



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CALIDAD DE VIDA EN MASTECTOMIZADAS. HOSPITAL
VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO ENERO 2014**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

MARCO ANTONIO ESPIL VASQUEZ

ASESOR:

DR. JULIO GARCIA CABRERA

TRUJILLO – PERÚ

2014

MIEMBROS DEL JURADO:

PRESIDENTE

Dr. DIAZ PLASENCIA JUAN

SECRETARIO

Dra. LUJAN CALVO MARIA

VOCAL

Dr. BARDALES ZUTA VICTOR

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi familia,
por acompañarme siempre
en cada una de las cosas que he realizado
y por ser siempre mi inspiración.

A mis padres, por todo lo que me han dado en
esta vida, y pese a estar físicamente distantes siempre
los siento conmigo espiritual y mentalmente en cada
acto que realizo.

A mis maestros J.Garcia, E.Saldaña,
J.Zorrilla,D.Robles y C.Alvarez por acogerme y
convertirse en mi familia a lo largo de estos seis años.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento

A mis padres Oscar y Leila y a mi hermana Jessica, por ser mis guías, mi fortaleza y porque hicieron de mí una persona correcta con valores y principios.

A mi esposa Gabriela y a mi hija Luana por ser los pilares fundamentales de mi hogar y al igual que el aire siento que son indispensables en mi vida.

Un agradecimiento especial a mí maestro Julio García Cabrera quien a lo largo de mi vida universitaria fue participe activo en mi formación académica, personal y social.

Gracias maestro por sus correcciones enérgicas cuando eran necesarias y por su aliento constante que fue y es necesario para seguir adelante.

INDICE

	<i>Página</i>
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	01
PLAN DE INVESTIGACIÓN	07
MATERIAL Y MÉTODOS	08
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	38

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la calidad de vida en mastectomizadas, atendidas en Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, en el mes de enero del 2014 según las dimensiones del SF-12.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, que evaluó 60 pacientes mastectomizadas a quienes se les aplicó el cuestionario SF.12.

RESULTADOS: El puntaje promedio en las mujeres que solo tuvieron mastectomía fue 53.1 ± 11.4 puntos calificado como buena calidad de vida, donde el Componente Sumario físico (CSF) obtuvo un puntaje de 55.6 ± 12.2 y el Componente sumario mental (CSM) 51.4 ± 14.3 . En las que se aplicó quimioterapia obtuvieron como puntaje 44.4 ± 11.3 , CSF 47.0 ± 21.7 y el CSM 42.7 ± 9.1 . En las que se brindó radioterapia alcanzaron un puntaje de 44.0 ± 14.1 CSF obtuvo un puntaje de 39.0 ± 25.5 y CSM 47.5 ± 6.4 . Las que recibieron quimioterapia y radioterapia alcanzaron 46.6 ± 9.9 puntos, CSF tuvo 50.7 ± 26.5 y el CSM 43.8 ± 12.4 .

CONCLUSIONES: En las pacientes mastectomizadas, sin tratamiento coadyuvante la calidad de vida en salud es buena, mientras que en las que recibieron quimioterapia, radioterapia y radioterapia-quimioterapia, la calidad de vida en salud fue baja. La calidad de vida global fue baja donde los componentes sumarios físico alcanzó buena calidad de vida y el componente mental baja calidad de vida

PALABRAS CLAVES: cáncer de mama, calidad de vida, mastectomía.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the quality of life in mastectomies, attended at Victor Lazarte Echegaray Hospital Essalud in January 2014 according to the dimensions of the SF -12.

MATERIAL AND METHODS: An observational and descriptive study, which evaluated 60 mastectomized patients who were apply the SF.12 questionnaire.

RESULTS: The mean score in women who had alone mastectomy was 53.1 +11.4 rated as good quality of life, where the Physical Component Summary (CSF) obtained a score of 55.6 +12.2 and Mental Component Summary (CSM) 51.4 +14.3 points. In which chemotherapy was applied the score obtained as 44.4 + 11.3, CSF 47.0 + 21.7 and the CSM 42.7 + 9.1. Where radiotherapy was provided achieved a score of 44.0 + 14.1, the CSF obtained a score of 39.0 + 25.5 and CSM 47.5 + 6.4. Those who received chemotherapy and radiotherapy reached 46.6 + 9.9 points, CSF was 50.7 + 26.5 and MSC 43.8 + 12.4.

CONCLUSIONS: In breast cancer patients without adjuvant therapy on quality of life is good health, while those who received chemotherapy, radiotherapy and radiotherapy - chemotherapy, quality of life in health was low. The overall quality of life was low where the physical component summary achieved good quality of life and the mental component low quality of life.

KEYWORDS: breast cancer, quality of life, mastectomy.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una proliferación anormal de células y lo que confiere la característica de malignidad, es su capacidad para invadir órganos y tejidos y diseminarse a distancia. Es una enfermedad que resulta de cambios estructurales a nivel de ADN, los cuales pueden ser en parte heredados y en parte adquiridos en el transcurso de la vida ⁽¹⁾.

Los factores de riesgo para cáncer de mama son: Hormonales (menarquía temprana, menopausia tardía, nuliparidad, edad tardía del primer parto), sedentarismo, la exposición precoz a altas dosis de radiaciones ionizantes, el alcohol, los anticonceptivos orales y finalmente; los antecedentes familiares suponen un considerable aumento del riesgo, las mujeres con alteraciones en alguno de los principales genes de susceptibilidad tienen una probabilidad entre 60% y 80% de desarrollar cáncer de mama a lo largo de su vida, sin embargo, estos genes sólo explican una pequeña proporción de los casos familiares ^(2,3).

Cada año se producen 1,38 millones de nuevos casos de cáncer de mama, y 458 000 mueren por ésta (Globocan, 2008). Ello, representa el 1% de la carga de enfermedad por cáncer, con un rango de variación entre 0,4% a 3,2% en países pobres y ricos ⁽⁴⁾. En América Latina, los años de vida saludable perdidos por esta causa se estiman en 615 000, siendo el 91% de esta cifra explicada por la muerte prematura y el resto por la discapacidad generada ⁽⁵⁾. Se conoce que la incidencia de este tipo de neoplasia aumenta con la edad. Así, antes de los 20 años es 0,09%, antes de los 30 es de 1,8% y después de los 40 años es de 75%. La frecuencia máxima está alrededor de los 45 a los 49 años ⁽⁶⁾.

La incidencia estimada de cáncer de mama en el Perú es de 150 casos x 100 000

habitantes. Este ocupa el segundo lugar de las causas de mortalidad a nivel nacional y se estima que el 75% de los casos se diagnostican en etapa avanzada ⁽⁷⁾. En Trujillo, La Libertad el cáncer de mama en las mujeres, ocupa el segundo lugar en frecuencia después del cáncer por cuello uterino teniendo una tasa de incidencia del 28.1% ⁽⁸⁾.

El cáncer de mama considerado como una enfermedad sistémica, requiere un tratamiento multidisciplinario, donde la cirugía aunque menos agresiva que antes, tiene un peso específico importante para la cura del paciente. En los estadios tempranos del cáncer, la cirugía es el tratamiento fundamental, y asociado a la radioterapia, permite controlar la enfermedad en la gran mayoría de los casos. A pesar de esto, alrededor de un 30% de las pacientes finalmente fallecerá debido a la diseminación de la enfermedad ⁽⁹⁾.

A fin de erradicar las micrometástasis y prolongar el tiempo de sobrevida, se ha desarrollado las terapias coadyuvantes, como la hormonoterapia y la quimioterapia. La decisión sobre qué pacientes deben recibir estos tratamientos se establece considerando criterios clínico-patológicos básicos, como la edad, tamaño del tumor, tipo y grado histológico, compromiso ganglionar axilar, expresión de receptores de estrógeno y progesterona, y del receptor HER2 ⁽⁹⁾.

Indicaciones para la mastectomía son las siguientes: Tumores de más de 3 cm, tumores multifocales, algunos sarcomas sin invasión de pectorales, tumores en estadios I y II, tumores en estadio III como parte de un tratamiento multidisciplinario, Cáncer de mama durante el embarazo y recidivas tras cirugía conservadora. De todas las mastectomías, la más utilizada, es la radical modificada tipo Madden, realizada a través de una incisión horizontal, con lo cual se mejora el resultado cosmético, extirpándose la glándula mamaria sin remoción de los músculos pectorales. La cirugía se completa con el vaciamiento axilar de los grupos I, II y III ⁽¹⁰⁾

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”. Está influenciado de modo complejo por la salud física, estado psicológico, nivel de independencia y relaciones sociales^(11,22).

El concepto de CVRS aparece cuando la esperanza de vida aumenta en las sociedades occidentales. El papel de la medicina no debe ser únicamente el de proporcionar muchos años de vida, sino el de aportar una mejora de vida en la calidad de los años vividos^(11,29).

Las dimensiones son: Función física (FF), grado en que la salud limita las actividades físicas como es subir escaleras y andar más de una hora. Rol físico (SF), grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias. Dolor corporal (DC), intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar. Salud general (SG), valoración personal de la salud. Vitalidad (VT), sentimiento de vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento. Función social (FS), grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida habitual. Rol emocional (RE), es el grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo o actividades cotidianas; y Salud mental (SM), indica el sentimiento de tranquilidad, desánimo y tristeza^(12, 26).

Debido a la detección precoz, tratamiento y al consiguiente aumento de las tasas de supervivencia de las mastectomizadas, la gran mayoría sobrevivirá por muchos años después del tratamiento, por lo cual el vivir bien, con una buena calidad de vida, se ha convertido en una prioridad⁽¹³⁾. Un proceso rehabilitador, debe abarcar los aspectos físicos, psicológicos, laborales, sociales y espirituales. Se confirma, cuando los pacientes manejan buena comunicación con sus médicos y obtienen puntajes de calidad de vida sobre el promedio. Así, aquellos cuya comunicación es confusa sufren de crisis de depresión, mala imagen corporal y más preocupaciones de

salud⁽¹⁴⁾.

Los aspectos laborales y vocacionales deben ser considerados para el reingreso del paciente a las actividades que solían realizar. El tiempo de ausencia laboral entre mujeres sobrevivientes al cáncer de mama con las que nunca lo padecieron, encontraron que las mujeres con cáncer se ausentaron después de recibir el diagnóstico un promedio de 6 meses. El cáncer de mama puede imponer una dificultad económica porque abandonan sus empleos. Superada la enfermedad, se ha visto que éstas trabajan más horas que las que no tuvieron cáncer. Una posible explicación, es restaurar los ahorros que fueron agotados durante la enfermedad y el tratamiento ⁽¹⁵⁾.

Las mastectomizadas que no recibieron terapia coadyuvante presentan mejor calidad de vida en varios dominios (rol físico, salud general, funcionamiento social), que aquellas que reciben cualquier tipo de terapia. Se ha visto, que el tipo de cirugía y la radioterapia, aumenta el riesgo de diversos problemas en el brazo homolateral a la intervención ^(16,17).

Los médicos reconocen que rutinariamente no informan a las mastectomizadas sobre los síntomas que pudiesen cursar y prevención de ésta, porque pocos pacientes lo presentan. En pacientes con linfedema presentan en puntuación, en rol emocional y dolor corporal del SF-12 puntuaciones bajas ^(18,19).

Trejo-Ochoa et al ⁽²⁰⁾ evaluaron la calidad de vida posterior a la reconstrucción de la mama en pacientes mexicanas con cáncer de mama tratadas entre el 2010 al 2011, encontrándose en las 37 pacientes un promedio de edad de 48.8 años diferenciándose en mujeres sanas (SA), mujeres con reconstrucción CR y mujeres sin reconstrucción SR. La frecuencia de puntajes fue como sigue: En la Función física fue 94.6 en SA, 88.1 en CR y 87.3 en SR; en el Rol físico 94.5 en SA, 60.1 en CR y 57.7 en SR; el Dolor corporal 88.6 en SA, 81.1 en CR y 82.4 en SR. La

Salud general 72.9 en SA, 74.3 en CR y 70.3 en SR. La Vitalidad 81 en SA, 74.6 en CR y 76.4 en SR. La Función Social 86.9 en SA, 88.9 en CR y 82.4 en SR. En el Rol Emocional 83.4 en SA, 68.4 en CR y 60.3 en SR- La Salud Mental 79.6 en SA, 79 en CR y 64.7 en SR. El Promedio general 85 en SA, 76.8 en CR y 72.69 en SR.

Bajuk et al ⁽²¹⁾ evaluaron la calidad de vida en mujeres uruguayas con cáncer de mama que recibían atención médica post-quirúrgica en el Instituto Nacional de Cáncer. La muestra analizada fue 34 mujeres. La media de edad de las participantes fue de 56,06 años. La mayoría de las participantes recibió Quimioterapia (73,5%), Radioterapia (64,7%) o la combinación de ambos (58,8%). El tipo de cirugía más frecuente fue la Mastectomía Radical Modificada (53%). La mayoría alcanzaron puntuaciones en el Componente de Salud Físico entre 71 y 80, valores relativamente altos de funcionamiento físico. No se registraron valores reportados por debajo de 30. En el Componente de Salud Mental se encontró desplazado hacia valores inferiores en la escala, asociados éstos con peores niveles de salud mental. La Calidad de Vida en su Componente Mental fue diferente en por lo menos un tipo de cirugía recibida. Puede observarse que las puntuaciones medias, que aquellas pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente con mastectomía radical modificada con reconstrucción mamaria, presentan mejores niveles de Calidad de Vida en todas las dimensiones.

Araya et al ⁽²²⁾, evalúan la calidad de vida de 159 mujeres mastectomizadas, tratadas en el instituto nacional del cáncer en Chile entre los años 2003 y 2005, hallándose que en las pacientes en etapa curativa tienden a una mayor media del puntaje, tanto en el CSF (63,2) como en el CSM (62.8), con respecto a las que se encontraban en etapa paliativa las CSF (49.8) como en el CSM (48.7). Por otro lado en las que se les administró tanto quimioterapia como radioterapia se halló un CSF de 65.2 y un CSM de 63.8, quienes lograron mejores promedios en su calidad de

vida que las mujeres a las que se les aplicó sólo el tipo Rt (CSF 59.8; CSM 62.1) o el tipo Qt (CSF 61.2; CSM 54.7) o ninguna de estas terapias (CSF 58.2; CSM 59.9), aunque en la mayoría de los casos las diferencias no tienen significación. También se observa que el grupo que recibió sólo quimioterapia, 4,4% de las pacientes, el CSF arrojó mejores resultados que el CSM, componente en el cual su desviación estándar indica que sus valores son más dispersos en relación a los otros grupo.

Cervera et al ⁽²³⁾, realizaron un estudio con el fin de evaluar la calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres españolas en el año 2000. Se hizo un estudio transversal en 138 mujeres con cáncer y 445 sin cáncer. Hallándose que en el componente físico global en promedio en los casos fue 52.02 y controles 52.7 ($p=0.111$), en el Componente Mental Global en puntaje en los casos fue 48.6 y controles 56.7 ($p<0.001$), en la salud física el promedio en casos fue 47.9 y controles 56.5 ($p<0.001$), en el Funcionamiento Físico fue 57.2 en los casos y 57.2 en los controles, Dolor Corporal fue 57.4 en los casos y 57.4 en los controles, Salud General fue 44.7 en los casos y 44.7 en los controles, Vitalidad fue 57.8 en casos y 67.8 controles ($p<0.001$), Funcionamiento Social 56.6 en los casos y 56.6 en controles, Funcionamiento Emocional 47.7 en los casos y 56.1 en los controles, finalmente la Salud Mental 46.3 en los casos y 52.4 en los controles. A todas las mujeres se les realizó cirugía. Mastectomía total 4.3%, Mastectomía radical modificada 26.1%, recesión segmentaria, 60.9%, tumorectomía 5.1%, mastectomía simple 0.7% y cuadrantectomía 2.9%.

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

2.1 Formulación del problema científico

¿Cuál es la calidad de vida en las pacientes mastectomizadas, atendidas en el Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, en el mes de enero del 2014?

2.2 Objetivos

Objetivo General

Determinar la calidad de vida en mastectomizadas, atendidas en el Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, en el mes de enero del 2014.

Objetivos Específicos

1. Establecer la calidad de vida en mastectomizadas, sin tratamiento adyuvante.
2. Determinar la calidad de vida en mastectomizadas, que recibieron tratamiento con quimioterapia.
3. Establecer la calidad de vida en mastectomizadas, que recibieron tratamiento con radioterapia.
- 4.- Determinar la calidad de vida en mastectomizadas, que recibieron tratamiento con radioterapia y quimioterapia.
5. Establecer la calidad de vida en mastectomizadas indistintamente que hayan recibido o no tratamiento coadyuvante

2.3 Hipótesis

Tácita

III. MATERIAL Y METODO

3.1. Poblaciones:

3.1.1. Población diana

Fueron 60 Pacientes mastectomizadas por cáncer de mama, atendidas en el área de cirugía oncológica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en el Mes de Enero del 2014.

3.2. Población de Estudio:

Estuvo integrada por las pacientes mastectomizadas (mastectomía radical modificada tipo Madden) por cáncer de mama con o sin tratamiento coadyuvante, que se encontraron libres de enfermedad activa y que acuden a su control en el consultorio externo de cirugía oncológica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en Enero del 2014 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Paciente mastectomizada (Mastectomía Radical Modificada tipo Madden).
- Paciente mastectomizada que firme el consentimiento informado.
- Paciente mastectomizada a causa del cáncer de mama que actualmente esté libre de enfermedad.
- Paciente mastectomizada a causa del cáncer de mama que recibió QT
- Paciente mastectomizada a causa del cáncer de mama que recibió RT
- Paciente mastectomizada a causa del cáncer de mama que recibió QT y RT

Criterios de exclusión

- Paciente mastectomizada con enfermedad activa.
- Paciente mastectomizada con trastorno o discapacidad para la comunicación.

3.3. Muestra:

Unidad de análisis

Cada paciente mastectomizada que cumplió con los criterios de selección.

Unidad de muestreo

Cada paciente mastectomizada que acudió al consultorio de cirugía oncológica que cumpla con los criterios de selección,

Tamaño Muestral

Para el presente diseño se utilizó la fórmula correspondiente a la media de una población finita según lo plantea Hernández, aplicable en estudios transversales ⁽¹⁷⁾.

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 N}{\varepsilon^2 (N - 1) + z^2 \sigma^2}$$

Donde:

N= 65 mastectomizadas

Z= 1.96 nivel de confiabilidad al 95%

B= 10 desviación estándar.

E = 1 = 60

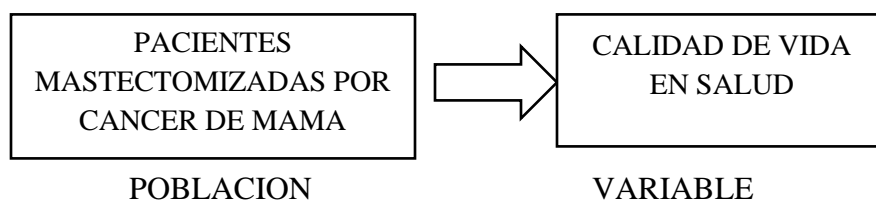
La muestra estuvo constituida por 60 mujeres mastectomizadas.

3.4. DISEÑO DE ESTUDIO:

3.4.1. Tipo de estudio:

El presente estudio correspondió a un diseño observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.

3.4.2. Diseño específico:



3.4.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	INDICE
Calidad de vida en salud	Cuantitativa	Discreta	a) 0 a 50 pts (Baja calidad de vida) b) 51 a 100 pts (Buena calidad de vida)	Puntos

3.4.4. Definiciones operacionales:

Calidad de vida en salud.- Es La percepción personal de un individuo de su situación de salud en la vida, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses". Se trata pues de un concepto muy amplio que está influido de 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^(11,22).

El instrumento fundamental para la realización de este estudio fue el Cuestionario de salud SF-12 (Short-Form 12 Health Survey).

Como medida de salud y calidad de vida, el Cuestionario de Salud SF-12 fue pensado como una forma breve del SF-36, seleccionando 12 de sus 36 ítems, y que ha demostrado ser una alternativa no sólo más breve sino con una eficacia y validez comparables. El SF-12 está traducido y validado al castellano.

El contenido del cuestionario lo constituyeron 8 sub escalas (Salud Física, Funcionamiento Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Funcionamiento Social, Funcionamiento Emocional, Salud Mental), que se resumen en dos medidas globales: el Componente Físico Global y el Componente Mental Global. Se obtienen unos valores normalizados (normbased scale scores) en los que la media poblacional es 50 y la desviación estándar 10, con lo que podemos compararlos entre sí. Para esta normalización, utilizamos los algoritmos estándar, derivados de la población americana, que se comprobó que servían para la población española. Cuanta más alta es la puntuación, más funcional es la dimensión explorada por cada una de las sub escalas^(26, 27).

Las respuestas varían de la siguiente forma: el reactivo 1 con 5 puntos va desde 1 = excelente a 5 = mala salud; los reactivos 2 y 3 con 3 puntos donde 1 significa si me limita mucho a 3 no me limita; los reactivos 4-7 tienen respuestas dicotómicas 1= si y 2 = no; el reactivo 8 tiene calificación de 1 a 5 puntos que va desde 1 = nada a 5 = demasiado; los reactivos 9-11 tienen valor de 1 a 6 puntos que van desde 1 = siempre a 6 = nunca; para el reactivo 12 sus opciones de respuesta son 5, donde 1 es siempre y 5 es nunca. Para calcular las puntuaciones primero se puntúan inversamente los valores de los reactivos negativos (1, 8, 9, 10) a fin de que guarden el mismo sentido que el resto de reactivos. Segundo, todos los puntajes se transforman a una escala de 0 a 100, en la que mayor puntaje indica mejor salud. El Cuestionario SF-12, que ha sido validado internacionalmente con puntaje de 0,86 en el alpha de Cronbach⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾.

3.5. PROCEDIMIENTOS:

Se procedió en el consultorio de cirugía oncológica a seleccionar historias clínicas de pacientes mastectomizadas que no presentaron enfermedad activa. A las pacientes mastectomizadas que cumplieron los requisitos, se les realizó una encuesta al finalizar su control en el consultorio. Se les solicitó su ingreso al estudio firmando una carta de consentimiento informado. Posteriormente se procedió a indicar a la paciente los pasos a seguir para el llenado adecuado de la ficha correspondiente. Se realizó la recolección de la información en un ambiente contiguo al consultorio; la duración de la encuesta fue de 10 minutos aproximadamente. Una vez culminada la encuesta se agradeció su colaboración. Luego los datos fueron vaciados en la hoja de toma de datos diseñado para tal fin.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

El procesamiento de la información se hizo usando una computadora que contuvo el paquete estadístico SPSS versión 21.0.

3.6.1. Estadística descriptiva:

Se tomó en cuenta las frecuencias de tendencia central como la media y de dispersión (desviación estándar) los mismos que fueron plasmados en tablas de acuerdo a los objetivos específicos propuestos en el presente estudio.

3.6.1. Estadística analítica:

Los resultados fueron analizados mediante la prueba de Análisis Estadístico de Varianza (ANOVA). En todos, valores de $p < 0.05$ fueron considerados como estadísticamente significativos, con intervalos de confianza (IC) al 95%..

3.7. CONSIDERACIONES ETICAS:

Esta investigación estuvo sujeta a las normas éticas que sirven para promover el respeto de los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales con el único propósito de encontrar respuestas claras a los planteamientos, los cuales no representaron riesgo o daño en la salud de quienes participen en el presente trabajo. Se prestó atención especial al consentimiento informado el mismo que fue por voluntad propia, respetándose la privacidad acerca de la información que se brindó para el presente estudio, manteniéndose en todo momento el anonimato. Así mismo se solicitó permiso a las autoridades competentes del referido establecimiento de salud, debido al uso de parte de sus instalaciones.

IV. RESULTADOS

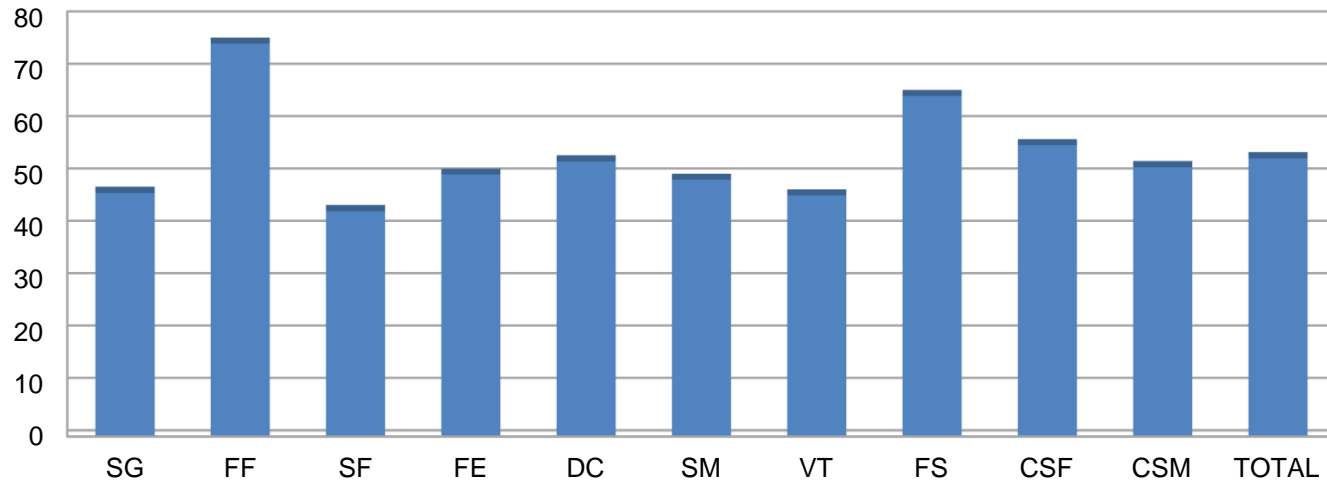
TABLA 1. Puntuación de Establecer la calidad de vida en pacientes mastectomizadas, sin tratamiento coadyuvante. Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en el mes de enero del 2014

TRATAMIENTO	SG	FF	SF	FE	DC	SM	VT	FS	CSF	CSM		TOTAL		
	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	D.E.	PROM	D.E.	PROM	D.E.
SOLO MASTECTOMIA	46.5	75.0	43.0	50.0	52.5	49.0	46.0	65.0	55.6	12.2	51.4	14.3	53.1	11.4
PROMEDIO GENERAL	52.5	65.5	41.0	44.0	42.5	42.8	38.4	60.5	50.5	21.8	45.23	11.9	47.1	11.2

Salud general (SG); funcionamiento físico (FF); Salud física (SF), funcionamiento emocional (FE); Dolor corporal(DC); Salud mental (SM); vitalidad (VT); funcionamiento social (FS); Componente Sumario físico (CSF); Componente sumario mental (CSM). PROM: Promedio y D.E.: Desviación estándar

Fuente: Ficha de recolección de datos sf.12

GRAFICO 1: Distribución de puntuación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas, según dimensiones sin tratamiento coadyuvante. Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray enero del 2014



FUENTE TABLA 1

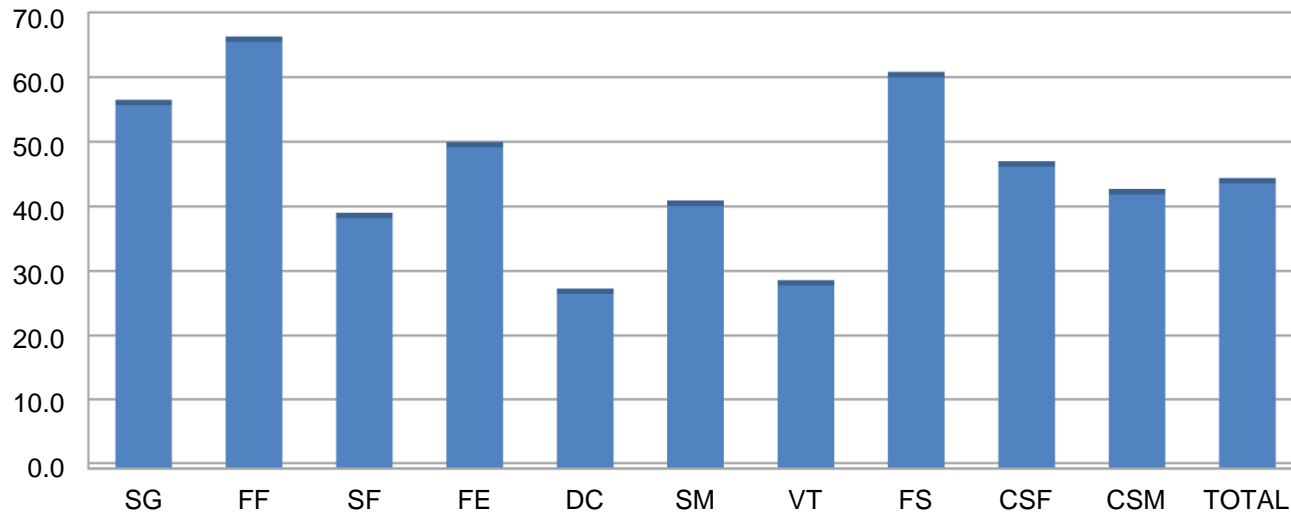
TABLA 2: Puntuación de Establecer la calidad de vida en pacientes mastectomizadas, que recibieron tratamiento con quimioterapia. Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en el mes de enero del 2014

	SG	FF	SF	FE	DC	SM	VT	FS	CSF		CSM		TOTAL	
TRATAMIENTO	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	D.E.	PROM	D.E.	PROM	D.E.
QUIMIOTERAPIA	56.5	66.3	39.0	50.0	27.3	40.9	28.6	60.8	47.0	21.7	42.7	9.1	44.4	11.3
PROMEDIO GENERAL	52.5	65.5	41.0	44.0	42.5	42.8	38.4	60.5	50.5	21.8	45.23	11.9	47.1	11.2

Salud general (SG); funcionamiento físico (FF); Salud física (SF), funcionamiento emocional (FE); Dolor corporal(DC); Salud mental (SM); vitalidad (VT); funcionamiento social (FS); Componente Sumario físico (CSF); Componente sumario mental (CSM). PROM: Promedio y D.E.: Desviación estándar

Fuente: Ficha de recolección de datos SF-12

GRAFICO 2: Distribución de puntuación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas, según dimensiones que recibieron tratamiento con quimioterapia. Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray enero del 2014



FUENTE TABLA 2

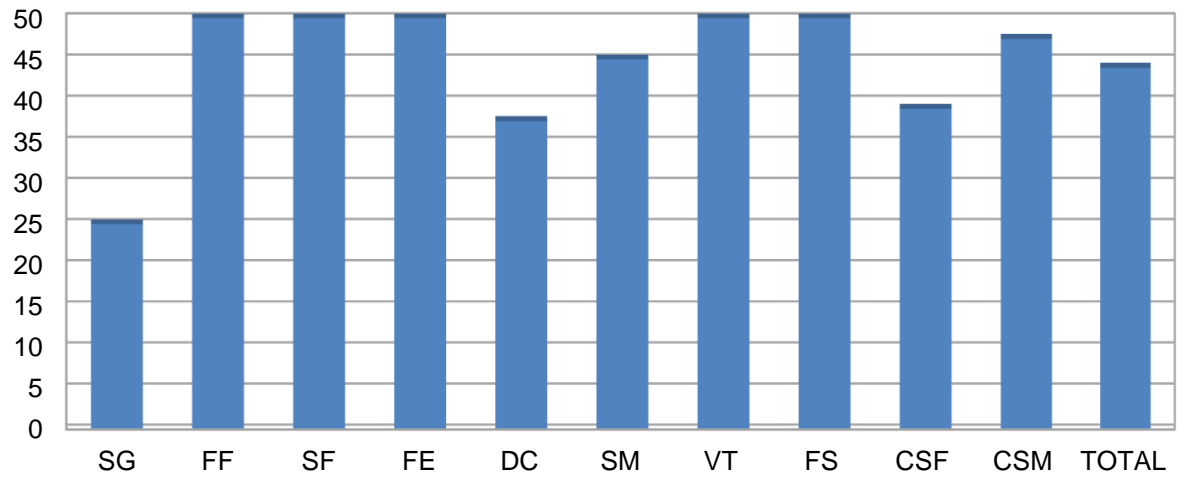
TABLA 3. Puntuación de Establecer la calidad de vida en pacientes mastectomizadas, que recibieron tratamiento con radioterapia. Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en el mes de enero del 2014

TRATAMIENTO	SG	FF	SF	FE	DC	SM	VT	FS	CSF	CSM		TOTAL		
	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	D.E.	PROM	D.E.	PROM	D.E.
RADIOTERAPIA	25.0	50.0	50.0	50.0	37.5	45.0	50.0	50.0	39.0	25.5	47.5	6.4	44.0	14.1
PROMEDIO GENERAL	52.5	65.5	41.0	44.0	42.5	42.8	38.4	60.5	50.5	21.8	45.23	11.9	47.1	11.2

Salud general (SG); funcionamiento físico (FF); Salud física (SF), funcionamiento emocional (FE); Dolor corporal(DC); Salud mental (SM); vitalidad (VT); funcionamiento social (FS); Componente Sumario físico (CSF); Componente sumario mental (CSM). PROM: Promedio y D.E.: Desviación estándar

Fuente: Ficha de recolección de datos SF-12

GRAFICO 3: Distribución de puntuación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas, según dimensiones que recibieron tratamiento con radioterapia. Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray enero del 2014



FUENTE. TABLA 3

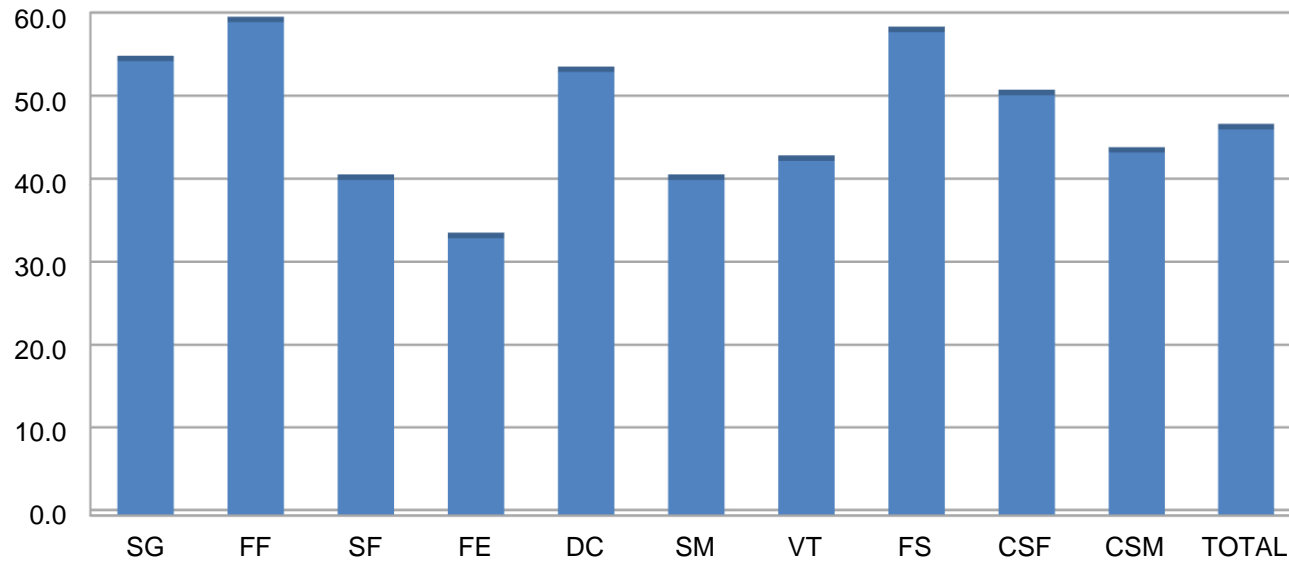
TABLA 4. Puntuación de Establecer la calidad de vida en pacientes mastectomizadas, que recibieron tratamiento con radio y quimioterapia. Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en el mes de enero del 2014

	SG	FF	SF	FE	DC	SM	VT	FS	CSF	CSM	TOTAL			
TRATAMIENTO	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	D.E.	PROM	D.E.	PROM	D.E.
QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA	54.8	59.5	40.5	33.5	53.5	40.5	42.8	58.3	50.7	26.7	43.8	12,4	46.6	9.9
PROMEDIO GENERAL	52.5	65.5	41.0	44.0	42.5	42.8	38.4	60.5	50.5	21.8	45.23	11.9	47.1	11.2

Salud general (SG); funcionamiento físico (FF); Salud física (SF), funcionamiento emocional (FE); Dolor corporal(DC); Salud mental (SM); vitalidad (VT); funcionamiento social (FS); Componente Sumario físico (CSF); Componente sumario mental (CSM). PROM: Promedio y D.E.: Desviación estándar

Fuente: Ficha de recolección de datos SF-12

GRAFICO 4: Distribución de puntuación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas, según dimensiones que recibieron tratamiento con quimioterapia y radioterapia. Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray enero del 2014



FUENTE: TABLA 4

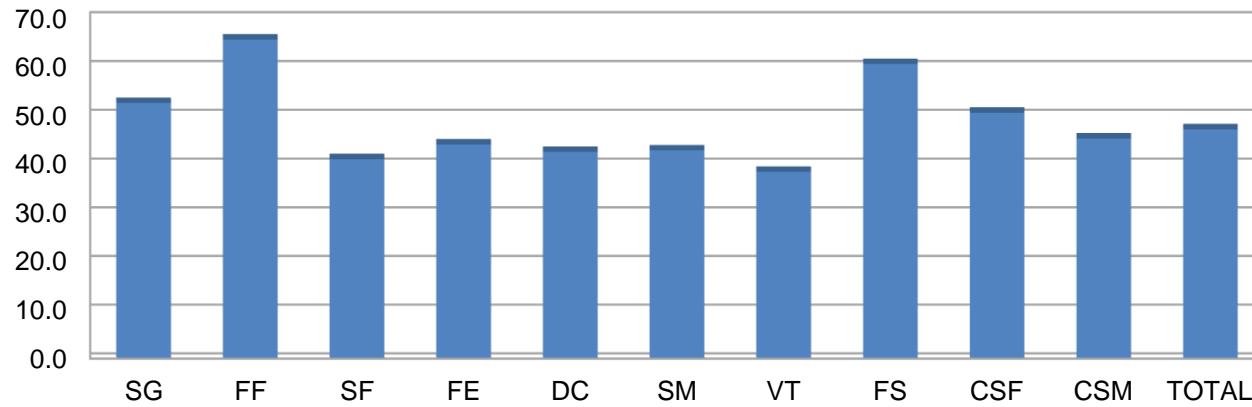
TABLA 5. Puntuación de Establecer la calidad de vida en pacientes mastectomizadas, que recibieron o no tratamiento coadyuvante. Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en el mes de enero del 2014

	SG	FF	SF	FE	DC	SM	VT	FS	CSF		CSM		TOTAL	
CON O SIN TRATAMIENTO COADYUVANTE	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	PROM	D.E.	PROM	D.E.	PROM	D.E.
PROMEDIO GENERAL	52.5	65.5	41.0	44.0	42.5	42.8	38.4	60.5	50.5	21.8	45.23	11.9	47.1	11.2

Salud general (SG); funcionamiento físico (FF); Salud física (SF), funcionamiento emocional (FE); Dolor corporal(DC); Salud mental (SM); vitalidad (VT); funcionamiento social (FS); Componente Sumario físico (CSF); Componente sumario mental (CSM). PROM: Promedio y D.E.: Desviación estándar

Fuente: Ficha de recolección de datos SF-12

GRAFICO 5: Distribución de puntuación de la calidad de vida en pacientes mastectomizadas, según dimensiones de manera global. Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray enero del 2014



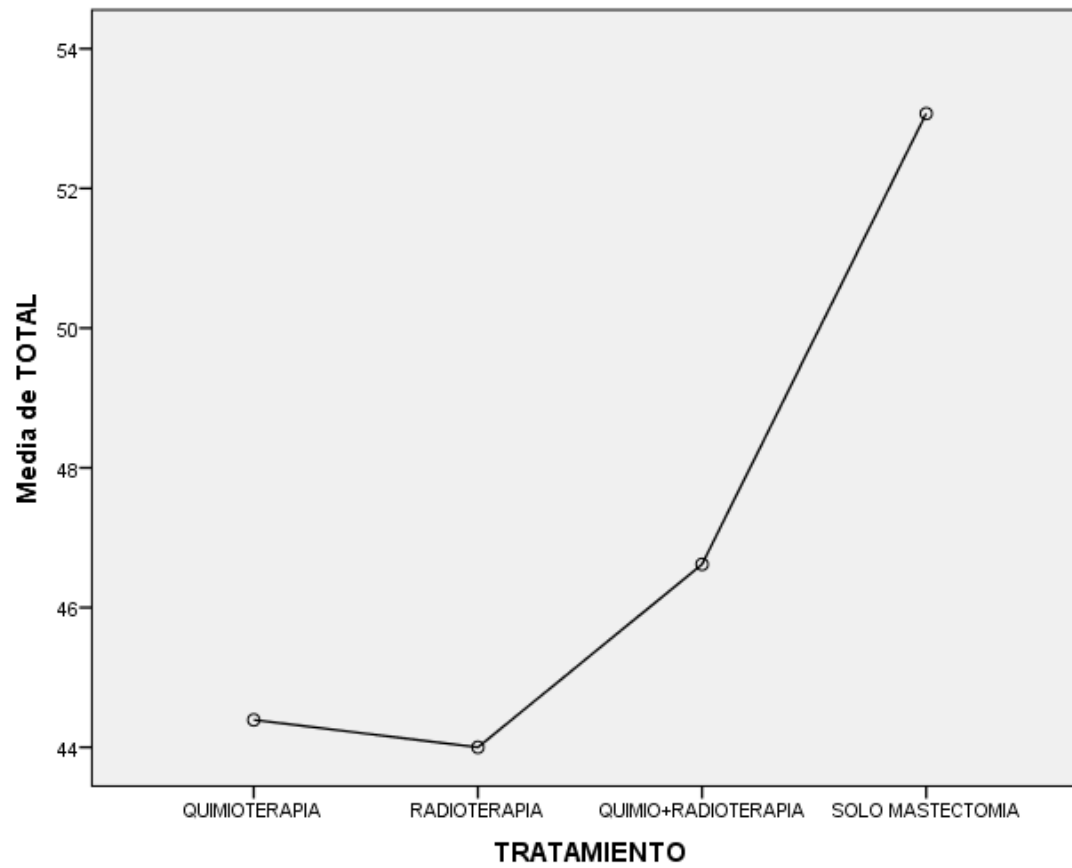
FUENTE: TABLA 5

TABLA 6: PUNTAJE EN CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL CUESTIONARIO SF12 Y SU ANALISIS ESTADÍSTICO DE VARIANZA (ANOVA):

TRATAMIENTO ADYUVANTE	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
QUIMIOTERAPIA	23	44.39	11.325	2.361	39.49	49.29	26	66
RADIOTERAPIA	2	44.00	14.142	10.000	-83.06	171.06	34	54
QUIMIO+RADIOTERAPIA	21	46.62	9.917	2.164	42.10	51.13	26	63
SOLO MASTECTOMIA	14	53.07	11.418	3.052	46.48	59.66	37	74
Total	60	47.18	11.180	1.443	44.30	50.07	26	74

ANOVA	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	691.624	3	230.541	1.932	0.135
Intra-grupos	6683.359	56	119.346		
Total	7374.983	59			

GRAFICO 6: PUNTAJE EN CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL CUESTIONARIO SF12



V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se entrevistó a 60 mujeres mastectomizadas de las cuales, 14 no recibieron adyuvancia, las restantes mastectomizadas recibieron adyuvancia con: 23 quimioterapia, 21 quimioterapia y radioterapia y 2 radioterapia. A continuación se describe los hallazgos del presente estudio.

En la Tabla 1 se puede apreciar la calidad de vida de las pacientes a quienes sólo se les realizó mastectomía debido al cáncer de mama, alcanzan el puntaje promedio de 53.1 puntos \pm 11.4 calificado como buena calidad de vida. Al analizar los componentes sumarios se halla que el Componente Sumario físico (CSF) obtiene un puntaje de 55.6 \pm 12.2 y el Componente sumario mental (CSM) de 51.4 \pm 14.3, ambas consideradas como buena calidad de vida. Al hacer el análisis de los componentes se halla que las dimensiones tuvieron los siguientes puntajes: Salud general (SG) 46.5; Funcionamiento físico (FF) 75; Salud física (SF) 43, Funcionamiento emocional (FE) 50; Dolor corporal (DC) 52.5; Salud mental (SM) 49; Vitalidad (VT) 46; Funcionamiento social (FS) 65.

Las dimensiones con mayor puntaje la obtuvieron el funcionamiento físico y la función social, interpretándose que el estado de salud limita poco realizar actividades físicas como es, subir escaleras y el caminar más de una hora; además es bajo el grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida habitual, debido al soporte social y familiar que recibe el paciente ^(11, 12). En cambio el menor puntaje lo obtuvieron las dimensiones de salud general y salud física, entendiéndose que la paciente tiene una baja valoración personal de su salud debido obviamente al cáncer, además percibe que la salud física puede interferir en el trabajo y otras actividades diarias, incluyendo un rendimiento menor que el deseado.

Al comparar la calidad de vida en salud dentro del mismo grupo de estudio, se observa que las mujeres a quienes sólo se les realizó mastectomía tienen buena calidad de vida pero el promedio del grupo indicó mala calidad de vida (47.1 ± 11.2)

Estudios similares como el realizado por Trejo-Ochoa et al⁽²⁰⁾ describen que las pacientes a quienes se les realiza sólo mastectomía obtienen puntajes altos que indican buena calidad de vida. De la misma manera el estudio de Bajuk L, et al⁽²¹⁾ reportan que las pacientes intervenidas quirúrgicamente con mastectomía radical modificada con reconstrucción mamaria, presentan buena Calidad de Vida. Por otro lado Araya A, et al⁽²²⁾ hace hincapié que en las pacientes mastectomizadas en etapa curativa tienden a una buena calidad de vida con altos puntaje, tanto en el CSF (63,2) como en el CSM (62.8), en comparación con las que se encontraban en etapa paliativa donde la calidad de vida es menor. Lo descrito por Araya A, et al⁽²²⁾ explica porqué se obtuvo mayores puntajes en pacientes donde solo se practicó la mastectomía.

En la Tabla 2 se observa que las pacientes mastectomizadas a quienes se les aplica adyuvancia con quimioterapia obtienen un puntaje global de 44.4 ± 11.3 (mala calidad en salud). Al analizar los componentes sumarios se halla que el CSF obtuvo un puntaje de 47.0 ± 21.7 y el CSM 42.7 ± 9.1 , ambas consideradas como mala calidad de vida en salud. Al hacer el análisis de los componentes se halla que las dimensiones tienen los siguiente puntajes: Salud general (SG) 56.5; Funcionamiento físico (FF) 66.3; Salud física (SF) 39, Funcionamiento emocional (FE) 50; Dolor corporal (DC) 27.3; Salud mental (SM) 40.9; Vitalidad (VT) 28.6; Funcionamiento social (FS) 60.8.

Al igual que en la tabla anterior las dimensiones de funcionamiento físico y funcionamiento social obtuvieron los puntajes más altos. En cambio difiere en las dimensiones con menor puntaje como son dolor corporal y vitalidad, la primera se refiere a que la intensidad del dolor corporal influye en el trabajo habitual, tanto

fuera de casa como en el hogar y la segunda dimensión indica el sentimiento de vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento ^(11, 12).

Al comparar dentro del mismo estudio con las que sólo se les realizó mastectomía se deduce que la quimioterapia estaría afectando la calidad de vida en el grupo de estudio. Esto debido a que los puntajes son menores al promedio general, así como los componentes sumario físico y mental.

Estudios previos como el de Araya A, et al⁽²²⁾ quien reporta puntajes del CSF de 61.2 y CSM de 54.7 indican buena calidad de vida. Si se compara con el presente estudio difiere en cuanto a la calidad de vida, debido a que ambos componentes obtuvieron mala calidad de vida, sin embargo la tendencia en que el puntaje del CSF es mayor que el CSM, estos resultados indican que la quimioterapia afecta más el componente físico que el mental. Tal vez por los efectos secundarios

En la Tabla N°3 se visualiza que las pacientes mastectomizadas a quienes se les aplicó adyuvancia con radioterapia alcanzaron como puntaje global 44.0 + 14.1 (mala calidad en salud). Al analizar los componentes sumario se halló que Componente Sumario físico (CSF) obtuvo un puntaje de 39.0 + 25.5 y el Componente sumario mental (CSM) 47.5+ 6.4, ambas consideradas como mala calidad de vida en salud. Al hacer el análisis de los componentes se encuentra que las dimensiones tuvieron los siguientes puntajes: Salud general (SG) 25; funcionamiento físico (FF) 50; Salud física (SF) 50; funcionamiento emocional (FE) 50; Dolor corporal (DC) 37.5; Salud mental (SM) 45; vitalidad (VT) 50; funcionamiento social (FS) 50. Es decir la salud general como el dolor corporal fueron las dimensiones con menor puntaje

Al comparar con estudios similares se halla que la investigación realizada por Araya A, et al⁽²²⁾, reportan que en las pacientes a quienes se les aplicó radioterapia tuvieron un CSF de 59.8 y un CSM de 62.1, valores que indican buena calidad de

vida. Existe contraposición con los hallazgos descritos en el presente estudio, donde ambos componentes sumarios demuestran mala calidad de vida. Por otro lado se observa una tendencia similar con el estudio de Araya A, et al⁽²²⁾ al describirse que el CSF tiene menor puntaje que el CSM. Es decir la radioterapia en las pacientes mastectomizadas tiende a presentar una mayor afectación en el aspecto físico comparado el mental en la calidad d vida en salud.

En la Tabla N° 4 se describe que las pacientes mastectomizadas a quienes se les administró quimioterapia y radioterapia alcanzaron como puntaje global 46.6 + 9.9 (mala calidad en salud). Al analizar los componentes sumario se halló que el CSF obtuvo un puntaje de 50.7 ± 26.5 (buena calidad) y el CSM 43.8 ± 12.4 (mala calidad). Al hacer el análisis de los componentes se halló que las dimensiones obtuvieron los siguiente puntajes: Salud general (SG) 54.8; funcionamiento físico (FF) 59.5; Salud física (SF) 40.5; funcionamiento emocional (FE) 33.5; Dolor corporal (DC) 53.5; Salud mental (SM) 40.5; vitalidad (VT) 42.8; funcionamiento social (FS) 58.3.

La investigación realizada por Araya A, et al⁽²²⁾ ,hallan que las mujeres que recibieron tanto quimioterapia como radioterapia tuvieron un CSF de 65.2 y un CSM de 63.8, quienes lograron mejores promedios en su calidad de vida que las mujeres a las que se les aplicó sólo radioterapia o solo quimioterapia. Este mismo fenómeno se halló en el presente estudio donde la con ponente sumario mental alcanzó un calificativo de buena calidad de vida en salud. Los motivos por la cual este tratamiento quimio y radioterapia tienen un mayor efecto positivo en la calidad de vida no han sido dilucidados.

En la Tabla 5 se aprecia de manera global la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas independientemente si recibieron o no algún tratamiento adyuvante, describiéndose los siguientes resultados: puntaje global 47.1 + 11.2 (mala calidad en salud). Al analizar los componentes sumario se halló que el CSF

obtuvo un puntaje de 50.5 + 21.8 (buena calidad) y el CSM 45.2+ 11.9 (mala calidad). Al hacer el análisis de los componentes se halló que las dimensiones obtuvieron los siguiente puntajes: Salud general (SG) 52.5; funcionamiento físico (FF) 65.5; Salud física (SF) 41.0; funcionamiento emocional (FE) 44; Dolor corporal (DC) 42.5; Salud mental (SM) 42.8; vitalidad (VT) 38.4 y funcionamiento social (FS) 60.5.

Al comparar con estudios previos se halla que Trejo-Ochoa et al ⁽²⁰⁾ obtienen puntajes superiores a lo hallado en el presente estudio, del mismo modo el reporte de Araya A, et al⁽²²⁾ así como el de Cervera et al ⁽²³⁾, todos con el calificativo de buena calidad de vida en salud.

En el presente estudio hay puntajes más bajos, puede deberse en el proceso de rehabilitación, éste debe ser completo, debiendo abarcar los aspectos físicos, psicológicos, laborales, vocacionales, sociales y espirituales⁽¹⁴⁾.

Se realiza el Análisis Estadístico de Varianza (ANOVA) obteniendo como resultado del Test F un valor de 1.93al que corresponde un valor-p de 0,135; este valor-p es mayor que el nivel de significación de 0,05; por lo tanto, se interpreta que No existe diferencias significativas entre diversos tratamientos (p=0.135).

VI. CONCLUSIONES

1. En las pacientes mastectomizadas, sin tratamiento adyuvante la calidad de vida en salud es buena, incluyendo sus componentes sumarios físico y mental
2. En las pacientes mastectomizadas, que recibieron quimioterapia la calidad de vida en salud fue mala, incluyendo sus componentes sumarios físico y mental.
3. En las pacientes mastectomizadas, que recibieron radioterapia la calidad de vida en salud fue mala, incluyendo sus componentes sumarios físico y mental.
4. En las pacientes mastectomizadas, que recibieron radioterapia y quimioterapia, la calidad de vida en salud fue baja, donde el componentes sumarios físico alcanzó buena calidad de vida y el componente mental mala calidad de vida.
5. En las pacientes mastectomizadas con o sin tratamiento coadyuvante tuvieron una calidad de vida global mala donde el componentes sumarios físico alcanzó buena calidad de vida y el componente mental mala calidad de vida

VII. RECOMENDACIONES

Ampliar el presente estudio a una mayor población de pacientes y considerar factores sociodemográficos, grupo étnico, ocupación, estado civil por cuanto estos pueden modificar los resultados del mismo.

Es importante difundir los resultados del presente estudio entre los profesionales oncólogos con la finalidad de contar con información reciente, que permita tener un mejor panorama acerca de la calidad de vida en salud que perciben las pacientes mastectomizadas a quienes se les brinda otros tratamientos adicionales al tratamiento quirúrgico.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López-Abente y cols. 2003. Informe sobre la salud de los españoles: Cáncer. Centro español de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancer-cardiopatia/CANCER/opsc_est2.pdf.pdf
2. Davidson, Page, Recht, Urist. La mama: manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas y malignas, 3ª ed. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana S.A. 2007
3. Lombardía J, Fernández M, Ginecología y obstetricia: manual de consulta rápida. 2ª ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana 2007 http://mail.aecirujanos.es/revisiones_cirugia/2001/Enero2.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Sensibilización del Cáncer de mama. OMS. 2013. Disponible en el http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/
5. Caba F, Alvarado S y Cáceres D. Caracterización epidemiológica y evolución del cáncer de mama en Arica y Parinacota, Chile 1997-2007. Rev. Salud pública vol.13 no.3 Bogotá Jun. 2011.
6. Hechavarría Z, Hernández M y Maturell J. Fisioterapia en mastectomizadas con alteraciones físicas y funcionales en el hombro ipsilateral. Rev Medisan vol.17 no.10 Santiago de Cuba Oct.2013.
7. Salazar M, Regalado R. Navarro J, Montanez1 D, Abugattas J, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013,[citado 12 de Noviembre del 2013], 30(1): 105-112. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100020
8. Díaz J, Hernández P y Burga A. Registro Hospitalario de Cáncer Informe 2010-2011. Intituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. IREN NORTE.
9. Imigo F, Mansilla E, Delama I y cols. Clasificación molecular del cáncer de

- mama. Cuaderno de Cirugía. Chile. 2011; 25:67-74.
10. Gil J, López M, Rebollo E y cols. Cáncer de Mama y mastectomía. Estado actual. Rev. Cirugía Española. Vol 69, no.1, Enero 2001.
 11. Oblitas L. Psicología de la salud y calidad de vida. 2da edición. México. Thompson Learning Corporativo, 2006
 12. Hernández E, Armayones M, Boixadós M, Pousada M, Guillamón N, Gómez-Zúñiga B. Red y Salud. España. Editorial UOC, 2009
 13. Burckhardt, C., Jones K. Effects of chronic widespread pain on the health status and quality of life of women after breast cancer surgery. Health and Quality of Life Outcomes. 3: 30. (Citado 14 de Diciembre del 2013). Disponible en; <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1477-7525-3-30.pdf>
 14. Barrera H. Cultura de la salud y calidad de vida. Monterrey México. Fondo Editorial de nuevo León; 2008. Bajo J, Laila J, Xercavins J, Fundamentos de ginecología. Madrid. Editorial Médica Panamericana. 2009
 15. Bradley, C. Bednarek H, Neumarky D. Breast Cancer and Women's Labor Supply. Health Serv Res. 2002 October; 37(5): 1309–1328 (Citado 16 de Diciembre 2013). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1464031/>
 16. Engel, J. y cols. 2003. Predictors of Quality of Life of Breast Cancer Patients. Acta Oncológica. 42(7): 710-718. Disponible en <http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.1080/02841860310017658>
 17. Velanovich, V., W. Szymanski. 1999. Quality of life for breast cancer patients with lymphedema. The American Journal of Surgery. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600601/>
 18. Casso D, Buist D, Taplin S. Quality of life of 5-10 year breast cancer survivors diagnosed between age 40 and 49. Health and Quality of Life Outcomes. 2: 25. (Citado 21 de Noviembre del 2013). Disponible en <http://www.hqlo.com/content/2/1/25>
 19. Armer, J., M. Fu. Age Differences in Post-Breast Cancer Lymphedema: Signs and Symptoms. Cancer Nursing. 28(3): 200-207 (Citado 29 de Noviembre del

- 2013). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15915063>
20. Trejo-Ochoa J, Maffuz-Aziz A, Said-Lemus F, Domínguez-Reyes C, Hernández-Hernández B, Villegas-Carlos F, et al Impacto en la calidad de vida con cirugía reconstructiva posterior al tratamiento de cáncer de mama Ginecol Obstet Mex 2013;81:510-518. Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/gineco/2013/Septiembre/Femego%209.7%20Impacto.pdf>
21. Bajuk L, Reich M. Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres Uruguayas con Cáncer de Mama. Rev Cienc. Psicol. 2011[citado 12 de Diciembre 2013]; 5(1):19-30 Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-40942011000100003&lng=es&nrm=iso>.ISSN 1688-4094.
22. Araya A, Yáñez A, Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas, tratadas en el instituto Nacional del Cáncer entre los años 2003 Y 2005. Tesis para obtener título profesional. Facultad de Medicina, Escuela de kinesiología Universidad de Chile. 2006. (Citado 11 de Diciembre del 2013) Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/araya_p/sources/araya_p.pdf
23. Cervera S, Aubá E. Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama Boletín de Psicología Noviembre 2005, 85(2)7-29. (Citado 22 de Noviembre del 2013) Disponible en <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N85-1.pdf>
24. Arraztoa, J.. La Mama: Diagnóstico y Tratamiento. 2ª ed. Santiago de Chile. Ed. Mediterráneo. 2004
25. Judith C, Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en personas que viven con VIH/SIDA Disponible en : <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TesisDoctorales/16.pdf>
26. Tuesca-Molina¹, Romero H, De la Ossa M, García N , Lobo J ,Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia) Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v24n1/v24n1a07.pdf>

27. Monés J. ¿Se puede medir la calidad de vida? ¿Cuál es su importancia? Disponible en :http://aecirujanos.es/revisiones_cirugia/2004/Agosto2.pdf
28. Elias S, Contreras A, Llanque C. Cáncer o Carcinoma de Mama. Disponible en http://www.mflapaz.com/Revista_7_pdf/4%20CANCER%20DE%20MAMA.pdf
29. Ocampo J, Valdez J, Gonzales N, Andrade P, Oblitas L, Garcia R. variables psicologicas predictoras de la calidad de vida en pacientes con cancer de mama. Disponible en :<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922826009>
30. Arostegui I, Nunez V. Aspectos estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con salud Short Form–36 (SF-36)
31. Salas C. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama, inscritas en los programas de tratamiento oncológico. Antioquia, año 2009.
Disponible en:
<http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/680/1/Calidad%20de%20vida%20y%20Cáncer%20de%20mama.pdf>
32. Velarde, E., C. Ávila. 2002. Evaluación de la CV. Salud Pública Mex. **44**: 349-361.
33. Hernández, R., Fernández, C. Baptista, P. 1998. Metodología de la Investigación. Editorial Mc. Graw-Hill. 2ª Edición. México.
34. Olivares, P. 2006. Estado de Salud de Beneficiarios del Sistema de Salud de Chile, 2004-2005. Superintendencia de Isapres, Departamento de Estudios y Desarrollo.
35. Royo A. Calidad de Vida en pacientes Intervenidas de Cáncer de Mama. España, 2011. Disponible en: <http://www.recercat.net/bitstream/handle/2072/181264/TR-%20RoyoAznar.pdf?sequence=1>

ANEXOS

ANEXO 1

CALIDAD DE VIDA EN MASTECTOMIZADAS. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO ENERO 2014

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES.-Estimada paciente, el presente cuestionario busca conocer la calidad de vida, recomiendo a ud. conteste todas las preguntas con absoluta veracidad, todas ellas serán consideradas. La información brindada es confidencial y anónima y solo se usara para fines de la siguiente investigación. Muchas gracias.

CUESTIONARIO SF-12 SOBRE EL ESTADO DE SALUD

I.- DATOS GENERALES

A. EDAD:.....años

TRATAMIENTO ADYUVANTE RECIBIDO

B.QT () RT () QT + RT () Solo mastectomía ()

II.- CUESTIONARIO SF-12 SOBRE EL ESTADO DE SALUD

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente ()
- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer la cocina, arreglar mi cuarto o caminar más de 1 hora			
3. Subir varios pisos por la escalera			

Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? SI () NO ()

5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

SI () NO ()

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades diarias, a causa de algún problema emocional, (como estar triste, deprimido, o nerviosos)?

6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?

SI () NO ()

7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?

SI () NO ()

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)

- Nada ()
- Un poco ()
- Regular ()
- Bastante ()
- Mucho ()

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda los que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
9. ¿Se sintió calmada y tranquila?						
10. ¿tuvo mucha energía?						
11. ¿Se sintió desanimada y triste?						

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o lo problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre ()
- Casi siempre ()
- Algunas veces ()

- Sólo alguna vez ()

- Nunca ()

ANEXO 02

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

La que suscribe:

_____ de _____ años de edad, con domicilio en: _____ (calle, numero, urbanización/sector,), por este medio, con toda libertad y sin ningún tipo de presión, acepto ser parte de la investigación Científica:

CALIDAD DE VIDA EN SALUD EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS.
HOSPITAL ESSALUD VICTOR LAZARTE ECHERAGAY, TRUJILLO ENERO
2014

Esta Investigación realizada por la Alumno del XII ciclo de medicina:, quien me informó el procedimiento de manera detallada de mi participación durante el proceso, así mismo los datos que se obtenga serán de reserva exclusiva para el referido estudio manteniendo la confidencialidad de mis datos personales,

Ante lo expuesto doy mi consentimiento a participar en dicho estudio

Trujillo, de Enero del 2014

(Firma de la paciente)