la calidad de vida es la “Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes”. Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.(2)

Estos factores incluyen fundamentalmente:

- Estado y funcionamiento a nivel físico. Estado funcional, morbilidad, actividad física, etc.
- Enfermedad y síntomas relacionados con el tratamiento. Síntomas específicos de la enfermedad o efectos secundarios de la terapia, tales como náuseas, vómitos, etc.
- Funcionamiento psicológico. Ansiedad o depresión que pueden ser secundarios tanto a la enfermedad como al tratamiento.
- Funcionamiento social. Alteraciones en la actividad social normal.

A estos factores se suelen añadir otros factores como pueden ser los relativos al estado espiritual o existencial, al funcionamiento sexual e imagen corporal, así como el referido a la satisfacción con los cuidados sanitarios recibidos. (3)

CÁNCER

Cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del alrededor. El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar

nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan.

Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores.

Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos.

Los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Además, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original.

Al contrario de los tumores malignos, los tumores benignos no se extienden a los tejidos cercanos y no los invaden. Sin embargo, a veces los tumores benignos pueden ser bastante grandes. Al extirparse, generalmente no vuelven a crecer, mientras que los tumores malignos sí vuelven a crecer algunas veces. Al contrario de la mayoría de los tumores benignos en otras partes del cuerpo, los tumores benignos de cerebro pueden poner la vida en peligro. (4)

CANCER DE MAMA

El cáncer de seno (o cáncer de mama) se origina cuando las células en el seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia (masa o bulto). El tumor es maligno (cáncer) si las células pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o propagándose (metástasis) a áreas distantes del cuerpo.

Los cánceres de seno pueden originarse en diferentes partes del seno. La mayoría de los cánceres de seno comienza en los conductos que llevan la leche hacia el pezón (cánceres ductales). Algunos cánceres se originan en las glándulas que producen leche (cánceres lobulillares). (5)

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia o "tratamiento químico" se utiliza desde los días de la antigua Grecia. Sin embargo, no fue sino hasta la década de 1940 cuando comenzó a utilizarse la quimioterapia para el tratamiento del cáncer con el uso de la mostaza nitrogenada. Desde entonces, se han desarrollado y probado muchos fármacos nuevos en un intento por descubrir qué es eficaz en la quimioterapia.

El término "quimioterapia", a veces sencillamente "quimio", se usa con mayor frecuencia para describir los fármacos que destruyen las células cancerosas directamente. Éstos a veces reciben el nombre de fármacos "anticancerosos" o "antineoplásicos", también otros fármacos de quimioterapia que funcionan de diferentes maneras en el tratamiento contra el cáncer, como los modificadores de la respuesta biológica, la terapia hormonal y los anticuerpos monoclonales. Las terapias actuales utilizan más de 100 fármacos para tratar el cáncer. Aún mayor es el número de fármacos de quimioterapia que se encuentran en fase de desarrollo e investigación.

La palabra "cáncer" se utiliza para describir muchas enfermedades diferentes y no hay un tipo de tratamiento único que se utilice universalmente. La quimioterapia se usa con diversos objetivos:

1. Para curar un cáncer específico.
2. Para controlar el crecimiento de tumores cuando la cura no es posible.
3. Para reducir el tamaño de los tumores antes de una cirugía o terapia de radiación.
4. Para aliviar los síntomas (como el dolor).
5. Para destruir las células cancerosas microscópicas que puedan quedar presentes después de la extirpación quirúrgica de un tumor (en este caso, se denomina tratamiento adyuvante). El tratamiento adyuvante se suministra para evitar una posible reincidencia del cáncer. (6)

Evaluación de la calidad de vida

La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser

experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien. (7).

Existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida. Puesto que la calidad de vida incluye la evaluación de elementos subjetivos, se requiere de un método consistente para recabar información del individuo. Las mediciones de calidad de vida pueden usarse para planear programas de tratamiento a corto plazo y para evaluar a grupos con diagnósticos específicos. Estas evaluaciones pueden estar basadas en encuestas directas con referencia al inicio de la enfermedad, al diagnóstico y a los cambios de síntomas en los últimos meses, principalmente en aquellos pacientes con enfermedades crónicas con tratamientos paliativos, y que confieran beneficios en la calidad de vida

European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30)

Este cuestionario permite analizar la relación entre las variables médicas y demográficas del paciente, y las áreas de funcionamiento que componen la calidad de vida. Es un instrumento que se ha traducido y validado en 81 idiomas y se utiliza en más de 3.000 estudios de todo el mundo. Se compone de 5 ítems de función de varios artículos y 9 ítems de síntomas y una escala de salud global. Cuenta con 30 preguntas y su aplicación tarda, aproximadamente, 15 minutos. El cuestionario se utiliza en pacientes con cáncer y se observa la influencia del tratamiento en la calidad de vida y la relación con las diferentes áreas de la funcionalidad.

El cuestionario posee una estructura que incluye cinco escalas funcionales (física, funcionamiento autónomo, cognitiva, emocional y social), tres escalas de síntomas (fatiga, dolor, náusea y vómito), estado general de salud/escala de calidad de vida, y una serie de preguntas adicionales para evaluar síntomas comúnmente referidos por los pacientes con cáncer (disnea, pérdida de apetito, insomnio, estreñimiento y diarrea) y el impacto financiero percibido.

Cada ítem tiene cuatro categorías de respuesta: 1, nada; 2, un poco; 3, bastante, y 4, mucho. Las puntuaciones se dan en una escala de 0 a 100, en la que una mayor puntuación corresponde a una mejor calidad de vida las puntuaciones elevadas en síntomas significan mayor gravedad de la sintomatología

La escala se encuentra disponible en 67 idiomas diferentes y cuenta, además, con subescalas específicas por enfermedad, una de las cuales es la QLQ BR-23 para cáncer de seno, consistente en 23 preguntas que cubren los síntomas y los efectos secundarios relacionados con las diferentes modalidades de tratamiento; además, incluye aspectos como la imagen corporal, la sexualidad y las perspectivas futuras. La escala fue probada en pacientes con cáncer de seno en dos puntos diferentes de su evolución los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para la escala estuvieron cerca al puntaje de 0,70. (8)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer viene incidiendo sobre la población de forma avasalladora, producto de la transición demográfica que se vive en los días actuales, así como de la creciente exposición de la población a agentes cancerígenos del medio ambiente, el cáncer de mama continúa siendo de los más incidentes entre las mujeres.

La utilización de la quimioterapia antineoplásica, como recurso terapéutico sistémico contra el cáncer, se viene mostrando siempre más promisor, dadas las purificaciones de las drogas, y la elaboración de protocolos de administración que permiten la utilización de más de un compuesto concomitantemente, así como el contorno de los efectos colaterales mediante aplicación de terapia sintomática, de rescate y protectora. (9)

En este contexto, el personal de enfermería toma un papel importante puesto que viene participando en el control del cáncer, asumiendo de forma consistente las acciones de cuidado en la administración de las varias modalidades de tratamiento de la enfermedad, en especial de la quimioterapia antineoplásica.

Por tal motivo es necesario hacer énfasis creciente en la evaluación de la calidad de vida de personas tratadas por cáncer, recurrente de factores como el avance en la detección y tratamiento de la enfermedad, así como de los efectos colaterales inmediatos y tardíos de la quimioterapia antineoplásica, así como evaluar el impacto de este tratamiento en la vida de pacientes portadores de cáncer, a partir de esto se plantea la pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, sometidas a quimioterapia en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca en el área de oncología ambulatoria?

JUSTIFICACIÓN

El cáncer es un problema de salud pública debido a su frecuencia y porque su diagnóstico y tratamiento alteran la calidad de vida de las mujeres afectadas en las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y sexuales. El cáncer ginecológico, destacándose el cáncer de mama y el del cuello del útero, continúan siendo los más incidentes entre las mujeres. En la actualidad el cáncer de mama ha presentado un aumento en su incidencia, hasta convertirse desde el 2006 en la principal neoplasia de la mujer, tanto en el ámbito nacional como en el internacional, con un riesgo global de 12.08% es decir 1 de cada 8 mujeres, con una incidencia de 13,648 y una mortalidad en México de 5,133 defunciones en 2010, con una tasa de 10.1 defunciones por cada 100,000 mujeres. (10) Por lo tanto, en este trabajo al hablar de Calidad de Vida, nos referimos a la salud global del paciente y su relación con la enfermedad oncológica y sus tratamientos. Así pues, la terapia farmacológica debería ser evaluada en función de si es más probable conseguir una vida digna de ser vivida, tanto en términos sociales y psicológicos, como en términos físicos. El propósito fundamental de la utilización y valoración de la calidad de vida consiste en proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud del paciente y una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención médica. Es por ello que enfermería juega un papel importante en este ámbito, desde la elaboración de protocolos de administración de quimioterapias, que permiten la utilización de más de un compuesto concomitantemente, así como el manejo de los efectos colaterales mediante aplicación de terapia sintomática, de rescate y protectora, que repercute directamente en el bienestar del paciente alterando su calidad de vida. (11)

OBJETIVO GENERAL

- Identificar el nivel de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, sometidos a quimioterapia en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca en el área de oncología ambulatoria y hospitalización

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores funcionales que afectan la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama sometido a quimioterapia.
- Identificar los principales efectos secundarios que afectan en la calidad de vida en el paciente con cáncer de mama sometido a quimioterapia.

HIPÓTESIS

Los pacientes con cáncer de mama sometidos a quimioterapia en el HRAEI tienen una buena calidad de vida.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal

PROCEDIMIENTO

La recolección de datos será a través de una entrevista personal empleando el instrumento “Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer Calidad de Vida Cuestionario Core 30 (EORTC QLQ-C30)” que consiste en un cuestionario de 30 preguntas, repartidas en 3 ámbitos: capacidad funcional (aspecto físico, papel social, capacidad cognitiva, factores emocionales y sociales), síntomas (astenia, dolor y náuseas/vómitos) y valoración global. Cada ítem tiene cuatro categorías de respuesta: 1, nada; 2, un poco; 3, bastante, y 4, mucho. Las puntuaciones se dan en una escala de 0 a 100, en la que una mayor puntuación corresponde a una mejor calidad de vida las puntuaciones elevadas en síntomas significan mayor gravedad de la sintomatología.

LUGAR DE ESTUDIO

Se realizara en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca ubicada en Carretera Federal, México-Puebla Km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca, C.P. 56530 Ixtapaluca

VARIABLES

Independiente: Pacientes con cáncer de mama sometidos a quimioterapia

Dependiente: Nivel de calidad de vida

UNIVERSO Y MUESTRA

POBLACION: Pacientes con cáncer de mama que se encuentren sometidas a tratamiento de quimioterapia.

MUESTRA: Se tomara una muestra No probabilístico, por conveniencia de 30 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama

CRITERIOS

INCLUSION:

- Pacientes con cáncer de mama sometidas a tratamiento de quimioterapia que se encuentren hospitalizadas o en oncología ambulatoria.

EXCLUSION:

- Pacientes que no padezcan cáncer de mama
- Pacientes que tengan cáncer de mama y que no estén sometidos a tratamiento de quimioterapia
- Pacientes que se nieguen a contestar el instrumento.

Eliminación

- Instrumentos contestados de manera incompleta.

Recolección de la información

La recolección de datos se obtuvo a través de una entrevista personal empleando el instrumento “Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer Calidad de Vida Cuestionario Core 30 (EORTC QLQ-C30)” que consiste en un cuestionario de 30 preguntas, repartidas en 3 ámbitos: capacidad funcional (aspecto físico, papel social, capacidad cognitiva, factores emocionales y sociales), síntomas (astenia, dolor y náuseas/vómitos) y valoración global. Cada ítem tiene cuatro categorías de respuesta: 1, nada; 2, un poco; 3, bastante, y 4, mucho. Las puntuaciones se dan en una escala de 0 a 100, en la que una mayor puntuación corresponde a una mejor calidad de vida las puntuaciones elevadas en síntomas significan mayor gravedad de la sintomatología.

Después de aplicar los cuestionarios, los datos fueron analizados mediante el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics, versión 22. Para la presentación de los informes se utilizó el procesador de texto Microsoft Word. El cuestionario incluyó variables relacionadas con aspectos demográficos, clínicos, de calidad de vida. Los datos que se obtuvieron a través de la ejecución del QLQ C30, fueron agrupados en base a las variables. Se consideró la siguiente escala para medir la calidad de vida: Excelente ≥ 90 ; Muy buena 90 a 80; Buena 79 a 70; Regular 69 a 60; Aceptable 59 a 50; Mala < 50 . Al puntaje más elevado corresponde mejor calidad de vida.

Para el tratamiento estadístico, se realizaron análisis descriptivos, generando las frecuencias y los porcentajes de la información, así como la relación de calidad de vida al número de quimioterapias mediante tablas cruzadas.

RECURSOS

- 30 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama sometida a quimioterapia.
- Área de oncología ambulatoria del HRAEI
- 30 instrumentos EORTC QLQ-C30 (Ver Anexo 1)

ASPECTOS ÉTICOS Y DE BIOSEGURIDAD

El estudio se realizó tomando en cuenta los principios éticos del Informe Belmont, Principios y Guías Éticos para la Protección de Sujetos.

- Privacidad y confidencialidad

Los instrumentos aplicados no requerían de información personal para así lograr la confidencialidad. Se les explicara dicho estudio y sus resultados serían exclusivamente para fines académicos.

- Respeto

Los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama serán tratados con respeto, desde el acercamiento para explicarle el objetivo del instrumento hasta el momento de agradecerle su participación.

- Voluntariedad.

El consentimiento de participar en la investigación es válido sólo si es dado voluntariamente (12)

INFRAESTRUCTURA

- Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- Áreas de oncología ambulatoria y hospitalización.

Presentación de resultados y análisis

Tabla 1.
Edad de la población que participo en el estudio calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

Media	47.73
Rango	35
Mínimo	29
Máximo	64

Fuente: instrumento elaborado y aplicado por los responsables de la investigación

Interpretación: Como se observa en la tabla la edad promedio de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en el HRAEI, es de 47.7 años, el rango entre la máxima de 64 años y la mínima de 29 años; es de es de 35 años.

Tabla 2.
Número de quimioterapias de la población que participo en el estudio calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

NUMERO DE QUIMIOTERAPIAS	
Media	17.90
Rango	31
Mínimo	3
Máximo	34

Fuente: instrumento elaborado y aplicado por los responsables de la investigación

Interpretación: Respectivamente el número promedio de quimioterapias que se han sometido las pacientes con cáncer de mama es de 31, el rango ente la máxima es de 34 y la mínima de 3; es de 17 quimioterapias

Tabla 3.

Relación del número de quimioterapias con clasificación de calidad de vida de la población que participo en el estudio calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

		ACEPTABLE	BUENA	MALA	MUY BUENA	REGULAR	Total
NUMERO DE QUIMIOTERAPIAS	MENOR DE 10	2	0	1	1	1	5
	DE 10 A 20	5	0	1	1	8	15
	MAS DE 20	4	1	1	0	4	10
	TOTAL	11	1	3	2	13	30

Fuente: instrumento elaborado y aplicado por los responsables de la investigación

Interpretación: De acuerdo a la tabla se puede observar la relación que existe entre calidad de vida y el número de quimioterapias que fueron sometidas las pacientes, menor de 10 quimioterapias corresponde a un nivel de calidad de vida aceptable, de 10 a 20 quimioterapias la calidad de vida es regular y más de 20 quimioterapias se unen con calidad de vida aceptable y regular.

Tabla 4.

Nivel de calidad de vida de la población que participo en el estudio calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	Frecuencia	Porcentaje
MUY BUENA	1	3.3
BUENA	1	3.3
REGULAR	13	43.3
ACEPTABLE	12	40.0
MALA	3	10.0
Total	30	100.0

Fuente: instrumento elaborado y aplicado por los responsables de la investigación

Interpretación: Se observa en la tabla de acuerdo a la clasificación expresada en la metodología el nivel de calidad de vida que prevalece en las mujeres con cáncer en el HRAEI es regular con un porcentaje del 43.3% que corresponden a 13 pacientes, el nivel aceptable corresponde 12 pacientes con el 40%, mientras que los niveles malos con 3 personas corresponden al 10%, y con un rango de 1 persona representan el nivel muy buena y buena con el 3.3%.

Tabla 5.

Autoevaluación de la población que participo en el estudio calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

¿COMO VALORARIA SU CALIDAD DE VIDA EN GENERAL DURANTE LA SEMANA PASADA?

	Frecuencia	Porcentaje
REGULAR	5	16.7
BUENA	13	43.3
EXCELENTE	12	40.0
Total	30	100.0

Fuente: instrumento elaborado y aplicado por los responsables de la investigación

Interpretación: Como se puede apreciar en la siguiente tabla, las pacientes con cáncer de mama consideran que su calidad de vida es buena con un 43%, mientras que el 40% considera que tiene una excelente calidad de vida, y el 16.7% la considera como regular

DISCUSIÓN

En este estudio se trabajó con una muestra de 30 pacientes femeninas, con diagnóstico de cáncer mama más tratamiento quimioterapéutico ambulatorio. La edad promedio en el HRAEI de pacientes con cáncer de mama, sometidas a quimioterapia oscila entre los 47.7 años, sin embargo, la edad mínima presentada es de 29 años, y la máxima es de 64 años. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y geografía en 2015 reporto, que en México la edad promedio de pacientes reportadas con cáncer de mama es de 53.6 años. (13) Así pues, se observa que esta neoplasia se está presentando frecuentemente no solo en pacientes de edad madura, si no cada vez más en pacientes adultas jóvenes, la importancia de la edad al diagnóstico del cáncer de mama radica en las diferencias biológicas que impactan significativamente en el pronóstico de la enfermedad y por tanto el tratamiento repercutiendo directamente en la CV.

El numero promedio de quimioterapias de las pacientes del HRAEI es de 31 quimioterapias, la mínima es de 3, y la máxima registrada es de 37, en relación a la calidad de vida de acuerdo a esto se obtuvo que las pacientes registradas con una cantidad de menor a 10 quimioterapias tienen un nivel de vida aceptable, mientras que con un total de 10 a 20 quimioterapias el nivel de vida es regular, más de 20 quimioterapias la calidad de vida es aceptable, diferentes autores coinciden en que el inicio del tratamiento quimioterapéutico es la etapa en donde se hacen presentes el mayor número de efectos secundarios repercutiendo directamente sobre la CV de la paciente, a medida que el paciente avanza en su tratamiento quimioterapéutico se va dando la etapa de adaptación biológica a las terapias correspondientes a si pues a medida que la enfermedad progresa, ocurren ajustes internos que preservan la satisfacción que la persona siente con la vida.(14)

En el presente estudio se observó, que el nivel de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, sometidas a quimioterapia es bueno, con un 43.3%, seguida de un 40% con un nivel de calidad de vida aceptable de acuerdo a la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer Calidad de Vida a través del Cuestionario Core 30 (EORTC QLQ-C30). Lo cual nos lleva a la confirmación de nuestra hipótesis en dónde; las pacientes con cáncer de mama sometidos a quimioterapia en el HRAEI tienen una buena calidad de vida.

El (EORTC QLQ-C30) permitió analizar la percepción que tiene el propio paciente sobre la percepción individual de su CV, donde los resultados arrojaron que el

43% de la población encuestada considera que su CV es buena, el 40% considera que su calidad de vida es excelente, el 17% considera que es regular, esto nos hace hincapié en que efectivamente la percepción de cada paciente es diferente, ya que es subjetiva, multidimensional, temporal y que sobretodo está relacionada con el estado de salud de la paciente al momento de la evaluación, sin embargo durante la recolección de datos se percibía que es su mayoría las pacientes tienen una CV buena. Arraras, apoya la visión de que debe ser el paciente quien realice la valoración sobre su propia CV, ya que ve que las observaciones de otras personas pueden estar influenciadas por su propia escala de valores y la situación de su vida, que puede ser muy diferente a la del paciente. Además, cree que la valoración de la CV es temporal y puede variar a lo largo de la enfermedad. (15)

En comparación con un estudio realizado en el instituto de previsión social en Paraguay utilizando el mismo instrumento de valoración (EORTC QLQ-C30) En las escalas de calidad de vida y la percepción sobre la misma se obtuvo que el 48% valora su calidad de vida como aceptable y el 40% valora su calidad de vida como buena, y el 12% como regular

Los resultados de este estudio fueron similares en donde la calidad de vida fue de aceptable a buena lo mismo que la sintomatología clínica asociada al tratamiento quimioterapéutico como sensación de náuseas en el estómago, deseos de vomitar y vómito, dolor, disnea, inapetencia, diarrea o estreñimiento. Sin embargo, en nuestro estudio puede decirse que la percepción fue de buena a aceptable, en donde la calidad de vida estuvo específicamente sujeta a unas buenas funciones físicas y una baja sintomatología física (15)

CONCLUSIÓN

Hay una variedad de definiciones y puntos de vista en la literatura sobre la calidad de vida, sin embargo, el (EORTC QLQ-C30) nos permitió analizar la calidad de vida en cuatro dimensiones a) los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios; b) el funcionamiento físico; c) el funcionamiento psicológico; y d) el funcionamiento social. Aunque bien cada ser humano es diferente, así como la evolución de la enfermedad, sin embargo, podemos concluir que a nivel general, las pacientes encuestadas, reportaron que la enfermedad y el tratamiento médico no interfirieron demasiado en la realización de las actividades de la vida diaria, en actividades o encuentros de tipo social o familiar, como tampoco interfirió en la capacidad para concentrarse o recordar los acontecimientos de su entorno, así como también que el número de quimioterapias recibidas no repercutió en su calidad de vida, sin embargo, al inicio del tratamiento fue en donde se hicieron más presentes los efectos secundarios de las mismas se obtuvo como resultado final que las pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca tienen una buena calidad de vida.

A si pues los estudios de calidad de vida, brindan herramientas que permiten un buen acercamiento a la realidad de los pacientes ya que aportan información relacionada con condiciones que pueden ser modificables o que simplemente generan una alerta en el personal de salud para focalizar acciones en grupos más vulnerables.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (MENSUAL, SEMESTRAL, ANUAL)

Actividades	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema																								
Planteamiento del problema																								
Establecimiento de los objetivos																								
Hipótesis																								
Justificación																								
Cronograma de actividades																								
Marco teórico																								
Metodología																								
Elección del instrumento																								
Registro de protocolo ante Comité																								
Recolección de datos																								
Análisis e interpretación de resultados																								
Revisión final del protocolo																								

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robles AI, Rubio B, De la Rosa EV, Nava AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Medigraphic [Internet].2016 [citado el 24 de marzo 2019] 11:120-125. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
2. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. World Health Organization; 2005 pp. 1-18.
3. Ferriols R, Alós M. Calidad de vida en Oncología. Farm Hosp. [Internet] 2000 [citado el 24 de marzo 2019] 19: 315-322. Disponible en : https://www.sefh.es/revistas/vol19/n6/315_322.PDF
4. National Cancer Institute . ¿Qué es el cáncer? NIH [Internet].2015 [citado el 24 de marzo 2019] Disponible en : <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es/>
5. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de seno? ACS. [Internet].2017 [citado el 24 de marzo 2019] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html#referencias>
6. American Society of Clinical Oncology. ¿Qué es la quimioterapia? Cancer.Net. [Internet] 2018 [citado el 24 de marzo 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia>
7. Velarde-Jurado Elizabeth, Avila-Figueroa Carlos. Evaluación de la calidad de vida. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2002 Jul [citado 2019 Mar 24] ; 44(4): 349-361. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009&lng=es.
8. Calero PA, Vallejo LF, Lemus SG. Cuestionarios para medir a calidad de vida en cáncer de mama Revista de investigación en salud [Internet] 2015 Mayo [citado 24 de marzo 2019]; 2:195-218. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317417618_Cuestionarios_para_medir_la_calidad_de_vida_en_cancer_de_mama

9. Ferriols LR, Alós AM, Magraner GJ. Calidad de vida en oncología clínica . Hospital General. Castellón. Servicio de Farmacia. Universidad de Valencia. Farm Hosp 2015; 19 (6): 315-322.[internet] 2015 [citado 19 enero 2019] Disponible en: https://www.sefh.es/revistas/vol19/n6/315_322.PDF
10. Loamí LA, Ruyz R J. Evaluación de la calidad de vida de portadoras de cáncer ginecológico, sometidas a quimioterapia antineoplásica. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 18(5):[07 pantallas] sept.-oct. 2010 www.eerp.usp.br/rlae. [internet] 2012 [citado 23 marzo 2019] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_03.pdf
11. Salas ZC y Grisales RH. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama, Colombia. Rev. Panam Salud Publica. 2010;28(1):9–18. [Internet] 2010 [citado 29 de marzo 2019] Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9667/v28n1a02.pdf?sequence=1>
12. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [internet] 2003[citado 24 de marzo 2019] Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.1_NTL_Informe_Belmont.pdf
13. Secretaria de salud. Cáncer de la mujer. [internet] 2015. [citado el 15 de julio 2019] disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/248801/CancerdeLaMujer.pdf>
14. Recalde MI, Samudio MJ. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social. Rev. Investig. Cienc. Salud;10(2) 13-29. [internet]2012 [citado 15 de julio 2019] Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v10n2/v10n2a03.pdf>
15. Arraras JI, Martínez M, Manterota A, Lainez N. Evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC. Rev Psicooncología clínica. 2014; 01(1) 87-98. [internet] 2014 [citado 17 de julio 2019] Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1_vol1/capitulo6.pdf

Anexo 1. ESCALA DE LA EORTC QLQ-C30 (Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer Calidad de Vida Cuestionario Core 30)

Estamos interesados en algunas cosas sobre usted y su salud. Por favor conteste todas las preguntas usted mismo/a marcando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay respuestas “correctas” ni “incorrectas”. La información que nos proporcione se mantendrá estrictamente confidencial

ESCRIBA LAS INICIALES DE SU NOMBRE: _____ EDAD: _____

NÚMERO DE QUIMIOTERAPIAS: _____

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

Durante la semana pasada	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
8 ¿Ha tenido asfixia?	1	2	3	4
9 ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10 ¿Ha necesitado parar para descansar?	1	2	3	4
11 ¿Ha tenido problemas para dormir?	1	2	3	4
12 ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13 ¿Le ha faltado apetito?	1	2	3	4
14 ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15 ¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16 ¿Ha estado estreñado/a?	1	2	3	4
17 ¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18 ¿Ha estado cansado/a?	1	2	3	4

19 ¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?	1	2	3	4
20 ¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la TV?	1	2	3	4
21 ¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22 ¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23 ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24 ¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25 ¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4
26 ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	1	2	3	4
27 ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	1	2	3	4
28 ¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?	1	2	3	4

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



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2019
EMILIANO ZAPATA

**Hospital Regional de Alta
Especialidad de Ixtapaluca**
Comité de Investigación

Ixtapaluca, Estado de México a 24 de junio de 2019
Asunto: Carta de aprobación

NICOLÁS SANTIAGO GONZÁLEZ
INVESTIGADOR PRINCIPAL
PRESENTE

Por este medio, me permito comunicarle que el protocolo; "**Nivel de calidad de vida en pacientes con cáncer de mama sometidos a quimioterapia**", con número de registro **NR-19-2019**, se presentó ante el Comité de Investigación (CI) en la segunda sesión extraordinaria del 14 de junio 2019, por lo que este Comité emite el siguiente dictamen:

APROBADO

El Comité de Investigación no emite ninguna recomendación, ya que cumple con los requerimientos solicitados por la normatividad emitida de este Comité.

En atención a lo anterior el protocolo de investigación podrá ser ejecutado y desarrollado en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, dentro de los términos especificados en el proyecto. Debemos aclararle que cualquier modificación a este proyecto deberá ponerlo en consideración del Comité de Investigación.

No omito mencionar que conforme a los lineamientos y demás normas aplicables a este comité se le solicitará en un periodo posterior a seis meses los avances y/o reporte de la investigación desarrollada en esta institución.

Sin otro particular, se reitera a su disposición para la concreción de los objetivos.

ATENTAMENTE

DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
CORREO: comite_investigación_hraei@yahoo.com