



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA DE LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS  
EN EL AREA ONCOLOGICA DE UN HOSPITAL NACIONAL  
MARZO – JULIO 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería  
en Cuidado Enfermero en Oncología**

**Investigadora**

**LIC. MENDOZA JIMENEZ, GIOVANNA ISABEL**

**Asesora**

**Lic.esp. Olga Perea Canchares**

**LIMA PERÚ**

**2017**

-----  
**ASESORA**  
**LIC.ESP. OLGA PEREA CANCHARES**

## ÍNDICE

INTRODUCCION	Pag.
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación	7
<b>CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS</b>	
2.1 Propósito	9
2.2 Objetivos	9
<b>CAPITULO III: MARCO TEORICO</b>	
3.1 Antecedentes	10
3.2 Base teórica	17
3.3 Variable	33
3.4 Operacionalización de variables	34
<b>CAPITULO IV: MATERIAL Y METODOS</b>	
4.1 Tipo de estudio	35
4.2 Área de estudio	35
4.3 Población y Muestra	35
4.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.	37
4.5 Plan de recolección y procesamiento de datos	38
4.6 Tabulación y análisis de datos	39
<b>CAPITULO V: ASPECTOS ETICOS Y ADMINISTRATIVOS</b>	
5.1 Consideraciones éticas	40
5.2 Consideraciones administrativas.	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	43
<b>ANEXOS:</b>	
1.- Instrumento	46
2.- Matriz de consistencia	53
3.- Consentimiento informado	56

## RESUMEN

### CALIDAD DE VIDA DE LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS EN EL AREA ONCOLOGICA DE UN HOSPITAL NACIONAL 2018

Actualmente el cáncer de mama es un problema relevante en nuestra sociedad, cuyo tratamiento afecta distintas esferas de la vida de quienes lo padecen. Existen una serie de factores que pueden incidir de distinta forma en la calidad de vida de estas personas, dentro de los cuales encontramos características del paciente, su entorno, el tratamiento y sus posibles consecuencias. En el Perú existe poco conocimiento sobre la calidad de vida de pacientes oncológicas mastectomizadas y los factores que influyen en ellas. El presente estudio tuvo como Objetivo general: “Determinar la calidad de vida en pacientes mastectomizadas”, y como objetivos específicos describir la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas en sus dimensiones: Físicas, sociales y psicológicas.

El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, la técnica de recolección utilizada fue la encuesta, el instrumento cuestionario SF 36. Se trabajará con 52 pacientes mastectomizadas obtenidos mediante un muestreo aleatorio simple.

**Palabras claves: calidad de vida, mastectomía y cáncer de mama.**

## INTRODUCCIÓN

La mastectomía es un tratamiento quirúrgico que ocasiona serios cambios en la calidad de vida de la mujer y a consecuencia de unos de los cánceres que más afecta a las mujeres como es el cáncer de mama, causando un gran impacto en ellas y su entorno (1).

El efecto de este procedimiento y tratamientos es devastador tanto para el paciente como para familia, no solamente desde el punto de vista físico y psicológico; sino en todas las esferas holísticas del ser humano; actualmente, se ha visto por parte del equipo interdisciplinario de salud, un incremento en el interés por la dimensiones de calidad de vida del paciente mastectomizada; dada la aparición de insatisfacciones y falencia directamente por el paciente en cuanto al mejoramiento de la atención de estos aspectos y no solamente los relacionados con el ciclo biológico de la enfermedad (2).

En los últimos años se ha estudiado la experiencia de las pacientes supervivientes; sin embargo, hay pocos estudios que hagan referencia a la calidad de vida durante el periodo de transición entre el final del tratamiento primario y el periodo de supervivencia, que coincide con el momento en que las pacientes han de pasar de estar enfermas por cáncer a intentar retomar su vida normal adaptando sus vidas a las

secuelas del tratamiento; ello puede afectar el funcionamiento diario y por lo tanto, disminuir la calidad de vida relacionada con la salud.

La calidad de vida se refiere a la salud global del sujeto en este caso la mujer mastectomizada y se convierte en una medida de impacto de los cuidados enfermeros ya que el cuidado se basa en la calidad no en cantidad de vida. La intervención debe ser integral en términos sociales, psicológicos y físicos.

Por lo cual se hace necesario determinar e identificar la calidad de vida en las pacientes mastectomizadas teniendo en cuenta las dimensiones de la calidad de vida como son: físicas, psicológicas y sociales, con el fin de utilizar todos los aportes obtenidos para diseñar y desarrollar programas y/o protocolos que ayuden al mejoramiento de la calidad de vida del paciente mastectomizada.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del Problema.

El cáncer de mama es una afectación de la glándula mamaria, trastorno que se atribuye a la disminución de los elementos ovulares de manera natural o por afectaciones agregadas, no existe en si una etiología específica; más bien una gama de factores de riesgo que puede predisponer la posibilidad de la aparición del trastorno. La manera como se presenta por lo general es a través de la aparición de un pequeño nódulo, el cual independientemente de que produzca secreciones o no, debe de ser evaluado para determinar su naturaleza, ya sea a través de formas de diagnóstico con poca afectación de la integridad hasta métodos invasivos y altamente agresivos (3).

La incidencia de cáncer de mama en mujeres a nivel mundial en el 2008 es de 1,384 155 casos que representa (10,9%).

En los países más desarrollados fue de 636 por 100,000, mientras que en los países menos desarrollados fue de 514 por 100,000, presentándose el mayor número de casos en Norteamérica y Australia, en Perú la incidencia fue del 26.4 por cada 100,000 mujeres. El número de casos ha ido en aumento en el mundo, fundamentalmente por el incremento de la población mundial y la elevación de la esperanza de vida. La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento.

La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama (4).

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos.

En América Latina y el Caribe casi 300,000 mujeres mueren por cáncer de mama, lo que traduce que aproximadamente 83 mujeres mueren diariamente por esta enfermedad, así cada hora mueren 3 mujeres por cáncer de mama en América Latina (4).

Este tipo de cáncer, generalmente causa daño entre las mujeres, tanto por la importancia que se da a la mama, como por el miedo relacionado a los tratamientos. A pesar de los avances de la oncología moderna en cáncer mamario, esta enfermedad es la causa de muerte más común en mujeres en todo el mundo. Cada año se diagnostican más de 1,1 millones (representa el 10%) de nuevos casos y las defunciones por cáncer de mama superan a más de 410.000 anualmente (5).

En nuestro país el cáncer de mama ocupa el segundo lugar con una tasa de incidencia de 3,952 casos nuevos (9,2%) .En el departamento de Lima el cáncer de mama ocupa el primer lugar en cuanto a incidencia con 2.934 casos



nuevos (34,6 %) y en departamento de Arequipa con 255 casos nuevos (44.3%) (5).

Frente al diagnóstico de cáncer de mama, la mujer experimenta, generalmente, sentimientos de miedo, tristeza y negación. Asocia la enfermedad a muerte, así como también a la mutilación de un órgano significativo, la mama, considerado un símbolo de feminidad y base del erotismo. Con lo cual la mastectomía distorsiona la imagen que la mujer tiene de sí misma, haciéndola sentir mutilada, deforme e incompleta (6).

Una vez hecho el diagnóstico y dependiendo del tipo de cáncer de mama y del estadio en el que se encuentra se decide el tratamiento, entre los que mayormente se usan esta la mastectomía radical o radical modificada, cuadrantectomía, resección de ganglios axilares, radioterapia y/o quimioterapia.

En los últimos años el cáncer es uno de los más grandes problemas de salud pública que afronta la comunidad científica en su afán por encontrar una alternativa terapéutica curativa. Calidad de vida es considerada como el grado de satisfacción de los pacientes en su nivel de bienestar físico, mental y social, la enfermedad compromete la integridad biológica, bienestar social y económico ,es un término multifacético ,implica cuatro dimensiones : psicológica (percepción individual del estado cognitivo-afectivo )social (percepción individual de las relaciones interpersonales ,necesidad de sentirse útil para la sociedad) y física (percepción del estado físico y efectos del tratamiento).Las pacientes mastectomizadas se ven enfrentadas a muchos cambios en su calidad de vida, la depresión y la ansiedad son frecuentes, los temores más comunes son: el miedo a la recurrencia, a la

mutilación causada por la mastectomía, a perder la feminidad, al dolor, a perder la independencia, incertidumbre ante el futuro y miedo a morir.

La motivación surge de las vivencias obtenidas durante el ejercicio profesional en el área de oncología, se ha podido observar que las pacientes luego de ser sometidas a una mastectomía producto del cáncer desarrollan sentimientos de: ansiedad, temor, tristeza manifestado por llantos, aislamiento. Al interactuar manifiestan las siguientes expresiones: ¡No lo puedo creer! ¿por qué me tuvo que pasar en mí? ¿y después que me va a pasar? ¡Ya no voy a ser la misma! ¡Siente un vacío! ¡ y mi esposo sentirá este vacío? ¿mi pareja me abandonara? ¿Yo eran tan feliz con mi pareja y ahora cómo será? ¡Ya no le voy a gustar como mujer! ¿y mi trabajo? ¡ Mis compañeras se van a burlar de mí? ¡Ya no quiero trabajar! ;donde el contacto directo con este tipo de pacientes obliga al análisis reflexivo frente a la importancia directa de la intervención de enfermería en el cuidado holístico ,especializado y mejoramiento de la calidad de vida del paciente mastectomizadas.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Ante lo anteriormente expuesto surge así la pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas en el área oncológica del Hospital Nacional María Auxiliadora durante los meses de Marzo- Julio 2017?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Este proyecto de investigación es importante porque la mastectomía trae consigo un gran impacto psicológico y social , ya que estos tratamientos devastadores pueden ser experimentados como un serio impacto a la imagen corporal y por lo tanto alterando su calidad de vida.

El número de mujeres mastectomizadas va en aumento. No obstante el número de mujeres a nivel mundial que optan por realizarse una reconstrucción mamaria es de aproximadamente entre 11 y 15%. La reconstrucción mamaria le brinda a las pacientes un bienestar funcional, estético y emocional durante el periodo del 2005 al 2008 se atendieron en este Hospital Nacional 4,679 consultas de pacientes con cáncer de mama. En el servicio de Oncología representa la causa número 1 de consulta externa, en el mismo periodo 1675 pacientes con secuelas de esta patología con un promedio en los últimos 5 años de 369 pacientes por año.

Son pocos los estudios que han abordado este tema ya que en muchos casos han sido estudiados en términos de su supervivencia y solo hasta hace poco se ha mostrado interés en considerar su calidad de vida y su rehabilitación .Es importante para enfermería realizar este trabajo porque dentro de la atención de enfermería se tiene que conocer y valorar la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas para brindar un cuidado especializado e integral como parte del proceso de recuperación y/o establecimiento de su salud.

#### **1.4. Viabilidad y Factibilidad:**

Viabilidad: este trabajo es viable porque contamos con la autorización y los permisos correspondientes.

Factibilidad: los recursos humanos y financieros que se utilizara para realizar este proyecto de investigación será asumidos por la investigadora.

## **CAPITULO II**

### **PROPOSITO Y OBJETIVOS**

#### **2.1. PROPOSITO**

Este estudio proporcionara información real del problema que sirva como diagnóstico y marco de referencia para la formulación y/o elaboración de programas de auto-ayuda y rehabilitación a la paciente mastectomizada lideradas por enfermeras con la finalidad de favorecer su inserción en la sociedad y mejora su calidad de vida.

#### **2.2. OBJETIVOS**

##### **2.2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la calidad de vida después de 4 semanas de las pacientes mastectomizadas en el en el servicio de oncología del Hospital Nacional María Auxiliadora. Marzo – Julio del 2017.

##### **2.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO**

- Describir la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas en el área oncológica en sus dimensiones:
  - Físicas
  - Sociales
  - Psicológicas.

## **CAPITULO III**

### **MARCO TEORICO**

#### **3.1 ANTECEDENTES**

Con la finalidad de tener mayores elementos teóricos se ha revisado literatura encontrándose algunos antecedentes relacionados con el tema de investigación:

##### **Antecedentes Internacionales:**

**Silverio Gonzales.A. (2016) Calidad de vida en la mujer con cáncer de mama sometida a mastectomía. Universidad de Oviedo –España.** El trabajo tiene como objetivo analizar y comparar la calidad de vida en mujeres sometidas a mastectomía al mes y los 6 meses tras la cirugía. De tipo descriptivo de corte transversal ,donde utilizara el cuestionario de QLQ-30 y su módulo específico BR-23 y su estructura en 5 escalas funcionales (funcionamiento físico ,emocional ,cognitivo social y actividades cotidianas ); 3 escalas de síntomas(fatiga ,dolor, nauseas, vómitos) 1 escala de estado global de la salud ; 6 ítems independientes disnea, insomnio ,anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico .(7)

**Silva, Suelen H. (2014). Calidad de vida pos mastectomía y su relación con la fuerza muscular de los miembros superiores. Sao Paulo Brasil** Este estudio tuvo como objetivo identificar la calidad de vida (CV) de mujeres mastectomizadas, relacionar los resultados a la fuerza muscular del miembro superior afectado (MSA) y diseñar un perfil socio funcional. Participaron 10

mujeres, con edad de 30 a 60 años, que realizaron mastectomía radical modificada unilateral. Se aplicó cuestionario socio funcional y los datos referentes a la CV fueron recogidos por medio del cuestionario European Organisation for Research and Treatment of Cáncer (EORTC) QLQ-C30, módulo BR-23. La fuerza estuvo reducida en todos los grupos musculares homolaterales a la cirugía. La CV en la salud global fue percibida como regular. Los principales cambios encontrados en la funcionalidad fueron en las escalas emocional, cognitiva y sexual. Estadísticamente, fue encontrada significancia y correlación entre la salud física y función social ( $p=0,04$ ;  $r=0,65$ ), cognición y desempeño funcional ( $p=0,01$ ;  $r=0,75$ ), desempeño emocional y cognición ( $p=0,005$ ;  $r=0,9$ ) y entre fuerza de prensión palmar del miembro afectado con la salud global ( $p=0,008$ ;  $r=0,77$ ). El cáncer de mama y la mastectomía ejercen un impacto directo sobre la fuerza de MMSS, en la funcionalidad y en la CV de mujeres en los ámbitos sexual, cognitivo y emocional, y la fisioterapia tiene importante papel en la rehabilitación y reinserción social de estas mujeres. (8)

**Simeão, Sandra f. (2013). La calidad de vida de los grupos de mujeres que sufren de cáncer de mama. Brasil.** Este estudio tiene como objetivo investigar y comparar los datos recogidos de las mujeres mastectomizadas que tenían la reconstrucción de mama y las mujeres que no habían tenido la cirugía. También comparó los datos de las mujeres que tenían cuadrantectomía cirugía, pero no necesitan reconstrucción y los que no habían tenido una cirugía de reconstrucción. Los resultados mostraron que

las mujeres que tenían cuadrantectomía cirugía y no necesitan reconstrucción son los que tenían los más altos puntajes promedio en todos los campos y, por tanto, tener la mejor calidad de vida. Ellos son seguidos por el grupo de mujeres que tuvieron una mastectomía y la reconstrucción. El grupo de mujeres mastectomizadas que no habían tenido una cirugía de reconstrucción se considera que tienen un muy bajo nivel de calidad de vida. Ellos son seguidos por el grupo de mujeres que tenían cuadrantectomía cirugía y también no habían tenido la reconstrucción. (9)

**Royo Aznar A. (2011). Calidad de Vida en Pacientes Intervenidas de Cáncer de Mama. Universidad Autónoma de Barcelona-España.** En su contenido describe que el tratamiento quirúrgico puede influir en la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres con cáncer de mama. Se describe las características de las pacientes, la evolución de la CVRS y las diferencias según la intervención quirúrgica. La CVRS se ha medido mediante el EuroQol -5D, EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR 23. Se incluyeron 205 pacientes. Respecto al EuroQol, la escala visual analógica mejoró sin embargo la tarifa no mostró cambios significativos. En cambio el EORTC QLQ-C30 mejoró. Existen beneficios de la cirugía conservadora en CVRS la cual fue buena y mejoró con el seguimiento. (10)

**Silva G, Santos M. (2010). Factores Estresantes del Post-Tratamiento del Cáncer de Mama: un Enfoque Cualitativo Universidad de Sao Paulo Brasil.** Este estudio tuvo por objetivo identificar los factores estresantes



presentes en la vida de mujeres en el período de uno a cinco años post-diagnóstico. Fueron investigadas 16 mujeres atendidas en un servicio especializado en rehabilitación de mastectomizadas. Los datos fueron recolectados mediante entrevista semiestructurada y analizados por medio del análisis de contenido. Los resultados indicaron conflictos con la autoimagen, alteración en la sensación de autosuficiencia, miedo en relación a la evolución del cuadro, sentimiento de culpa por el trastorno generado en la familia, vivencia de situaciones sociales perturbadoras y, deseo de retornar a la ocupación profesional. Esos resultados refuerzan la comprobación de la existencia de factores estresantes en esta fase y la importancia del apoyo ofrecido por los servicios de rehabilitación psicosocial junto a esa población. (11)

#### **Antecedentes Nacionales:**

**Guerrero, M (2015). “Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión bibliográfica. Perú”.** El Objetivo del presente trabajo fue analizar y describir la influencia del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama sobre la calidad de vida de las mujeres que presentan esta patología. Resultados: El cáncer de mama produce una gran cantidad de cambios (físicos, psicológicos, emocionales, sexuales, financieros, etc.) en la paciente y dichos cambios afectan a la calidad de vida. En general, la calidad de vida de las pacientes empeora. En función de la personalidad de la paciente, de la cultura, de la localización geográfica, de la edad, del estadio del tumor, del tipo de tratamiento, etc., los cambios que se producen varían mucho, por lo que se demuestra la importancia de evaluar a las mujeres en todos sus

aspectos Hay que resaltar que existe escasa literatura con evidencia científica sobre el papel de enfermería en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, sin embargo se ha observado que la atención enfermera produce un impacto positivo en la calidad de vida de la mayoría de las pacientes.(12)

**Espil, M (2014), Calidad de vida en las pacientes mastectomizadas, atendidas en el Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray. Perú .**El objetivo principal fue determinar la calidad de vida en 60 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 acudieron a su control en el consultorio externo de cirugía oncológica del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en Enero del 2014 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

El resultado arroja que en las pacientes mastectomizadas, sin tratamiento adyuvante la calidad de vida en salud es buena, incluyendo sus componentes sumarios físico y mental. En las pacientes mastectomizadas, que recibieron quimioterapia la calidad de vida en salud fue mala, incluyendo sus componentes sumarios físico y mental. En las pacientes mastectomizadas, que recibieron radioterapia la calidad de vida en salud fue mala, incluyendo sus componentes sumarios físico y mental. 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.

En las pacientes mastectomizadas con o sin tratamiento coadyuvante tuvieron una calidad de vida global mala donde el componente sumario físico alcanzó buena calidad de vida y la componente mental mala calidad de vida.  
(13)

**Palacios Benzaquen M.(2014). Calidad de vida en mastectomizadas por Cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un hospital Chiclayo-Perú .**Estudio transversal, descriptivo; muestreo no probabilístico por conveniencia. Se recogieron datos epidemiológicos y se empleó el Cuestionario SF36 v2 versión española. Se usó T de Student, test de ANOVA, la U de Mann-Whitney y Kruskal – Wallis para comparar las medias de calidad de vida entre los grupos.Resultados: Se realizaron 100 entrevistas; el 100% de participantes tuvieron buena calidad de vida; La edad promedio fue de 56,2 +/- 10,6; 28% fueron menores de 50 años, 24% tenían entre 51-56 años, 19% entre 57-64 años y 29% eran mayores de 65 años. Las dimensiones de calidad de vida con menor puntaje fueron: rol emocional (70,7 +/- 40,8) y salud general (64,8 +/- 19,6). No se encontraron diferencias en la calidad de vida según tipo de terapia adyuvante, tipo de mastectomía y año de cirugía. Conclusiones: Las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terminado el tratamiento adyuvante, presentan buena calidad de vida; las dimensiones Rol emocional y Salud general fueron las más comprometidas. (14)

**Asencio, A (2013). Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo. Perú**

Metodología: La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe asociación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo. El tipo de investigación es correlacional por asociación. Para su realización, se evaluó a 70 pacientes entre 25 y 60 años de edad, a quienes se les aplicó instrumentos para la recolección de datos como la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario de Estimación de AfrontamientoCOPE; de los cuales se estableció la confiabilidad, validez y baremación. Resultados: Finalmente, se llegó a la conclusión que existe asociación altamente significativa entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo. (15)

**Soto-Cáceres Cabanillas A. (2012) Nivel de percepción de calidad de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama .Universidad Antenor Orrego Trujillo-Perú** que tiene como objetivo: describir la calidad de vida en sus diferentes dimensiones tiene como conclusiones: nivel de percepción de mala calidad de vida en pacientes con cáncer de mama con la intervención quirúrgica radical se afecta solo en 5,27% más respecto a las pacientes que no tuvieron mastectomía.(16)

## **3.2. BASE TEORICA.**

### **3.2.1 CALIDAD DE VIDA**

#### **Definición**

En 1948 la Organización Mundial de la Salud definió la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino también como la existencia de bienestar físico, mental y social.

La calidad de vida, es un criterio utilizado para describir la sensación de bienestar físico, social y psicológico de un individuo, en la evaluación del impacto de una enfermedad en su vida diaria (17).

En el área médica, el enfoque de calidad de vida se limita a la relacionada con la enfermedad, o con los efectos del tratamiento. Las dimensiones de incapacidad, incomodidad e insatisfacción son reconocidas como componentes del concepto de calidad de vida. La incapacidad se mide por la inhabilidad de realizar actividades y por el impacto físico que ésta última produce en la actividad física, en lo ocupacional y en lo cotidiano. La incomodidad se caracteriza por la presencia o ausencia de dolor físico y la fatiga. La insatisfacción se mide por el funcionamiento social, el bienestar general y la satisfacción con la atención que brindan los prestadores de servicios de salud. (18)

Para poder evaluar la calidad de vida debe enfocarse como concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela o empleo y situación económica. Por esto, 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 (19).

### **CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD**

Percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo.

La calidad de vida como un proceso dinámico y evolutivo que incluye interacciones en curso entre las personas y su entorno. Según este concepto, la calidad de vida de una persona enferma es el resultado de la interacción entre el tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que se produce inevitablemente en su vida, el apoyo social y la percepción y la etapa de la vida donde se produce la enfermedad. Este resultado se mide en el nivel de percepción de bienestar físico, mental y social, así como la evaluación global de la vida que el paciente tiene en cuenta los cambios que estas situaciones pueden ocurrir en el sistema de valores, creencias y expectativas. La esencia de este concepto es reconocer que la percepción de su bienestar físico y espiritual de las personas, mental depende en gran medida de sus propios valores y creencias, antecedentes culturales y su historia personal. (20)

### **DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA:**

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que engloban la calidad de vida son:

Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación personal de salud -paciente, el desempeño laboral, vestimenta.

### **Validación Transcultural**

La mayoría de los cuestionarios de calidad de vida han sido realizados en lengua anglosajona y el proceso de validación ha sido establecido en relación al contexto sociocultural. La traducción no es suficiente, por lo que es importante hacer una completa adaptación transcultural del cuestionario. Normalmente, este proceso inicia con una doble traducción, aplicada por dos traductores que su lengua materna sea en la que será traducido dicho cuestionario. Esto es seguido de una re-traducción al lenguaje original. Un análisis crítico de las diferencias en el texto original es aplicado por un comité científico compuesto por lingüistas, psicólogos, metodologistas y

clínicos. Por último, el proceso de validación completo debe ser sólo aplicado en el nuevo país.

### **Tipos de Cuestionarios de Calidad de Vida**

Han sido agrupados en dos categorías: generales y específicos.

1. Instrumentos Generales. Miden la calidad de vida fuera de contexto clínico. Algunos de los más usados son: el Perfil del Impacto de la Enfermedad (Sickness Impact Profile o SIP), el Perfil de Salud de Nottingham (Nottingham Health Profile o NHP), la Forma Corta 36 (Short Form 36 o SF-36) entre otros. Estos cuestionarios pueden ser aplicados a la población general o usados en diversas patologías.

2. Instrumentos específicos. Son usados para estudiar una enfermedad precisa o una acción médica determinada, por lo que tienen más sensibilidad. También han sido clasificados de acuerdo al método de puntaje: perfil de salud y/o índice de salud. El perfil hace posible atribuir un puntaje distinto a cada escala del cuestionario por separado (por ejemplo SF-36). El índice de salud proporciona un valor numérico que representa la calidad de vida obtenida de la suma de los resultados de cada escala. Un solo valor de los obtenidos refleja la calidad de vida.

### **Medición y Evaluación del SF-36**

Para comprobar el estado de salud de las poblaciones de diferentes países se requiere de instrumentos estandarizados, en 1991 se inició el proyecto conocido como “Evaluación Internacional de la Calidad de Vida” (International Quality of Life Assessment Project, IQOLA) para traducir,



adaptar y probar la aplicabilidad intercultural de un instrumento genérico denominado Encuesta de Salud SF-36(Short Form 36 HealthSurvey). Actualmente existen seis versiones de dicha encuesta en castellano que se ha adaptado y utilizado en España, Argentina, Colombia, Honduras y México: La SF-36 se ha utilizado en investigaciones clínicas también específicas. La SF-36 evalúa aspectos de la calidad de vida en poblaciones adultas (mayores de 16 años). Los resultados de su aplicación arrojan ocho conceptos o escalas de salud resultado del promedio de la suma de las preguntas contenidas en el cuestionario.

Estas escalas o conceptos son:

- a) Función Física (FF)
- b) Rol Físico (RF)
- c) Dolor Corporal (DC)
- d) Salud General (SG)
- e) Vitalidad (VT)
- f) Función Social (FS)
- g) Rol Emocional (RE)
- h) Salud Mental (SM)

La SF-36 es un instrumento aplicable por un encuestador o autoaplicable que contiene 36 preguntas. Por cada escala, las respuestas a cada pregunta se codifican y recodifican (10 preguntas) y los resultados se trasladan a una escala de 0 (peor salud) a 100 (mejor salud), con una media de 50 y una desviación estándar de 10 (21).

La principal ventaja del SF-36 es que proporciona un perfil general de la opinión percibida calidad de vida relacionada con la salud de los diferentes individuos o poblaciones a través de la aplicación directa y personal del cuestionario para la evaluación adicional, que es útil para la planificación sanitaria e introducir políticas sociales a la población.. Al evaluar 10 años de experiencia en España con el SF-36, uno de los instrumentos de CVRS más conocido y utilizado a nivel internacional, ilustra el grado de madurez alcanzado en nuestra medición y estudio de la CVRS del medio ambiente

### Escalas de la Calidad de Vida (SF-36) e Interpretación

Conceptos	No. Preguntas	Bajo	Alto
Función física	10	Mucha limitación para realizar las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin límites debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy severo y extremadamente limitante	Ausencia de dolor o limitaciones debido a dolor
Salud general	5	Evalúa la salud personal como mala y cree que probablemente empeorará	Evalúa la salud personal como excelente
Vitalidad	4	Cansancio y agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia frecuente y extrema con las actividades sociales normales debido a problemas físicos y emocionales	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales
Salud mental	5	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo
Transición de salud notificada	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Cree que su salud es mucho mejor ahora que hace un año

## **CAMBIOS EN LA CALIDAD EN EL ASPECTO PSICOSOCIAL DE LA MUJER MASTECTOMIZADA**

En nuestra sociedad, los senos son considerados, en la construcción del cuerpo femenino, uno de los principales cimientos que se asienta a la imagen femenina. Así pues, al extirparse la mama ocurrirá un cambio en la imagen corporal de la mujer ,lo que podrá acarrear una disminución de la dentro del mundo particular de cada mujer y de la pareja en si, el cuerpo o la apariencia física y más específicamente la mama tiene una participación variable, excluyendo su habitual contribución en el ámbito sexual-orgásmico, que es diferente de unas mujeres o otras .la mama es un ornamento sexual de atracción, cuya falta unilateral puede determinar complejos de inhibición ,pérdida de identidad, neurosis de ansiedad por la angustia de sus estado y finalmente largos periodos de frigidez que presenta. Se ha encontrado que las mayores repercusiones se dan en mujeres solteras que han tenido que ser mastectomizadas y en mujeres comprometidas que tengan su boda inmediata (22).

Pero también casadas jóvenes y mujeres maduras se han encontrado con el temor directo de mutilación alejara a su compañero en la intimidad por la pérdida de la imagen como mujer, otras tienen el sentimiento de una menor valía y de frustración para la vida sexual, que la distancia del hombre. Por ello, la mujer y su esposo pueden requerir aprender nuevas posiciones para dormir y hacer el amor, para evitar el discomfort en la relación sexual. Para superar todo esto problemas mencionados, el entorno familiar que rodee a la

mujer es crucial importancia, pues puede facilitar las cosas o hacerlas más difíciles.

El esposo o el hombre que sea su compañero afectivo y sexual, adquiere una importancia muy grande en la recuperación psíquica de la enferma .En estas circunstancias críticas ,la mujer necesita mas que nunca ,el apoyo, comprensión y compañía de su pareja ,por lo cual una separación en este momento de su vida caótica. La mujer mastectomizadas siente miedo de haber perdido sus atractivos sexuales como mujer sobre su pareja. En mujeres que han procurado durante su vida predominantemente cultivar su belleza, vanidad y sus atractivos, la recuperación aún más complicada, y no les parece comprensible que la pareja acepte la mutilación, pues aun la misma mujer no tiene el valor de aceptarse con su nueva identidad, por ejemplo; al verse desnuda y mirar la cicatriz, elude mirarse al espejo; utiliza el cuarto de baño y el tocador con las luces apagadas, como una forma de escapar a si nueva imagen corporal.(23)

Dependiendo del tipo de intervención así será la respuesta emocional que experimente la paciente, de la misma manera el impacto percibido por la misma y las consecuencias socio laboral, psicológicas, consigo alterando todas las esferas del ser humano y se manifestará en la paciente con stress, vergüenza, minusvalía, sentimiento de inutilidad, y para la mayoría de las mujeres mastectomizadas representa una crisis personal y difícil de superar lo cual influye en su calidad de vida (24).

También se muestra que la capacidad para aceptar y adaptarse a estos cambios repercute directamente en su estado emocional, en su calidad de

vida y en su funcionamiento personal, familiar, social y laboral. La decisión de una mujer sobre su tratamiento probablemente está influenciada por su edad, la imagen que tenga de sí misma y de su cuerpo, sus esperanzas y temores. Puede que algunas mujeres seleccionen la cirugía de conservación del seno con radiación en vez de una mastectomía por razones de imagen corporal. Por otro lado, algunas mujeres optan por la mastectomía, sin preocuparse del efecto en su imagen corporal. Tal vez les preocupen más los efectos de la radiación que la forma en que lucirá el seno después del tratamiento. Las mujeres mastectomizadas tienen un significado diferente de la imagen corporal y el ajuste sexual específicamente, la amputación de la mama tiene una connotación muy amplia y repercute tanto en la paciente como en su entorno. Entre las mujeres sexualmente activas el mayor problema de imagen corporal está asociado a la mastectomía sin reconstrucción, pérdida de pelo por la quimioterapia, la preocupación con ganancia o pérdida de peso, pobre salud mental, baja autoestima y dificultad con la comprensión de su pareja (25).

Vivimos en la sociedad de la imagen, carteles, televisión, cine, etc, son elementos cotidianos en nuestro discurrir. Los centros comerciales se caracterizan por poseer grandes escaparates, los televisores ahora son panorámicos para aumentar y mejorar la imagen y de los desfiles de moda forman parte de la programación televisiva. Esta importancia nos hace reflexionar acerca de cómo se perciben las mujeres luego de la mastectomía frente a la cantidad de estímulos visuales que recibe a diario.

En tal sentido las mamas son sin duda uno de los elementos más importantes de la belleza femenina, símbolo de la sexualidad humana, emblema de la maternidad y zona erógena por excelencia .Estas han desempeñado un papel predominante en las diferentes culturas, en el arte e incluso en la filosofía y en la religión de los grupos étnicos y pueblos. Tras esta exposición no es posible eludir la conclusión de que, si las mamas son tan valoradas y estimadas no solo por quien las posee, la mujer ,sino por toda la sociedad, su privación forzosamente acarrearía un impacto emocional difícil de superar ,aunque no imposible , en la paciente y en las personas de su entorno .Los aspectos laborales y vocacionales también deben ser tenidos en consideración ,siendo importante que la paciente se reintegre a las actividades que realizaba antes de enfermar (26).

Al comparar el tiempo de ausencia laboral entre las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama con las que nunca lo padecieron ,encontraron que la mayor parte de las mujeres con cáncer se ausentaron más tiempo de su trabajo (casi 6 meses en promedio) después de recibir el diagnóstico. .Además para las trabajadoras independiente, faltar a su empleo significó no recibir ingresos durante su periodo .Es así como para algunas mujeres el cáncer de seno puede imponer una dificultad económica porque las hace dejar sus empleos .Sin embargo luego superada la enfermedad ,se ha visto que estas trabajan más horas que la no tuvieron cáncer .Una posible explicación puede ser que están intentando restaurar los ahorros que fueron agotados durante la enfermedad y el tratamiento .Una segunda explicación puede ser que los sobrevivientes al cáncer vuelven a sus labores con

fuerzas renovadas. Sin embargo ambas ideas son hipotéticas y llaman a la evidencia y prueba adicionales .Además de la importancia del aspecto económico del trabajo, este contribuye a llenar y darle sentido a la vida y que quien lo realice se sienta útil. (27)

### **3.2. 2 MASTECTOMIA**

#### **DEFINICIÓN**

La mastectomía es un procedimiento quirúrgico que se aplica en casos de cáncer en el pecho de una mujer cuando el mismo es agresivo .A través de este procedimiento se remueve el tejido mamario afectado por el cáncer y su tamaño .Hay 3 tipos diferentes de mastectomía que son llevadas a cabo por profesionales especializados en el campo oncológico mamario.

**Mastectomía radical modificada:** Se procede a la remoción del tejido mamario incluyendo el tejido areola pezón y los ganglios linfáticos ubicados en la axila del mismo lado. Esta técnica evita tocar el musculo pectoral mayor que permanece intacto.

**Mastectomía Simple:** la remoción abarca únicamente el tejido mamario y en determinados casos los ganglios linfáticos.

**Tumorectomia o mastectomía parcial:** En la cual se procede a reseca el tejido tumoral y la inflamación local permaneciendo al mayor cantidad de tejido mamario en su posición.

## **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico de cáncer de mama se constituye mediante 3 métodos primordiales que son la autoexploración mamaria, la exploración clínica y los estudios de imagen como son la mastografía y el ultrasonido, el diagnóstico definitivo se establece mediante una biopsia de la lesión.

Se recomienda que toda mujer mayor de 20 años realice de manera mensual la autoexploración mamaria, la cual consiste en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas; mediante la aplicación de esta técnica un alto porcentaje de mujeres son capaces de detectar abultamientos o nódulos (28).

La exploración clínica de las mamas cuando es realizada por un profesional de la salud capacitado para este fin, desempeña una función crucial para obtener información acerca de posibles cambios que puedan acontecer en la mama que sean sugerentes de cáncer, ya que al examinar las mamas, la pared torácica y las axilas de la mujer es posible detectar cambios en la piel, una masa o nódulos, la presencia de secreción a través del pezón u otros cambios. Por tal motivo es que la exploración clínica es importante para confirmar la presencia de una masa dominante y otras anomalías de la mama, así como para evaluar el tamaño del tumor y para determinar la extensión local de la enfermedad.

La mastografía es una imagen plana de la glándula mamaria obtenida con rayos X, con el fin de detectar lesiones ya sean palpables o no, calcificaciones, asimetrías en la densidad mamaria y/o distorsión en la arquitectura de la glándula. La imagen obtenida a través de la mastografía



permite visualizar éstas alteraciones; la severidad de las lesiones evaluadas se mide de acuerdo a la clasificación BI-RADS, el cual es un sistema empleado para estandarizar la interpretación de la imagen mamográfica. Esta clasificación se divide en 7 categorías que abarcan desde un estudio normal hasta un reporte de franca malignidad que requiere biopsia.

El ultrasonido de la mama suele emplearse como un complemento diagnóstico en mujeres con anomalías en la exploración física y/o en la mastografía con el fin de ampliar los hallazgos clínicos. Un uso común del ultrasonido es dirigir la obtención de muestras para efectuar el diagnóstico anatomopatológico (29).

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento del cáncer de mama se divide en 2 grandes terapias, la que incluye la cirugía y radioterapia, y la terapia sistémica, que incluye la quimioterapia y hormonoterapia.

### *Quimioterapia*

El tratamiento neoadyuvante se utiliza para reducir el tamaño tumoral o cuando hay una enfermedad localmente avanzada; la quimioterapia coadyuvante se utiliza con el fin de disminuir las posibilidades de recurrencia o metástasis.

Se ha demostrado que el tratamiento de quimioterapia es más efectivo cuando se asocian dos o más fármacos, sin embargo es conocido que el tratamiento sistémico con quimioterapia produce efectos adversos, algunos de los cuales desaparecen al final del tratamiento, como es el caso de la

alopecia, cambios de peso, neuropatía periférica, náuseas y vómito, neutropenia, entre otros; destaca que el tratamiento puede ocasionar amenorrea temporal o una menopausia temprana y otros efectos que pueden aparecer a largo plazo como alteraciones en el lenguaje y la memoria, insuficiencia cardíaca e incluso leucemia (30).

### *Hormonoterapia*

Casi dos tercios de los carcinomas de mama expresan receptores de estrógenos, y por lo tanto dependen de éstos para su crecimiento, por lo que se debe bloquear la acción de los estrógenos en su receptor mediante fármacos antiestrogénicos, siendo el tamoxifeno uno de los fármacos más utilizados, está demostrado que reduce el riesgo de recidiva, de muerte y la incidencia de cáncer mamario contralateral en un 47% al usarse durante 5 años en dosis de 20mg/día.

Otro uso de la hormonoterapia consiste en administrar inhibidores de aromatasa para bloquear la conversión periférica de andrógenos suprarrenales a estradiol y estrona en los tejidos adiposo, muscular e hígado por medio de la enzima aromatasa, este tratamiento está indicado solo para mujeres posmenopáusicas (31).

### *Radioterapia*

La radioterapia es un tratamiento eficaz, de baja morbilidad y que usualmente es bien tolerado, su principal objetivo es disminuir la tasa de recurrencia como terapia adyuvante cuando se emplea después de una cirugía, ya sea conservadora o mastectomía, también puede utilizarse como

terapia neoadyuvante facilitando la cirugía conservadora en tumores operables pero de gran tamaño. (32)

### *Cirugía*

Los procedimientos quirúrgicos empleados en el tratamiento del cáncer de mama pueden ser conservadores como es el caso de la tumorectomía o cuadrantectomía o radicales cuando es necesaria la mastectomía en cualquiera de sus variantes. La tumorectomía consiste en realizar una incisión cutánea elíptica, radial o circular, dependiendo del cuadrante, extirpando un margen de seguridad sano circundante al tumor.

Mediante la cuadrantectomía se extirpa un cuadrante de la mama en el cuál se encuentra el cáncer.

En las dos técnicas anteriores se debe realizar un vaciamiento ganglionar axilar completo. Existen ciertas condiciones para que pueda llevarse a cabo un tratamiento quirúrgico conservador, como el tamaño del tumor en relación al tamaño de la mama y que el tumor pueda extirparse con márgenes de resección libres de cáncer.

La mastectomía aún es considerada la piedra angular en el tratamiento del cáncer de mama, la cual consiste en extirpar toda la mama. En ésta modalidad quirúrgica han surgido avances significativos, como la sustitución de la mastectomía radical de Halsted por la mastectomía radical modificada, donde se conserva el músculo pectoral mayor, obteniendo así mejores resultados estéticos y funcionales (33).

## **Complicaciones de la mastectomía**

**Infección de la herida:** Después de la mastectomía radical modificada, las tasas de infecciones de las heridas van desde 2,8% a 15%. La infección de la herida de la mastectomía o en el brazo lateral puede representar una grave morbilidad en el postoperatorio del paciente y produce discapacidad que puede progresar a finales de postoperatorio linfedema del brazo. La celulitis se ve en el periodo post-operatorio, responde al tratamiento antibiótico en la mayoría de los casos. Los organismos predominantes son el *S. aureus* y *S. epidermidis*. Los factores que pueden aumentar el riesgo de infección incluyen la biopsia abierta antes de la mastectomía, aumento de la edad, el drenaje de succión prolongada del catéter, y las alteraciones de los mecanismos de defensa del huésped

**Seroma:** Es una acumulación de líquido seroso en la cavidad quirúrgica que es clínicamente evidente. Después de la mastectomía, aparecen seromas en el espacio muerto debajo de la elevación de colgajos de piel y representa la complicación más frecuente de la mastectomía, en desarrollo en aproximadamente el 30% de los casos. Los pacientes con un índice de masa corporal (IMC) tienen una mayor tasa de formación de seroma. La incidencia de la formación de seroma también aumenta con la edad. La mayoría de los cirujanos oncológicos recomiendan la movilidad del brazo inmediatamente después de la cirugía. (34)

**Neumotórax:** Es rara complicación, se desarrolla cuando el cirujano perfora la pleura parietal con la disección del tejido extendida o con los intentos de hemostasia para los perforadores de la musculatura intercostal. El

neumotórax es más común en los pacientes que se someten a una mastectomía radical. (34)

La necrosis de tejido: Una complicación común de la cirugía de mama es la necrosis de los colgajos de piel desarrollados o en los márgenes de la piel.

Hemorragia: es una complicación post-operatoria en el 1% a 4% de los pacientes y se manifiesta por la inflamación excesiva de la zona quirúrgica.

El reconocimiento precoz de esta complicación es imprescindible

### **3.3 VARIABLE**

- Calidad de vida de las pacientes mastectomizadas

### **3.4 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS**

A continuación se presenta la definición de términos a fin de facilitar el entendimiento de los términos utilizados en el estudio.

- Calidad de vida de las pacientes adultas mastectomizadas: se refiere a la estimación y satisfacción del paciente mastectomizadas respecto a su nivel de vida en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p><b>CALIDAD DE VIDA</b></p> <p>Es la percepción de la mujer mastectomizada sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones</p>	FISICA	Es la percepción que manifiesta la mujer mastectomizada sobre su estado físico, los síntomas producidos por la enfermedad que tiene y los efectos adversos del tratamiento.	<p>FUNCION FISICA</p> <p>VITALIDAD</p> <p>SALUD GENERAL</p> <p>DOLOR CORPORAL</p>
	PSICOLOGICA	Es la percepción que manifiesta la mujer mastectomizada sobre su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.	<p>ROL EMOCIONAL</p> <p>SALUD MENTAL</p>
	SOCIAL	Es la percepción que manifiesta la mujer mastectomizada sobre las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación personal de salud -paciente, el desempeño laboral, vestimenta.	<p>FUNCION SOCIAL</p> <p>ROL FISICO</p>

## **CAPITULO IV**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

El presente trabajo es de nivel aplicativo descriptivo de corte transversal

#### **4.2 AREA DE ESTUDIO**

El presente trabajo se realizara en el Hospital María Auxiliadora ubicado en la Av. Miguel Iglesias N°2520 en San Juan de Miraflores- Lima, pertenece al Ministerio de Salud brinda atención especializada al público en general, las 24 horas del día a través de los servicios de consultorios externos y hospitalización. El servicio de hospitalización de área oncológica está ubicada en el 5° piso son, áreas destinadas a pacientes quirúrgicos adultos varones y mujeres de todas las especialidades incluyendo a pacientes mastectomizadas. El área está compuesta por 15 camas distribuidas en 3 habitaciones dos de ellas de hospitalización con 6 camas y una habitación individual para pacientes de aislamiento.

#### **4.3 POBLACION Y MUESTRA**

La población estará conformada aproximadamente por 60 pacientes que han sido sometidas a mastectomía y se encuentran hospitalizadas en los servicios de hospitalización, en los meses de marzo y julio del 2018 ya que son registros epidemiológicos y estadísticos por mes se hospitalizan 10 pacientes por mes los cuales cumplieran los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mastectomizadas entre edades de 25 a 45 años.

- Pacientes mastectomizadas con un post-operatorio de 4 semanas.
- Pacientes de sexo femenino.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en el estudio
- Pacientes que pertenezcan al posoperatorio inmediato.
- Pacientes que no cumplen con la edad indicada.

La muestra estará constituida por 52 pacientes mastectomizadas que acudirán al servicio de oncología del Hospital Nacional María Auxiliadora durante el periodo. Marzo – Julio del 2018. El procedimiento de cálculo se presenta a continuación:

Fórmula para estimar proporciones:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{E^2 (N-1) + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

P: proporción de pacientes mastectomizadas que presentan mala calidad de vida (no se conoce), p=0.5

Q = P- 1, Q=0.5

Z: Factor de confianza (95%), Z=1.96

E: Error de estimación (5%), E=0.05

N: Población, N=60

Reemplazando datos:



$$60 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5$$

$$n = \frac{\quad}{0.05^2 \cdot (60-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = 52$$

Se trabajará con 52 pacientes obtenidos mediante un muestreo aleatorio simple.

#### **4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los métodos empleados en la investigación serán la aplicación de una encuesta por parte de la autora, que se realizarán a todas las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión obtenidos de los registros y de la base de datos del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Para la medición de la calidad de vida como instrumento el cuestionario de salud SF-36. El cual se encuentra conformado por 36 ítems que exploran ocho dimensiones: capacidad funcional (10 ítems), vitalidad (4 ítems), aspectos físicos (4 ítems), dolor (2 ítems), estado general de salud (5 ítems), aspectos sociales (2 ítems), aspectos emocionales (3 ítems) y salud mental (6 ítems). Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem; el instrumento no cuenta con punto de corte para clasificar o medir la calidad de vida de las mujeres, por lo tanto nos seguimos del estudio Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas, donde Cada pregunta recibe un valor que posteriormente se transforma en una escala de 0 a 100; se considera de 0 a 39 baja, media 40 a 69 y alta 70 a 100 (12).

#### **4.5 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de los datos requeridos en el estudio, inicialmente se solicitará la autorización a la enfermera Jefe del Servicio de Oncología a fin de programar la fecha de la recolección de datos. Para este propósito se ingresará a las 8 am a los consultorios donde se abordará a las pacientes y se le explicará sobre la naturaleza de la investigación para que firmen el consentimiento informado para luego proceder a recolectar los datos mediante la aplicación de una encuesta que tendrá una duración de 20 minutos.

#### **4.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez recolectados los datos, estos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS EXCEL para su posterior análisis.

Los datos serán analizados con el programa estadístico SPSS versión 22.0 Windows. Para determinar la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional María Auxiliadora, se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según la escala de clasificación de la variable (Buena, regular, mala).

Para identificar la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas en el área oncológica en sus dimensiones: Físicas, Sociales y Psicológicas, se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según los indicadores de dichas dimensiones.

Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

## CAPITULO V

### ASPECTOS ETICOS Y ADMINISTRATIVOS

#### 5.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El consentimiento informado es una manifestación del principio de autonomía por eso las pacientes mastectomizadas tienen el derecho a querer participar o no con el trabajo de investigación, se respeta el principio de no maleficencia ya que los datos recolectados será confidencial y se respetara la privacidad y anonimato de la paciente mastectomizada y se manifiesta el principio de beneficencia por que los aportes de este trabajo de investigación beneficiara para ofrecer a las pacientes mastectomizadas un cuidado integral en su proceso de reincorporación a la sociedad.

#### 5.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS.

##### 5.2.1 RECURSOS

RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS FINANCIEROS
<ul style="list-style-type: none"><li>- Investigador.</li><li>- Asesor de la Investigación.</li><li>- Analizador estadístico</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Material de oficina.</li><li>- Computadora.</li><li>- Acceso a Internet.</li><li>- Fotocopias.</li><li>- Movilidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Costeados por la autora</li></ul>

## 5.2.2 PRESUPUESTO

<b>RECURSOS HUMANOS</b>		
<b>Asesor</b>	(01)	s/ 90.00
<b>Digitador</b>	(01)	s/ 50.00
<b>Investigador</b>	(01)	s/200.00
Sub total:		s/ 340.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
<b>Papel bond</b>	A4	s/ 20.00
<b>Lapiceros</b>		s/ 7.00
<b>Varios</b>		s/ 20.00
Sub total:		s/ 47.00
<b>SERVICIOS</b>		
<b>Tinta</b>	(02)	s/ 90. 00
<b>Fotocopias</b>		s/ 50. 00
<b>Pasajes</b>		s/ 70. 00
<b>Internet</b>	(30)	s/ 60.00
Sub total:		s/ 270.00
<b>TOTAL:</b>		<b>s/ 1597.00</b>

## CRONOGRAMA

MESES/SEMANAS	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>ACTIVIDADES</b>																								
1. Problematicación	■	■																						
2. Revisión de antecedentes y teoria		■	■																					
3. Objetivos y formulación De problemas			■	■																				
4. Justificación y delimitación					■	■	■																	
5. Variables						■	■	■																
6. Tipo de investigacion						■	■	■																
7. Población y muestra									■	■	■													
8. Recolección de datos									■	■	■													
9. Procesamiento de datos										■	■	■												
10. Análisis de resultados											■	■	■	■										
11. Conclusiones													■	■	■									
12. Entrega del Informe Final																	■	■	■	■	■	■	■	■

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS Cáncer de mama : prevención y control .[internet].Washington :OMS [citado noviembre 2015] .Disponible en: [http://www.who.int/topics/cancer /breastcancer/es/](http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/).
2. Casso D,Buist DS ,Taplin S. Quality of life of 5-10 year breast cancer survivors diagnosed between age 40 and 49 .Health Qual life Outcomes .2014 May.18;2.
3. Fernández FC, Araujo IM. El significado del cáncer de mama para la mujer. Rev Enferm. 2010; 12(4): 664-671.
4. Lozano R, Gómez H, Lewis S, Torres L, López L. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y El Caribe. Salud Pública de México, 2012; 51 (2): S147-S156.
5. Pollán M, García J, Pérez B, Aragonés N, Lope V, Pastor R, et al. Situación epidemiológica del cáncer de mama en España. Psicooncología, 2007; 4(2-3): 231-248.
6. Marques Ferreira ML, Villela Mamede M. Representación del cuerpo en la relación consigo misma después de la mastectomía. Rev Latino Enfermer. 2012; 11(3): 67-79.
7. Silverio Gonzales Alicia, Tesis: Calidad de vida en la mujer con cancer de mama sometida a mastectomia.2016 España.
8. Silva, Suelen H. Tesis: Calidad de vida pos mastectomía y su relación con la fuerza muscular de los miembros superiores. 2014 Brasil.
9. Simeão, Sandra f. Tesis: La calidad de vida de los grupos de mujeres que sufren de cáncer de mama. 2013 Brasil.
10. Royo Aznar A. Tesis: Calidad de Vida en Pacientes Intervenidas de Cáncer de Mama. Universidad Autónoma de Barcelona. 2011 España.
11. Silva G, Santos M. Tesis: Factores Estresantes del Post-Tratamiento del Cáncer de Mama: un Enfoque Cualitativo Universidad de Sao Paulo 2010 Brasil.
12. Guerrero, M. tesis: Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión bibliográfica. 2015 Perú.
13. Espil, M. Tesis: Calidad de vida en las pacientes mastectomizadas, atendidas en el Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray. 2014 Perú.

14. Palacios Benzaquen M. Tesis: Calidad de vida en mastectomizadas por Cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un hospital Chiclayo-2014 Perú.
15. Asencio, A Tesis: Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo. 2013 Perú.
16. Soto-Cáceres Cabanillas A. Tesis: Nivel de percepción de calidad de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama .Universidad Antenor Orrego Trujillo 2012 Perú.
17. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Salud Pública Mex. 2010; 44:448-463.
18. Zúñiga AM, Carrillo JG, Fos PJ, et al. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36. Resultados preliminares en México. Salud Pública Mex. 2012; 41:110-116.
19. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Salud Pública Mex. 2012; 45:448-463.
20. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la Salud: aspectos conceptuales. [Online].; [cited 2016 Junio 15. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01>
21. Brazier J, Harper R, Jones N et al. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. Br Med J 2012; 305:160-164.
22. Bañuelos Y, Esquivel M, Moreno V. Autoconcepto de mujeres con cáncer en mama. Rev Enferm Inst. Mex. 2012; 15 (3): 129-134.
23. Sherman, C.D JR. Aspectos psicosociales del cancer. Hossfeld D, Love, R. Bosch, F. y Sherman ,International Union against cancer .Barcelona Doyma 2012. pag 170 -177.
24. Villegas M. Depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas. Universidad de Manizales. Colombia, Risaralda. 2011
25. Araya P, Yáñez A. Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas, tratadas en el instituto nacional del cáncer entre los años 2003 y 2005. Universidad de Chile. 2011
26. Bradley, C. y cols. 2012. Breast Cancer and Women's Labor Supply. Health Services Research 37: 5.

27. Arraztoa, J. *Cáncer: Diagnóstico y Tratamiento*. Ed. Mediterráneo. Stgo. Chile. 6. Arraztoa, J. 2010. *La Mama: Diagnóstico y Tratamiento*. Ed. Mediterráneo. 2ª Edición. Stgo. Chile. 2012
28. Pearlman MD. Detección de cáncer de mama en mujeres con riesgo promedio y alto. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2011; 116: 1410-1421.
29. Villaseñor Y. Detección del cáncer de mama: Estado de la mamografía en México. *Cancerología*, 2012; 1: 147 – 162
30. Loprinzi CL. *Clínica Mayo. Guías del cáncer en la mujer*. 1º.ed. Rochester(Minnesota): Editorial Intersistemas; 2012
31. Martínez M, Flores CB, Rivera S, Cruz I. Hormonoterapia en cáncer de mama metastásico. *Ginecología y Obstetricia de México*, 2011; 77 (10): 482-486.
32. Vizcaíno CV, Balderas LMA, Morgan G. Experiencia en el manejo del cáncer de mama en el Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 2011; 5 (5): 143 – 147
33. Regueira FM, Rodríguez N, García M, Zornoza G. Novedades en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama. *Rev. Med. Univ. Navarra*, 2012; 52 (1): 51-55
34. Bañón CJCAEMGAGFea. *Guía de Cuidados para Mujeres mastectomizadas*. [Online].; 2009 [cited 2016 Abril 11. Available from:<http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/wpcontent/uploads/2009/12/GUIA-MAMA.pdf>.



# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO

# CALIDAD DE VIDA DE LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS EN EL AREA ONCOLOGICA DE UN HOSPITAL NACIONAL MARZO - 2017

**Presentación:** Buenos días me presento ante usted soy licenciada en enfermería y me dirigo a usted para realizarle una encuesta sobre su estado de salud. Esta información permitirá saber cómo se siente y qué bien puede hacer usted sus actividades normales.

**Instrucciones:** Conteste cada pregunta marcando la respuesta como se le indica. Sino está seguro o segura de cómo responder a una pregunta, por favor dé la mejor respuesta posible.

### CUESTIONARIO DE SALUD SF - 36

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

- 1  Excelente
- 2  Muy buena
- 3  Buena
- 4  Regular
- 5  Mala

2.- Cómo diría que es su **salud actual**, comparada con la de hace un año?

- 1  Mucho mejor ahora que hace un año
- 2  Algo mejor ahora que hace un año
- 3  Más o menos igual que hace un año
- 4  Algo peor ahora que hace un año
- 5  Mucho peor ahora que hace un año

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS  
QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.**

- 3.- Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?  
1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada
- 4.- Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?  
1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada
- 5.- Su salud actual, ¿le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra**?  
1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada
- 6.- Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera?  
1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada
- 7.- Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?  
1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada
- 8.- Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse**?  
1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada
- 9.- Su salud actual, ¿le limita para caminar **un kilómetro o más**?  
1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada
- 10.- Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?  
1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada

11.- Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

12.- Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo**?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

13.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1  Sí
- 2  No

14.- Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1  Sí
- 2  No

15.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1  Sí
- 2  No

16.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1  Sí
- 2  No

17.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1  Sí
- 2  No

- 18.- Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- 1  Sí
  - 2  No
- 19.- Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- 1  Sí
  - 2  No
- 20.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- 1  Nada
  - 2  Un poco
  - 3  Regular
  - 4  Bastante
  - 5  Mucho
- 21.- ¿Tuvo **dolor** en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- 1  No, ninguno
  - 2  Sí, muy poco
  - 3  Sí, un poco
  - 4  Sí, moderado
  - 5  Sí, mucho
  - 6  Sí, muchísimo
- 22.- 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)?
- 1  Nada
  - 2  Un poco
  - 3  Regular
  - 4  Bastante
  - 5  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 LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.**

23.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de **vitalidad**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

24.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy **nervioso**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

25.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan **bajo de moral** que nada podía animarle?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

26.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió **calmado y tranquilo**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

27.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo **mucha energía**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

28.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió **desanimado y triste**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

29.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió **agotado**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

30.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió **feliz**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

31.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió **cansado**?

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Muchas veces
- 4  Algunas veces
- 5  Sólo alguna vez
- 6  Nunca

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

- 1  Siempre
- 2  Casi siempre
- 3  Algunas veces
- 4  Sólo alguna vez
- 5  Nunca

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.**

33.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1  Totalmente cierta
- 2  Bastante cierta
- 3  No lo sé
- 4  Bastante falsa
- 5  Totalmente falsa

34.- Estoy tan sano como cualquiera.

- 1  Totalmente cierta
- 2  Bastante cierta
- 3  No lo sé
- 4  Bastante falsa
- 5  Totalmente falsa

35.- Creo que mi salud va a empeorar.

- 1  Totalmente cierta
- 2  Bastante cierta
- 3  No lo sé
- 4  Bastante falsa
- 5  Totalmente falsa

36.- Mi salud es excelente.

- 1  Totalmente cierta
- 2  Bastante cierta
- 3  No lo sé
- 4  Bastante falsa
- 5  Totalmente falsa



## ANEXO 2 “MATRIZ DE CONSISTENCIA”

**Título: CALIDAD DE VIDA DE LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS EN EL AREA ONCOLOGICA DEL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA. MARZO –JULIO 2017**

Problema	Objetivos	Marco teórico	Variables e Indicadores	Población y muestra	Método y diseño	Instrumento y Procesamiento
<p>¿Cuál es la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas en el área oncológica del Hospital Nacional María Auxiliadora. Marzo - 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas en el área oncológica del Hospital Nacional María Auxiliadora. Marzo - 2017.</p>	<p>El presente trabajo se sustenta en el marco teórico:  <b>Calidad de vida</b> Concepto  concepto de calidad de vida relacionada con la salud  Dimensiones de la calidad de vida  Propiedades de las Encuestas de Calidad de Vida</p>	<p>Calidad de vida de las pacientes adultas mastectomizada  Sus dimensiones:  -Función Física (FF) -Rol Físico (RF) -Dolor Corporal (DC) -Salud General (SG) -Vitalidad (VT) -Función Social (FS) -Rol Emocional (RE) -Salud Mental (SM)</p>	<p>Población teórica pacientes mastectomizadas que se atienden en el hospital maría auxiliadora.  Población es 60 pacientes</p>	<p>Tipo: Descriptivo  Nivel de la Investigación Aplicativo  Diseño metodológico  Descriptivo de corte transversal</p>	<p><b>Técnica : Entrevista</b>  <b>Instrumento</b> Se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario SF-36. Consta de: Presentación y contenido propiamente dicho. Costa de 36 ítems entre los cuales se han formulado preguntas cerradas de</p>

	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas en el área oncológica en sus dimensiones:</li> </ul> <p>Físicas Sociales Psicológicas</p>	<p>Validación transcultural</p> <p>Tipos de Cuestionarios de Calidad de Vida</p> <p>Medición y Evaluación del SF-36</p> <p>Cambios en la calidad en el aspecto psicosocial de la mujer mastectomizadas</p> <p><b>Mastectomía</b></p> <p>Definición Diagnostico tratamiento</p>			<p>opción múltiple.</p> <p><b>Procesamiento</b></p> <p>Una vez recolectados los datos, estos fueron procesados en forma mecánica a través de una tabla matriz, utilizando además los patrones de respuestas y o valoraciones respectivas Luego de la recolección de datos; éstos serán procesados utilizando el software SPSS versión 22.0 para Windows. Los resultados serán presentados en</p>
--	--	--	--	--	--

						tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico.
--	--	--	--	--	--	---