



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

**FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE
VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON
CANCER DE MAMA EN ESTADÍO II, III ATENDIDAS POR
CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA DURANTE
LOS MESES DE ENERO A JULIO DEL AÑO 2019.**

Nombre del Autor : Polo Macedo De De La Cruz, Greysy Betty

Nombre de los Asesores : José Luis Elescano Rojas

LIMA – PERÚ

2020

RESUMEN

Introducción: A nivel mundial la neoplasia con mayor frecuencia en las mujeres es el cáncer de mama, y esto varía según la velocidad de crecimiento y la capacidad de diseminación a otros órganos; provocando efectos secundarios y por ende a la polifarmacia para contrarrestar los síntomas secundarios a la enfermedad y/o al tratamiento; lo que condiciona a que la calidad de vida de la paciente se vea afectada por los cambios físicos, psicológicos y sociales que surgen. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la pérdida de la calidad de vida relacionado con la salud en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en estadio II, III de lima y el callao atendidas por consultorio externo de oncología del Hospital Cayetano Heredia. **Materiales y Métodos:** Este estudio es de tipo descriptivo y transversal. La muestra es por conveniencia de las que cumplan con los criterios de inclusión. El instrumento es un cuestionario que evalúa la calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) en mujeres con cáncer de mama: EORTC QLQ – C30.

Justificación: La presente investigación aportará información importante para la práctica clínica y proporcionará un marco para establecer intervenciones en gestión de salud para mejorar la CVRS en mujeres con cáncer de mama y fortalecer su entorno (familia). Se demostró mediante estudios previos que al estimar la calidad de vida de las personas con cáncer contribuye a mejorar el tratamiento y podría ser un factor pronóstico importante.

Palabras claves: Calidad de vida relacionado con la salud (CVRS), cáncer de mama, EORTC QLQ- C30

INTRODUCCIÓN

El cáncer es la segunda causa de muerte en América Latina; en el 2018 causó la muerte de 1,858 mujeres peruanas, en total 1,3 millones de muertes. Se considera que aproximadamente el número de casos de cáncer aumentará en un 32%, el cual superará los 5 millones de nuevos casos en 2030, todo esto debido al cambio en la transición epidemiológica en el cual hay mayor envejecimiento de la población tanto en América Latina como en el Caribe. Además, que las pacientes con ésta neoplasia en estadio temprano tienen una supervivencia del 99%, cifra que se contrasta con el 27% en aquellas que se encuentran en estadios superior. ⁽¹⁾

La neoplasia maligna con el más número de cifra en las mujeres El cáncer de mama es la neoplasia maligna diagnosticada con mayor frecuencia entre las mujeres. A nivel nacional la OMS menciona que los casos de cáncer más común en el 2018 fueron de mama con una incidencia del 10.5% y mortalidad del 5.6% ocupando el primer puesto. ⁽¹⁾

El cáncer es una enfermedad que requiere de manejo especializado y trae consigo repercusiones negativas a nivel personal, social y comunitario. En el Perú según el reporte del año 2019 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. ⁽²⁾ El cáncer de mama es el segundo en frecuencia de presentación, representando el 19.5% de todos los canceres en las mujeres; el cual es una preocupación a nivel del sistema sanitario público debido a que el diagnóstico y tratamiento alteran la percepción que tiene la persona con respecto a su calidad de vida en toda su extensión. ^(2, 3)

Según la afectación de los senos, el cáncer se puede clasificar en varios estadios; estadio 0 (las células cancerosas permanecen en el conducto mamario), estadio I (en cáncer mide ≤ 2 cm), estadio II (en cáncer mide >2 cm pero no mayor de 5cm o es diseminado a los ganglios linfáticos debajo del brazo), estadio III o localmente avanzado (el tumor es >5 cm o es extenso en los ganglios linfáticos debajo del brazo o se disemina a otros ganglios linfáticos o tejidos cerca del seno) y estadio IV (ya hay metástasis a otros órganos). ⁽⁴⁾

Debido a las repercusiones que trae consigo la enfermedad; es necesario e importante la valoración de las áreas que comprometen el bienestar en todas sus dimensiones en éstos pacientes ya que ésta depende de muchas variables. Con el paso de los años han aparecido muchos instrumentos de evaluación el cual permite que se pueda calcular por medio de puntajes el estado de bienestar físico, social, psicológico, familiar, etc. de la persona con enfermedad neoplásica, el cual se traduce en calidad de vida. ⁽⁵⁾

Robert Cummins es el fundador del grupo internacional de científicos e investigadores (International Well-Being Group), que defienden la comprensión de que “la calidad de vida es una construcción multidimensional hecha de: nivel de vida, salud,

productividad, la capacidad de hacer conexiones cercanas, seguridad, de sentido de pertenencia a una comunidad y el sentido de seguridad en el futuro”.⁽⁶⁾

El concepto de calidad de vida es pluridimensional, existen diferentes definiciones sin una aceptada de forma categórica, para el presente proyecto se tomará la definición dada por la OMS en 1997: “La apreciación de las personas sobre su existencia y el lugar que ocupa en el mundo dentro del marco de la civilización y el sistema de principios en donde vive, esto vinculado con sus objetivos, normas, perspectivas, valores e inquietudes”^(7, 8)

Entre los estudios de calidad de vida en pacientes con cáncer, el cáncer de seno ha recibido mayor atención, esto se debe en parte al creciente número de pacientes diagnosticadas y a que, gracias a los programas de detección temprana y tratamientos más efectivos, más mujeres con cáncer de mama sobreviven más tiempo.⁽⁹⁾

Existen dos términos que parecen similares pero que no significan lo mismo; el hablar de calidad de vida es abarcar a todo lo que pueda influir en ella, es mucho más amplio; sin embargo, el término calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) se relaciona con la percepción de la persona sobre su propia salud, el impacto de su enfermedad y el valor que tiene el tiempo de su vida asociado a limitaciones o discapacidades de índole física, psicológica, tratamiento, y no solo cuánto le queda por vivir.^(7, 10)

Evaluar la CVRS es importante y necesario ya que nos permite analizar las posibles diferencias con respecto a los tratamientos recibidos por el paciente, los resultados de una determinada intervención, y la efectividad de las intervenciones terapéuticas y con ello la mejora en la toma de decisiones clínicas^(11, 12)

Los datos que se puedan conseguir durante el estudio sobre calidad de vida en pacientes con cáncer de seno proporcionarían evidencia científica hacia toma de decisiones clínicas y transmitirían información útil sobre las experiencias de las mujeres con ésta enfermedad a lo largo del recorrido que va desde el diagnóstico, el tratamiento de la misma y de sus efectos secundarios: y al mismo tiempo encontrar soluciones considerando las intervenciones psicosociales, las comunicaciones médico-paciente, etc.⁽¹³⁾

Se ha visto la relación que entre mejor calidad de vida relacionada con la salud de la paciente la tasa de supervivencia es mayor. Las intervenciones dirigidas a mejorar la función física, la salud mental y el apoyo social puede mejorar la CVRS y la supervivencia.^(14, 15)

El concepto de calidad de vida no es estático; es una consecuencia importante en el cáncer de mama, ya que es eficaz en el pronóstico de la enfermedad y se puede aplicar para controlar a los pacientes, las decisiones médicas, los síntomas y signos, así como para planificar intervenciones de asistencia sanitaria de apoyo. Hoy en día, la calidad

de vida se considera una consecuencia del tratamiento de enfermedades y se evalúa como indicador determinante. ⁽¹⁶⁾

Existen muchas herramientas para evaluar la calidad de vida en forma global; asimismo existen también más específicos, como por ejemplo en el caso del cáncer, los más usados y validados son: El test creado por el Grupo de Calidad de Vida de la EORTC (EORTC QLQ – C30).⁽¹⁷⁾ Muchos estudios indicaron que las mujeres con éste diagnóstico desarrollarán dificultad física y mental, así como problemas que afectan a sus familias, actividades sociales y trabajo por la enfermedad en sí, o pueden estar relacionados con el tratamiento; como los que reciben quimioterapia pueden experimentar varios efectos secundarios y síntomas que afectan negativamente su calidad de vida. ^(9, 14, 18, 19)

En caso de terapia hormonal adyuvante existe un efecto desfavorable similar al de la quimioterapia, aunque en general se relacionaron con mayor supervivencia. El trastorno psicológico de ansiedad y depresión puede llegar a aparecer hasta en el 50% en éstas pacientes, incluso años después del diagnóstico y la medicación y/o procedimiento contra la enfermedad. La atención de apoyo: los tratamientos clínicos para controlar la emesis o intervenciones como el asesoramiento, incrementar la prestación de apoyo familiar y social y el ejercicio podrían aumentar la calidad de vida. Es importante y necesario reconocer y tratar estos síntomas ya que como se mencionó líneas arriba tienen un efecto dañino hasta en cierto punto destructivo para la persona que lo padece y su familia. ⁽²⁵⁾

La finalidad principal del tratamiento antineoplásico es prolongar la existencia de la persona; sin embargo, la calidad de vida relacionada con la salud puede verse alterada durante el proceso no solo por la enfermedad en sí, sino por los efectos adversos que ésta puede ocasionar en la vida del paciente ⁽⁸⁾.

A causa de los considerables efectos adversos secundarios al tratamiento recibido, ésta neoplasia es una enfermedad que adquiere mayor importancia ya que afecta directamente al paciente y a su familia; por lo cual es necesario conocer la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes, interpretada en éste estudio como el conjunto compuesto por las diferentes áreas; como las relacionadas con las relaciones familiares y sociales, los aspectos psicológicos (ansiedad, depresión), las relaciones con la pareja (sexuales y emocionales), los relacionados a la función cognitiva (Memoria, concentración), a la parte funcional (capacidad para realizar actividades cotidianas como vestirse, comer, etc.), además de los síntomas físicos propios del cáncer y los debidos al tratamiento. ^(8, 9, 17)

Todas estas áreas están interrelacionadas entre sí y deterioran, según el grado de afectación y la duración, la calidad de vida de los pacientes (Estapé y Estapé, 1993, Estapé, 2004).

Se han reportado muchos efectos secundarios relacionados al tratamiento antineoplásico ya sea por Cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia endocrina, etc., entre ellos los más frecuentes son: Náuseas, vómitos, alopecia, fatiga, diarrea, astenia, anorexia, estreñimiento, mucositis, neuropatía periférica, plaquetopenia, linfedema, daño tisular, fiebre, artralgia, cefalea, sofocos y/o bochornos, insomnio, depresión, disnea, prurito, etc., lo que afecta de forma inmediata y en gran escala a la persona; por lo cual como una respuesta a dichos efectos se establecen tratamientos sintomáticos para que de ésta manera la paciente pueda tolerar el tratamiento antineoplásico y no lo abandone como consecuencia de ello. ^(20,21,22,23)

Cuando se habla de polifarmacia no existe un consenso con respecto a la cantidad de fármacos. De acuerdo a la definición dada por la OMS, consiste en la ingesta de más de tres medicamentos simultáneamente, clasificándose como menor, cuando se consume de dos a cuatro fármacos y mayor cuando son más de cinco. ^(26, 33)

Está bien establecido que el riesgo de efectos colaterales aumenta con el número de medicamentos ingeridos, de hecho, la polifarmacia es la causa de mayor potencia para las reacciones adversas a los medicamentos. Del mismo modo, el riesgo de interacciones farmacológicas aumenta con la cantidad de fármacos consumidos. ⁽²⁷⁾

Los escasos estudios con respecto a la relación entre la polifarmacia en las pacientes con cáncer cuya influencia es parte de los factores que ocasionan la pérdida de la calidad de vida relacionado con la salud también ha incentivado la realización de este trabajo.

Los datos que se puedan conseguir durante el estudio sobre calidad de vida en pacientes con cáncer de mama proporcionarían evidencia científica para la toma de decisiones clínicas y transmitirían información útil sobre las experiencias de las pacientes con cáncer de mama durante el curso de su enfermedad desde el diagnóstico, el tratamiento de la misma y de sus efectos secundarios: y al mismo tiempo encontrar soluciones considerando las intervenciones psicosociales, las comunicaciones médico-paciente, etc. ⁽¹³⁾

Las pacientes con cáncer de mama necesitan atención física, mental y social completa e integral para poder disfrutar de la vida con la calidad adecuada. Tomar medidas adecuadas para controlar las consecuencias y el tratamiento relacionado directamente con éste padecimiento, parece ser esencial, de modo que restablecer la calidad de vida debiera ser la finalidad principal del tratamiento del cáncer. Los cambios en la calidad de vida deben considerarse de cerca durante todo el período del manejo terapéutico, las consecuencias del tratamiento y las preocupaciones mentales como el miedo deben abordarse y es ahí que nuestra función como médicos de familia cumple un rol de mayor importancia. ⁽¹¹⁾

La calidad de vida relacionada con la salud se ha convertido en una parte valiosa en la decisión médica, que influye en la eficacia, eficiencia y en la confianza a los

tratamientos. Los médicos deben considerar la calidad de vida de las mujeres en cada fase clínica durante su trayectoria en la atención. ⁽²⁷⁾ la capacidad para realizar actividades diarias, la satisfacción del paciente y los niveles de funcionalidad son esenciales para las pacientes. Aquellos síntomas presentes asociados como resultado del tratamiento, siendo los más incapacitantes el dolor, vómitos y la fatiga por mencionar los más frecuentes, pueden interferir con la capacidad funcional y afectar directamente a calidad de vida, por lo que no deben dejarse sin tratamiento. ⁽²⁹⁾

Además de las complicaciones por el tratamiento en sí, se suma los cambios en el apoyo social; ya que en algunas ocasiones la familia no comprende por lo que pasa la paciente y ésta barrera de comprensión hace que piensen que la paciente al terminar el tratamiento que esté llevando se reincorpore a sus labores, actividades y responsabilidades habituales en su nivel de funcionamiento que tenía previo al diagnóstico; es por ello que se da la importancia a este tema debido a la implicancia no solo de las dimensiones de calidad de vida de la paciente sino también de su entorno ya que ésta enfermedad afecta a todos de diferentes maneras; además de la importancia de una adecuada orientación a la familia para ser ese soporte emocional y social que la paciente necesita durante y después del proceso. ⁽³⁰⁾

La presente investigación aportará información valiosa para la práctica clínica y proporcionará un marco de base para establecer intervenciones en gestión de salud para mejorar la CVRS en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y de ésta forma fortalecer su entorno (familia). Se ha demostrado que la valoración de la calidad de vida relacionado con la salud en personas con enfermedad oncológica contribuye a mejorar el tratamiento y podría ser un factor pronóstico importante.

4. OBJETIVOS

4.1.- Objetivo general

- Determinar los factores asociados a la pérdida de la calidad de vida relacionado con la salud en pacientes con cáncer de mama en estadio II, III de lima y el callao atendidas por consultorio externo de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia

4.2.- Objetivo específicos

- ✓ Determinar los factores sociodemográficos de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadio II y III atendidas en consultorio externo del servicio de oncología del HNCH.
- ✓ Identificar la frecuencia de polifarmacia en pacientes con cáncer de mama estadio II, III atendidas en consultorio externo del servicio de oncología del HNCH.
- ✓ Identificar la frecuencia del tratamiento coadyuvante en pacientes con cáncer de mama estadio II, III atendidas en consultorio externo del servicio de oncología del HNCH.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

a) Diseño del estudio:

Este estudio de investigación es descriptivo, no experimental, transversal y retrospectivo.

b) Población:

La población estará conformada por todas pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadio II y III de lima metropolitana y el callao y reciban tratamiento antineoplásico y sintomático y que acude por consultorio externo del servicio de oncología en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en los meses de enero a julio del 2019.

c) Muestra:

La muestra será seleccionada mediante el método de conveniencia y estará conformado por mujeres peruanas con cáncer de mama de lima metropolitana y el callao que son atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia que están en estadio II, III de la enfermedad y se encuentren con tratamiento tanto antineoplásico como sintomático que cumplan con los criterios de inclusión.

Antes de la recolección de los datos la investigadora pedirá los permisos correspondientes al Hospital Nacional Cayetano Heredia para poder acceder a la base de datos y a las historias clínicas, una vez aceptada la solicitud se solicitará la información en estadística de las pacientes atendidas en el periodo ya mencionado en consulta externa del servicio de Oncología y posteriormente se realizará la revisión de las historias clínicas físicas verificando que se encuentren los datos para poder realizar la comunicación vía telefónica inicial.

Las pacientes serán contactadas vía telefónica por la investigadora en dónde se les explicará el estudio para la participación de manera voluntaria y concertar una cita presencial para la firma del respectivo consentimiento informado y llenado de la ficha del estudio (cuestionario/escalas).

Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres de entre 20 y 70 años con diagnóstico de Cáncer de mama estadio II, III atendidas en consultorio externo del servicio de oncología del HNCH.
- ✓ Participación voluntaria previo consentimiento informado.
- ✓ Contar con historias clínicas que registren información actualizada de los datos personales y del tratamiento que recibe las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en estadio II, III
- ✓ Pacientes con domicilio actual en lima metropolitana y el callao.
- ✓ Contar con número telefónico en la Historia Clínica para el primer enlace telefónico.
- ✓ Estar recibiendo tratamiento y acudiendo a consulta externa en el HNCH.
- ✓ Nivel cultural que habilite la comprensión de los cuestionarios.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que se negaron a participar del estudio.
- ✓ Pacientes que tengan cualquier diagnóstico de desorden mental o cognitivo que pudiera dificultar la comprensión de los cuestionarios.
- ✓ Pacientes con recidiva o metástasis de cáncer conocida en el momento del estudio.
- ✓ Pacientes con patología psiquiátrica.
- ✓ Historias clínicas que no cuenten con información clara y actualizada de datos personales para poder identificar a la paciente, su diagnóstico y el tratamiento que recibe.
- ✓ Paciente con diagnóstico primario diferente al cáncer de mama.

d) Definición operacional de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Número de años que se consigne en el cuestionario	Cuantitativa	20 – 35 36 – 45 46 – 55 56 a más	Nominal
Estado Civil	Es el conjunto de cualidades, que la identifican jurídicamente y que determinan su condición relacional.	Estado actual de una persona para su identificación relacional.	Cualitativa	Casada Conviviente Soltera Viuda Divorciada	Nominal
Nivel de Formación	Nivel de formación académica.	Nivel académico de estudios	Cualitativa	Ninguno Primaria Secundaria Superior No universitario Superior Universitario	Nominal
Tipo de Seguro	Es el tipo de afiliación a donde pertenece.	La afiliación del seguro al que pertenece.	Cualitativa	Essalud Sis Particular	Nominal
Situación laboral	Situación en la que se encuentran las personas en edad laboral en relación con el mercado de trabajo.	Condición laboral actual	Cualitativa	Empleada Desempleada	Nominal
Situación económica	Se entiende a la capacidad económica de un individuo.		Cuantitativa	Bajo < de 950 soles Medio de 950 a 1500 Alto > 1500 soles	Razón
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:					
Etapa del cáncer.	Describe la extensión del cáncer y es uno de los factores más importantes en determinar el pronóstico y las opciones de tratamiento.	Extensión actual del cáncer	Cualitativa	I II	Ordinal
Tiempo desde el diagnóstico	Tiempo que transcurre desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del tratamiento de una enfermedad.	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el llenado del cuestionario.	Cuantitativa	< 2 años > 2 - <5 años > 5 años	Nominal
Tipo Tratamiento actual.	Se refiere al tratamiento médico y/o quirúrgico actual.	Tratamiento antineoplásico y coadyuvante que recibe actualmente.	Cualitativa	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Quirúrgica Biológico	Nominal
Cantidad de fármacos consumidos al día	Es la cantidad de fármacos que consume simultáneamente una persona al día.	Es el número de medicamentos consumidos simultáneamente en el día.	Cuantitativa	<3 >3 y <5 >5	Nominal

CALIDAD DE VIDA					
Salud global (estado general de salud)	Estado de salud físico y mental en un momento determinado.	El individuo evalúa su salud personal como buena o mala.	Cuantitativa	1= Pésima 7= Excelente	Ordinal
Funcionamiento físico	Es la capacidad de desempeño independiente de un individuo.	Capacidad para realizar tareas independientemente sin la necesidad de contar con alguien que lo asista.	Cuantitativa	1= nada 2=un poco 3= bastante 4= mucho	Ordinal
Funcionamiento cognitivo	Es la habilidad de aprender y recordar información; organizar, planear y resolver problemas; concentrarse, mantener y distribuir la atención; entender y emplear el lenguaje, realizar cálculos, entre otras.	Son los procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea (memoria, orientación, atención, etc.)	Cuantitativa	1= nada 2= un poco 3= bastante 4= mucho	Ordinal
Funcionamiento emocional	Son las habilidades de expresar las emociones y adaptarse; facilitando la interacción humana y beneficiarnos con los demás.	Son las habilidades para la interacción humana.	Cuantitativa	1= nada 2=un poco 3= bastante 4= mucho	Ordinal
Funcionamiento social	Es la contribución y el papel que cumple cada persona, institución o cosa dentro del sistema al que pertenece.	Es la capacidad de la persona de adaptarse a su ambiente social y a sus demandas	Cuantitativa	1= nada 2=un poco 3= bastante 4= mucho	Ordinal
Función rol/ autónomo	Función que realiza el individuo, según las circunstancias con respecto a su entorno.	El papel que el individuo cumple en un lugar y/o situación.	Cuantitativa	1= nada 2=un poco 3= bastante 4= mucho	Ordinal
Síntomas: Fatiga/ Dolor Náuseas/vómitos disnea/pérdida de Apetito/insomnio/ estreñimiento/diarrea	Son manifestaciones físicas que presenta la persona y que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad.	Manifestaciones físicas observables en el individuo.	Cuantitativa	1= nada 2=un poco 3= bastante 4= mucho	Ordinal
Impacto financiero Percibido	Gasto o caída en los ingresos que surgen de un desastre u otros eventos bajo o fuera del control de la administración.	Es un gasto que tiene un efecto financiero que no puede ser controlado.	Cuantitativa	1= nada 2=un poco 3= bastante 4= mucho	Ordinal

e) Procedimientos y técnicas: Las herramientas para la recolección de datos serán: la Historia clínica de la paciente, ficha de consentimiento informado, la ficha de datos de la encuestada y el Cuestionario EORTC QLQ C-30 el cual se distribuye en **5 escalas funcionales** (funcionamiento físico, social, emocional, cognitivo, y de rol); **3 escalas de síntomas** (náuseas y vómitos, dolor y fatiga); **1 escala global de salud/CV**; además de **6 ítems simples** (dificultades financieras o impacto económico, pérdida del apetito, asfixia, insomnio, disnea, estreñimiento, diarrea) ^(30,31). Al final las escalas ya mencionadas se organizan en 3 áreas, las cuales son: el estado global de salud/CVRS, la parte funcional y los síntomas de la enfermedad, así como los síntomas a consecuencia de los efectos secundarios del tratamiento que recibe; cabe resaltar que ningún ítem se muestra en dos escalas a la vez. (tabla 1). ^(9, 24, 32)

TABLA 1

ÁREAS	ESCALAS	Número de ítem	Ítem
ESTADO GLOBAL DE SALUD/ CVRS	Estado global de salud/ CVRS	2	29, 30
ÁREA DE FUNCIONAMIENTO	Función física	5	1 a 5
	Actividades cotidianas	2	6, 7
	Rol emocional	4	21 a 24
	Función cognitiva	2	20, 25
	Función social	2	26, 27

ÁREA DE SÍNTOMAS	Fatiga	3	10, 12, 18
	Dolor	2	9, 19
	Náuseas y vómitos	2	14, 15
	Disnea	1	8
	Insomnio	1	11
	Anorexia	1	13
	Estreñimiento	1	16
	Diarrea	1	17
	Impacto económico	1	28

Cada ítem tiene un valor y éste a su vez un significado el cual va del 1 al 4 (1 = nada, 2 = un poco, 3 = bastante y 4 = mucho), salvo la escala de salud global el cual va del 1 al 7 (1= pésima y 7= excelente). Los resultados de cada área se convierten en puntaje del 0 – 100, que ya está estandarizada; el cual establece el grado de afectación que presenta la persona según las áreas ya mencionadas; concluyendo que un puntaje alto en la escala de salud global y en el área funcional nos indica que es “mejor”; sin embargo, un puntaje mayor en el área de síntomas es “peor”.^(30, 31, 32)

f) Aspectos éticos del estudio:

Esta parte especifica que el proyecto antes de ejecutarse debe ser aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

g) Plan de análisis:

Para el análisis estadístico se empleará el paquete estadístico STATA versión 16.0. Se realizará un análisis descriptivo para determinar las frecuencias de las variables de interés, utilizando medidas de tendencia central como media o mediana y de dispersión como desviación estándar o rango intercuartílico según si la distribución de los datos es normal o no normal. El análisis de variables asociadas a la variable dependiente Calidad de Vida se realizará con una regresión Forward Stepwise para obtener un modelo parsimonioso que incluya las variables que resulten significativas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- IARC, GLOBOCAN 2018: Sección de información sobre el Cáncer. Ginebra, 2019. IARC. available from <http://gco.iarc.fr/>
- 2.- Boletín Epidemiológico. N° 02— SE - 7— Febrero – 2019. Hospital Cayetano Heredia Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- 3.- Abugattas Saba Julio, Manrique Hinojosa Javier, Vidaurre Rojas Tatiana. Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2015 Jul [citado 2020 Mayo 26]; 61(3): 311-319.
- 4.- BREASTCANCER.ORG (Internet). Ardmore (PA): c2020. Stages of breast cancer; 2015 diciembre 2 (cited 2020 May 17); Available from: <https://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/estadios>

- 5.- Krikorian, A. Factores que Contribuyen a la Experiencia de Sufrimiento en Enfermos con Cáncer en Situación Avanzada/Terminal que Reciben Tratamientos Paliativos. [Tesis doctoral] Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2012. p. 4 - 6.
- 6.- Cummins RA, (1998) La segunda aproximación a un estándar internacional para la satisfacción con la vida. Social Indicators Research 43:307-334.
- 7.- Castillo Guzmán Antonio, Arocha Mariño Carmen, Castillo Arocha Ivette, Cueto Cañabate Michel E., Armas Rojas Nurys B.. Propuesta de un instrumento para medir calidad de vida relacionada con la salud en instituciones sanitarias cubanas. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2009 Jun [citado 2020 Mayo 16]; 28(2).
- 8.- Juan Domingo Martín-Ortiz, María José Sánchez Pérez, Juan Carlos Sierra. Evaluación de calidad de vida en pacientes con cáncer: una revisión. Revista Colombiana de Psicología, 2005, No. 14, 34-45
- 9.- Haddou Rahou, B., El Rhazi, K., et al. Calidad de vida en mujeres árabes con cáncer de mama: una revisión de la literatura. Health Qual Life Outcomes 14. 64 (2016). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0468-9>
- 10.- Alfonso Urzúa M., Alejandra Caqueo-Urizar. Quality of life: A theoretical review. Terapia psicológica (Internet). 2012 Apr. 30(1), 61-71. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- 11.- IMS Health para la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudios sobre la calidad de vida de pacientes afectados por determinadas patologías (Internet). Madrid. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL CENTRO DE PUBLICACIONES, 2009. Disponible en: https://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Estudios_calidad_vida_pacientes.pdf
- 12.- C. Twelves, J. Cortés, J. O'Shaughnessy, et al. Health-related quality of life in patients with locally recurrent or metastatic breast cancer treated with etirinotecan pegol versus treatment of physician's choice: Results from the randomised phase III BEACON trial. Eur J Cancer(Internet). 2017 (consultado el 20 de mayo); 76: 205-215. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28360015/> DOI: 10.1016 / j.ejca.2017.02.011
- 13.- Montazeri A. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: una visión general de la literatura (Internet). Springer, Nueva York. Manual de cargas de enfermedades y medidas de calidad de vida. 2010 Págs. 2829-2855. Doi: https://doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0_165

- 14.- NK Aaronson, S. Ahinedzai, B. Bergman et al., ‘‘La Organizaci3n Europea para la Investigaci3n y el Tratamiento del C3ncer QLQ-C30: un instrumento de calidad de vida para su uso en ensayos cl3nicos internacionales en oncolog3a’’, Journal of the National Cancer Instituto (Internet). 1993 (consultado el 21 de Mayo del 2020); 85(5):365-376
- 15.- DuMontier C, Clough-Gorr KM RA, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en un modelo predictivo de mortalidad en sobrevivientes mayores de c3ncer de mama. J AM Geriatr Soc (Internet). 2018; 66: 1115-22
- 16.- Shafaie FS, Mirghafourvand M, Amirzehni J. Predictores de calidad de vida en pacientes con c3ncer de mama. Indian J Palliat Care (Internet). 2019; 25: 73-8
- 17.- Michael P. Foley, Bryan Gee. Consideraciones para la calidad de vida relacionada con la salud en la supervivencia al c3ncer de mama. Ann Res Hosp (Internet). 2018; 22: 2-11.
- 18.- El Fakir S, El Rhazi K, Zidouh A, et al. Calidad de vida relacionada con la salud entre pacientes con c3ncer de mama y factores influyentes en Marruecos. Asi3tico Pac J C3ncer Prev. (Internet). 2016; 17 (12): 5063-5069.
- 19.- Qing Chen, Shunping Li, et al., Health-related Quality of life among women breast cancer patients in Eastern china. BioMed Research International (Internet) 2018. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/1452635/>
- 20.- European Society for Medical Oncology (ESMO). ‘‘C3ncer de mama. Serie de gu3as ESMO para pacientes basada en la gu3a de pr3ctica cl3nica de la ESMO. Suiza. (Internet). 2018. (Consultado el 16 de mayo 2020). Disponible en <http://www.esmo.org/content/download/6594/114963/file/ES-Cancer-de-Mama-Gu3a-para-Pacientes.pdf>.
- 21.- BREASTCANCER.ORG (Internet). Ardmore (PA): c2020. Tratamientos y efectos secundarios; 2012 Setiembre 17 (cited 2020 May 16); Available from: https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/determinar/estadio_del_cancer
- 22.- A. Escobedo. Efectos colaterales del tratamiento sist3mico del c3ncer de mama. Medicina Integral (Internet). 2001; 38 (10).
- 23.- Ana Blasco, Cristina Caballero. Toxicidad de los tratamientos oncol3gicos (Internet). SEOM: Sociedad Espa~ola de Oncolog3a M3dica (Internet). Publicado el 16 de diciembre del 2019. (Consultado el 16 de mayo de 2020). Disponible en <https://seom.org/115.informacion-al-publico-guia-de-tratamientos/efectos-secundarios-d-la-quimioterapia>

- 24.- V. Bjelic-Radisic, F. Cardoso, et al. Una actualización internacional del cuestionario EORTC para evaluar calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: EORTC QLQ-BR45. *Annals of Oncology* (Internet). 2020; 31(2): 283-288.
- 25.- Esther Azcárate-García, Uziel Valle-Matildes, Rodrigo Villaseñor-Hidalgo, Abraham Isayd Gómez-Pérez. Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. *Atención Familiar* (Internet). 2017;24(4):169-72. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-apoyo-social-mujeres-con-cancer-S1405887117300585>
- 26.- Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Def. Polifarmacia. Ginebra: OMS; 2013.
- 27.- Balducci L., Goetz-Parten D., Steinman MA. La polifarmacia y el manejo del paciente mayor con cáncer. *Ann Oncol Méd.* (Internet). 2013; 24 (7): 36-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24001761/>
- 28.- Cosra Weruska Alcoforado, Eleutério Jr. José, Giraldo Paulo, Goncálves Ana Katherine. Quality of life in breast cancer survivors. *Rev. Assoc. Med. Bras.* (Internet). 2017; 63(7): 583-589. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28977083/>
- 29.- Enien MA, Ibrahim N, Makar W, Darwish D, Gaber M. Health-related quality of life: Impact of surgery and treatment modality in breast cancer. *J Can Res Ther* 2018;14 (5): 957-63
- 30.- Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A. on behalf of the EORTC Quality of life Group. *The EORTC QLQ C-30 Scoring Manual* (3rd edition). Bruselas: European Organisation for Research and Treatment of Cancer; 2001.
- 31.- Campbell-Enns H, Woodgate R. The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep.* (Internet). 2015; 13(1): 112-121. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26447012/>
- 32.- Arraras JJ, Illarramendi JJ, Valerdi JJ. The EORTC Quality of Life questionnaire for cancer patients, QLQ-C30. Psychometric validation study with a Spanish sample. *Revista de Psicología de la Salud / Journal of Health Psychology* (Internet). 1995 (citado junio 2017), 7(1): 13-33. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/97567>
- 33.- Casas PV, Ortiz OS, Montenegro EP. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2016. 33(2) 335-41

PRESUPUESTO GLOBAL DEL PROYECTO.

CONCEPTO DE GASTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
BIENES			
• Equipo (Laptop)	01	1500	1500
• Impresora	01	900	900
• Papel Boom A4	4 millares	30	120
• Lapiceros	5 unidades	10	50
• Tónner	02	120	240
• Memoria USB (32GB)	01	50	50
• Otros Bienes	-	-	100
SERVICIOS			
• Apoyo estadística labor	-	-	500
• Apoyo secretarial	-	-	500
• Movilidad	-	-	300
• Viáticos (alimentos)	-	-	300
• Teléfono (saldo)	-	-	200
• Fotocopias	150	0.10	150

CRONOGRAMA

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROYECTO				
ACTIVIDADES	MAYO	AGOST	OCT	NOV
✓ Elección del tema a investigar	X			
✓ Formulación del problema	X			
✓ Marco teórico	X			
✓ Metodología de la Información	X			
✓ Ejecución de la investigación		X		
✓ Procesamiento de datos			X	
✓ Elaboración del informe				X

ANEXOS

ANEXO 3: CUESTONARIO EORTC QLQ C-30

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

Durante la semana pasada		Nada	Un poco	Bastante	Mucho
8	¿Ha tenido asfixia?	1	2	3	4
9	¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10	¿Ha necesitado parar para descansar?	1	2	3	4
11	¿Ha tenido problemas para dormir?	1	2	3	4
12	¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13	¿Le ha faltado apetito?	1	2	3	4
14	¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15	¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16	¿Ha estado estreñado/a?	1	2	3	4
17	¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18	¿Ha estado cansado/a?	1	2	3	4
19	¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?	1	2	3	4
20	¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la TV?	1	2	3	4
21	¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4
22	¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4
23	¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24	¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4
25	¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4
26	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	1	2	3	4
27	¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	1	2	3	4
28	¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?	1	2	3	4

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