



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1
"DR. ALFONSO MEJIA SCHROEDER"



TESIS

"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA HIDALGO"

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA LA MÉDICO CIRUJANO

DRA. KARINA ARTEAGA MARQUINA

BAJO LA DIRECCIÓN DE:

DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR,
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

DRA. ESTRELLA ELIZABETH PASTEN LOPEZ
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
ASESOR CLÍNICO

DRA. ROSA MARIA FERIA CAMPERO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA
ASESOR METODOLÓGICO

PERIODO DE ESPECIALIDAD
2013-2016
PACHUCA DE SOTO, HIDALGO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1

“DR. ALFONSO MEJIA SCHROEDER”



TESIS

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA HIDALGO”**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA LA MÉDICO CIRUJANO

DRA. KARINA ARTEAGA MARQUINA

BAJO LA DIRECCIÓN DE:

**DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR,
PROFESOR TITULAR DEL CURSO**

**DRA. ESTRELLA ELIZABETH PASTEN LOPEZ
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
ASESOR CLÍNICO**

**DRA. ROSA MARIA FERIA CAMPERO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA
ASESOR METODOLÓGICO**

**PERIODO DE ESPECIALIDAD
2013-2016
PACHUCA DE SOTO, HIDALGO**

NUMERO DE REGISTRO

R-2015-1201-11

De acuerdo con el artículo 77 del Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente, el jurado de examen recepcional designado, autoriza para su impresión la tesis titulada

"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL HGZMF No. 1 DE PACHUCA DE HIDALGO".

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR QUE SUSTENTA LA MEDICO CIRUJANO:
KARINA ARTEAGA MARTINEZ

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, ENERO 2016.

POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

M.C.ESP. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS
DE LA SALUD DE LA U.A.E.H

M.C.ESP. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA DEL I.C.Sa

M.C.ESP. NORMA PATRICIA REYES BRITO
COORDINADOR DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

DR. JOSE LUIS IMBERT PALAFOX
PROFESOR INVESTIGADOR
ASESOR UNIVERSITARIO

DR. JUAN VICENTE GOMEZ GOMEZ
PROFESOR INVESTIGADOR
ASESOR UNIVERSITARIO

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DRA. GRESS MARISSSEL GÓMEZ ARTEAGA
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DRA. ELBA TORRES FLORES
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN
EN SALUD DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DRA. MARIA GEORGINA ARTEAGA ALCARAZ
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION
EN SALUD, DELEGACION IMSS EN HIDALGO

DR. JUAN ALBERTO AGUILAR MARTINEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1, IMSS PACHUCA, HIDALGO

DRA. ESTRELLA ELIZABETH PASTEN LÓPEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL IMSS.

DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNANDEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
CATEDRÁTICO TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

DRA. ESTRELLA ELIZABETH PASTEN LÓPEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL IMSS
ASESOR CLINICO

DRA. ROSA MARIA FERIA CAMPERO
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA
ASESOR METODOLOGICO



Handwritten signatures and dates in blue ink, including '22/01/16' and initials 'PP', 'PA', and 'AS'.

IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES

ASESOR CLÍNICO

Dra. Estrella Elizabeth Pasten López

Adscripción: Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 Pachuca, Hidalgo.

Dirección: Prolongación Av. Madero No. 405, Col. Nueva Francisco I. Madero

Lugar de trabajo: Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, Pachuca Hidalgo.

Tel: 7711500949

Correo electrónico: estrella.pasten@imss.gob.mx

ASESOR METODOLOGICO

Dra. Rosa María Feria Campero

Adscripción: Medico Epidemiólogo del Equipo de Supervisión Delegacional Hidalgo

Dirección: Blvd. Luis Donaldo Colosio No. 516, esq. Canutillo. Col. Canutillo, Pachuca de Soto, Hidalgo, CP 42700. Teléfono (771) 7143278 ext. 1111

Lugar de trabajo: Delegación Estatal IMSS

Correo electrónico: rosa.feria@imss.gob.mx

INVESTIGADOR:

Dra. Karina Arteaga Marquina

Adscripción: Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 Pachuca Hidalgo.

Dirección: Prolongación Av. Madero No. 405, Col. Nueva Francisco I. Madero

Lugar de trabajo: Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, Pachuca Hidalgo.

Tel: 7711423205

Correo electrónico: karinarte2@hotmail.com

AGRADECIMIENTOS

A mi familia Arteaga Marquina, porque gracias a ellos estoy viva, porque gracias a ellos he llegado hasta este punto de mi vida y soy la persona que hoy culmina una importante etapa más.

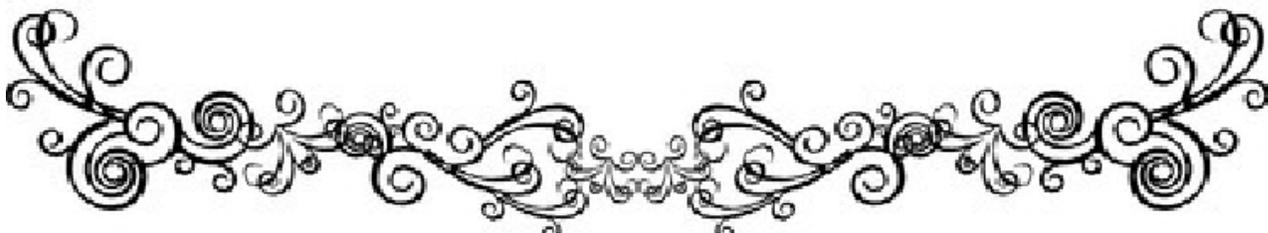
A Ana Lilia Marquina, por apoyar mi sueño desde sus inicios.

A mis asesoras de tesis Dra. Rosa María Feria Campero y Dra. Estrella Elizabeth Pasten López, porque sin su guía, apoyo y tolerancia no hubiera logrado éste importante proyecto.

A la Dra. Nelía Noh Vázquez, por su ayuda incondicional aún en la distancia

y

a Osvaldo Díaz Ortiz, por su consejo, compañía, complicidad y amor.



INDICE

I.	RESUMEN ESTRUCTURADO	8
II.	MARCO TEORICO	9
III.	JUSTIFICACION	18
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
V.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	19
VI.	HIPOTESIS	20
VII.	MATERIAL Y METODOS	21
a)	Tipo de estudio	21
b)	Universo	21
c)	Criterios de selección	21
d)	Variables	22
e)	Muestreo y tamaño de muestra	24
f)	Descripción general del estudio	24
g)	Análisis estadístico	26
h)	Recursos, financiamiento y factibilidad del estudio	27
VIII.	ASPECTOS ETICOS	27
IX.	RESULTADOS	28
X.	DISCUSION	35
XI.	CONCLUSION	36
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
XIII.	ANEXOS	40

I. RESUMEN ESTRUCTURADO

Título. Calidad de vida en pacientes con Cáncer de Mama del HGZMF No. 1 de Pachuca Hidalgo.

Antecedentes. El estudio de la Calidad de Vida en pacientes con cáncer de mama, marca una pauta importante tanto en su tratamiento como en su atención general, lo cual repercute en su evolución.

Objetivo general: Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama atendidos en el HGZMF No. 1 de Pachuca de Hidalgo.

Material y métodos: Estudio transversal con aplicación de encuesta en pacientes con Cáncer de mama, atendidas en la consulta de oncología del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 (HGZMF No. 1) de Pachuca Hgo. en las cuales se determinará la calidad de vida mediante un “Cuestionario de Calidad de Vida QLQ-C30 y QLQ-BR23” con confiabilidad Alpha 0.87; además de recolección de variables sociodemográficas, previa autorización del paciente y firma de consentimiento informado; e identificando los diferentes estadios de la enfermedad. Se realizará estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central y proporciones.

Resultados. De los resultados globales se desglosa que la mayoría de las pacientes son casadas, el mayor porcentaje son amas de casa, y estudiaron hasta nivel secundaria; de igual manera se observó que el promedio de evolución de la enfermedad es de 2 años, en cuanto a la edad, el rango es de 23 a 83 años con una moda de 48 años. tras la aplicación de cuestionarios validados en paciente mexicanas para la calidad de vida en general para pacientes con cáncer (QLQ-C30) y calidad de vida específica para pacientes con cáncer de mama (QLQ-BR23), la calidad de vida general para las 137 pacientes encuestadas fue buena en un 69.34% (95 pacientes) y mala en un 30.66%(42 pacientes); en contraste con los resultados obtenidos en base a la calidad de vida específica para cáncer de mama, encontrándose que 15.33% (21pacientes) tienen buena calidad de vida y 84.67% (116 pacientes) tienen mala calidad de vida

Conclusión. Las pacientes con cáncer de mama con evolución de 2 años en promedio; presentaron una calidad de vida específica menor con una puntuación más baja respecto a la calidad de vida general.

II. MARCO TEÓRICO.

En el 2006 murieron 4,451 mujeres mexicanas a causa del cáncer de mama (una mujer cada dos horas). Entre 1992 y 2006 se incrementó 2.5 veces la mortalidad por Cáncer de mama (CaMa), a partir de 2005 la tasa de mortalidad por cáncer de mama es superior a la de cáncer cérvicouterino, y según la OMS es una entidad que se ha desarrollado en todo el mundo y lo asevera como una de las causas de muerte más frecuente en la mujer (1, 2). Otros autores han mencionado que en el año 2010 se registraron 5,113 defunciones, con una tasa de mortalidad de 10.1 fallecimientos por 100 mil mujeres, lo que hace un total de 13,648 nuevos casos, por lo que se atreven a colocarla como la principal causa de defunción y que se incrementa con la edad temprana. Según estadísticas recientes de nuestro país, el cáncer de mama ocupa actualmente el primer lugar como causa de muerte en México. Es sabido que la población mexicana tiene en general factores reproductivos y de estilo de vida “protectores”, tales como: embarazos a edad temprana, mayor tiempo de lactancia, menor uso de anticonceptivos y de sustancias tóxicas (alcohol y tabaco), pero a su vez cuenta con factores de riesgo que se han agregado con la modernización de la dinámica social actual. El cáncer de mama constituye el tumor ginecológico más frecuente entre las mujeres jóvenes de los países occidentales, entre ellos México. Sus graves consecuencias para la salud y una cada vez más temprana edad de presentación de la enfermedad, han llevado a analizar cuidadosamente sus causas y posibles medidas preventivas, representando su estudio un objetivo primario de la investigación epidemiológica ante el impacto de la patología. (3). En nuestro país, el sobrepeso, la obesidad y el cáncer de mama constituyen tres patologías muy prevalentes en la actualidad y con gran impacto en la sociedad, de ahí que muchas investigaciones estén intentado establecer una posible asociación entre esos procesos.(4).

Desde la perspectiva de la salud pública, la disminución de la prevalencia de factores de riesgo en la comunidad, implicados en la causalidad del cáncer, puede tener un impacto significativo en la disminución de la morbilidad y la mortalidad del cáncer de mama. Por lo anterior, se fomenta la coordinación institucional y social para su inclusión en campañas de comunicación y educación a la población que favorezcan hábitos de vida saludables para reducir el riesgo de cáncer de mama.

Las acciones de promoción también incluyen el desarrollo de entornos saludables, el reforzamiento de la participación social, la reorientación de los servicios de salud a la prevención y las necesidades interculturales de las personas, así como el impulso de políticas públicas saludables. En la última década, se observa que la tendencia es ascendente en todos los grupos de edad, con un incremento mayor en las mujeres mayores de 60 años, en comparación con las mujeres de 40 a 59 años. (5)

En México son realmente escasos los estudios del cáncer de mama, que intentan explicar esta tendencia a la alza, tanto en la prevalencia, como en la mortalidad; algunos autores relacionan el aumento en los números por el crecimiento poblacional de mujeres de 45 a 54 años, así como también del grupo de 35 a 44 años. Se ha incluido en este rubro, el aumento en la detección por las políticas de salud nacionales. Y por supuesto los factores de riesgo ya conocidos en otras poblaciones como son los cambios socioculturales y ambientales (la actividad física, el tipo de dieta, el stress, la migración, etc.) asociados a una predisposición genética (presencia reconocida de los genes BRCA1, BRCA2 y otras mutaciones). (6, 7).

Entre los factores de riesgo se consideran su expresión de inmuno-histoquímica (estrógenos o progesterona positiva y los conocidos como triple negativos); y se encuentran asociación antecedentes familiares, obesidad, la poca actividad física y como factor protector la lactancia materna (8, 9).

El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse. Las pruebas diagnósticas son: estudios de Imagen (mastografía, ultrasonido mamario) y en casos especiales resonancia magnética.

Biopsias: con aguja fina, biopsia con aguja de corte. Las actividades de detección del cáncer de mama, consisten en tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad o vulnerabilidad y son: autoexploración, examen clínico y mastografía. (5)

La clasificación histopatológica de los carcinomas mamarios de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se divide en no invasores (in situ), invasores y otros (enfermedad de Paget del pezón) El tipo histológico más frecuente es el carcinoma ductal invasor que representa el 70 al 80%, el segundo más común es el lobulillar invasor (5-10%), difícil de diagnosticar por su diseminación difusa en vez de formar una masa, su multifocalidad y bilateralidad es alta, los tipos de cáncer menos comunes son el tubular, medular, mucinoso y papilar, entre otros (10).

Por otra parte El Colegio Americano de Radiología a mediados de los 90's crea el BI-RADS (Breast Imaging Reporting and data System) que es el sistema de reporte de los estudios mamográficos; con el objeto de uniformar la terminología y evitar la confusión de la interpretación de los informes y facilitar el seguimiento posterior de las pacientes, divide a las lesiones en benignas (1 y 2), intermedias y con alta probabilidad de ser malignas). En el BI-RADS las categorías 3, 4 y 5 requieren diferentes recomendaciones La categoría BI-RADS 3 se refiere a lesiones probablemente benignas y que requieren seguimiento mamográfico cada 6 meses; BI-RADS 4: Hallazgos probablemente benignos con sugerencia de biopsia. Todos los casos BIRADS 4 y 5 ameritan un procedimiento de biopsia para confirmación histopatológica. La biopsia guiada con imagen es una alternativa en los casos en que el resultado inicial no concuerde con la valoración con imagen; de ahí derivan acciones en salud fundamentadas por guías terapéuticas, así como instrumentos de evaluación de otros aspectos importantes en el cáncer mamario, tales como la calidad de vida, la cual es factible estimar en base a instrumentos validados en español aplicables a mujeres mexicanas, como lo es el EORTC QLQ-C30 y BR23.

(11, 12).

Las calcificaciones son un tipo de lesión comúnmente reportada en los estudios de cribado mamario y representa la manifestación más frecuente del carcinoma ductal. Tanto sus características morfológicas como su distribución han sido motivo de estudio para predecir su grado de malignidad. Las calcificaciones amorfas agrupadas se relacionan con mayor frecuencia a afecciones benignas mientras que las granulares y amorfas segmentarias se relacionan, con lesiones malignas (13).

En el 86% de los casos el diagnóstico se realiza cuando el tumor neoplásico es mayor a 2 cm, de los cuales el 25% se diagnostica en etapa clínica tardía. Analizando estos datos, podemos constatar que el diagnóstico de cáncer de mama dentro del hospital o en la comunidad, no se establece en la mayoría de las veces en etapas tempranas. Respecto al periodo de tiempo entre la consulta de primera vez por sintomatología mamaria y el diagnóstico histopatológico, es menos de 60 días en el 53% de los casos; en el 47% el tiempo fue de más de 2 meses hasta 2 años, para establecer un diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico definitivo. (14, 15)

Las bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento. Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. (16, 17)

Sólo 12% de las mujeres de 40 a 69 años de edad se había sometido a un examen clínico (incluida la mamografía) en el año 2000, en tanto que para el año 2006 el porcentaje fue de 22%. Dicho incremento se observó en todos los grupos etarios, pero fue mayor para las edades de 45 y más años. Lo anterior permite reconocer un cambio positivo derivado de una mayor eficacia de la mamografía entre las mujeres de mayor edad, entre quienes la densidad del tejido de mama es más reducida. (18, 19)

En el caso de los pacientes con cáncer, el estudio de la Calidad de Vida (CV) es fundamental debido a que se trata de una enfermedad cuyo pronóstico depende de la etapa en que se detecte e incide en el grado de impacto físico, psicológico y social, tanto sobre quienes lo sufren como en sus familiares y otras personas que los rodean. El estudio de los efectos del tratamiento del cáncer de mama fue de los primeros en incorporar evaluaciones de la calidad de vida en los pacientes, centrándose particularmente en los efectos de la cirugía sobre la imagen corporal y la autoestima de la mujer, con énfasis en las ventajas de la cirugía conservadora (20). El pecho de la mujer tiene una gran importancia en la cultura occidental y entre ellos México dentro del ámbito de la sexualidad y del atractivo físico; pues determina un elemento que se valora y aprecia por su contenido sexual, su reclamo erótico y por ser fuente de placer; también cabe mencionar que el pecho está muy relacionado con la maternidad y la lactancia. En la sociedad occidental la imagen física de la mujer constituye una parte importante de su valoración social puesto que acaba siendo un componente importante de su identidad persona y factor determinante de su calidad de vida. (21).

Gran porcentaje se le realiza mastectomía y probablemente esta sea una de las causas que incidan en la calidad de vida de estas pacientes, la mastectomía se define como la extirpación de la glándula mamaria. El mayor empuje histórico al desarrollo y expansión del uso de la mastectomía en el tratamiento del cáncer de mama se da con Halsted y Meyer, que en 1890 introducen la mastectomía radical como intervención reglada, con unas bases científicas con finalidad radical y sin duda uno de los procesos más impactantes posterior a la mastectomía es la afectación psicosocial en la mujer. Al estudiar la calidad de vida específica en pacientes con cáncer de mama, se comprobó que a las mujeres a las que se les realizaba reconstrucción, mostraban una mejor imagen corporal, junto a una menor preocupación por el futuro o por la pérdida del cabello secundario al tratamiento quimioterápico para cáncer de mama. Igualmente, describieron menor sintomatología en el brazo, en la mama, o secundaria a la quimioterapia y hormonoterapia. La mayoría de los estudios coinciden en afirmar que las mujeres

que son sometidas a reconstrucción mamaria postmastectomía, experimentan significativas mejorías en su imagen corporal y autoestima frente a las pacientes que no son reconstruidas, mejorando por ende su calidad de vida. (22). Por otra parte las pacientes con reconstrucción de la mama tuvieron una repercusión positiva discretamente mayor en la calidad de vida, y en las que no aceptaron el procedimiento se encontraron serias afectaciones en la sexualidad. Es importante informar y ofrecer a las pacientes las opciones de reconstrucción mamaria porque, en ocasiones, no solicitan estos procedimientos por miedo o falta de información. (23).

La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con los objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. La medición de la Calidad de Vida se realiza a través de las dimensiones más comunes: función física, psicológica, social, rol, síntomas, función cognoscitiva y percepción de la salud. Uno de los valores mayores medidos en calidad de vida se encuentra en pacientes oncológicos, sobre todo en pacientes con cáncer de mama, el cual constituye un importante problema de salud a nivel internacional, ya que es la neoplasia maligna más frecuente en mujeres a nivel mundial. El cáncer de mama puede considerarse como una experiencia vital que genera un fuerte impacto emocional en las mujeres que lo padecen, tanto por enfermedad en sí como por los tratamientos y los efectos que produce. Los momentos que se consideran especialmente críticos son el diagnóstico de la enfermedad, la intervención quirúrgica y el inicio de la quimioterapia. (24, 25).

Para medir la calidad de vida en pacientes oncológicos, la Organización Europea para la investigación y tratamiento del Cáncer (EORTC) diseñó sistema modular de medida formado por un cuestionario general que recoge las áreas comunes del cáncer y sus tratamientos, denominado EORTC QLQ-C30 en su versión 3 que se complementa con un cuestionario específico, que corresponde al de cáncer de mama, EORTC QLQ-BR23. (26)

La valoración de la calidad de vida (CV) en mujeres con cáncer de mama a través de cuestionarios específicos de la European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), permite identificar las áreas más afectadas. Tales como la identificación de problemas de salud físicos, psicológicos y sociales que pueden pasar totalmente desapercibidos en una valoración biomédica tradicional. La ejecución de ciertas intervenciones para solucionarlos completaría la atención integral y de calidad, por lo que se consideran de gran utilidad para determinarla. (27). En los últimos años, la medición de la calidad de vida, ha tomado importancia como parámetro de evolución de tratamientos clínicos y psicológicos de pacientes con enfermedades crónicas, por lo que se han desarrollado instrumentos de evaluación de la misma, que permiten conocer de forma subjetiva su cuantificación. En México se han desarrollado dos cuestionarios para escenarios oncológicos, uno de ellos es el FACT- B (The Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast). Uno tiene 78 reactivos con afirmaciones sobre la calidad general de vida de pacientes con cáncer, 3 mientras que el otro es breve (20 reactivos) pero no cuenta con estudios psicométricos de validez y confiabilidad. (27). El Grupo de Calidad de Vida de la EORTC, Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer desarrollo un cuestionario de evaluación de calidad de vida para cáncer de mama, QLQ-BR23. Se presentó un estudio psicométrico con muestra española en ciento setenta y siete pacientes con cáncer de mama que iniciaban tratamiento oncológico y participaron en el estudio. El cuestionario QLQ-BR23 fue administrado en tres ocasiones, antes y durante el tratamiento, y en el periodo de seguimiento. La validez fue comprobada a través de diferentes análisis de varianza, en los que las escalas e ítems distinguieron entre subgrupos con diferentes puntuaciones en las variables clínicas recogidas, y del análisis de varianza de un factor con medidas repetidas que reflejan adecuadamente cambios en localización de vida a lo largo del tiempo. Estos resultados podrían indicar que el cuestionario QLQ-BR-23 es un instrumento fiable y válido para su uso en población de habla hispana. Este cuestionario valora áreas relacionadas con las diferentes modalidades de tratamiento (cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia), y otros aspectos de la Calidad de Vida más

específicamente afectados en el cáncer de mama, con 23 ítems divididos en cuatro escalas funcionales: escala de imagen corporal de (4 ítems), funcionamiento sexual (2 ítems), disfrute sexual y preocupación por el futuro con sólo un ítem; y cuatro escalas de síntomas: movilidad del brazo (3 ítems), síntomas en la mama (4 ítems), efectos secundarios de la terapia sistémica (7 ítems), además de un ítem de preocupación por la pérdida del cabello (anexo 2). EORTC recomienda el uso conjunto de ambos cuestionarios con confiabilidad Alpha 0.70. (28, 29). La adaptación transcultural de instrumentos para medir calidad de vida busca que el lenguaje y el significado de los contenidos del instrumento sean consistentes con los diferentes escenarios de aplicación del mismo. (30). El cuestionario QLQ-C30 es un cuestionario específico para cáncer, se encuentra validado para ser aplicado en más de 80 idiomas y está compuesto por 30 preguntas o ítems que valoran la CV en relación a aspectos físicos, emocionales, sociales y en general el nivel de funcionalidad de los pacientes con diagnóstico de cáncer, este cuestionario evalúa la Calidad de Vida de la última semana posterior a la aplicación. En la actualidad, la medición de la calidad se ha convertido en una medida aceptada por gran parte del personal sanitario en diferentes países, formando parte en el manejo del paciente con cáncer cuyo uso podría generar futuras líneas de actuación y prevención, mejorando la experiencia del proceso de enfermedad del paciente; y en definitiva, la calidad de vida de forma global. (31). El cuestionario se encuentra estructurado en 5 escalas funcionales (Funcionamiento físico, actividades cotidianas, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social), 3 escalas de síntomas (fatiga, dolor y náuseas, vómito), 1 escala de estado global de salud y, por último, 6 ítems independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico) Para el diligenciamiento del cuestionario QLQ-C30 se asignan valores entre 1 y 4 (1: en absoluto, 2: un poco, 3: bastante, 4: mucho) según las respuestas del paciente al ítem, solo en los ítems 29 y 30 se evalúan con puntaje de 1 a 7 (1: pésima, 7: excelente). La confiabilidad del instrumento se evaluó calculando la consistencia interna con el coeficiente α de Cronbach, para los cuestionarios BR23 y C30, ambos se aplican juntos. El tamaño de la muestra

se fijó en 100 pacientes, número mínimo de observaciones para validar escalas de hasta 20 ítems. Para evaluar la validez concurrente, se convirtieron los puntajes Likert a valores entre 0 y 100 en cada uno de los instrumentos utilizados.

Usando el coeficiente Rho de Spearman, se estimaron las correlaciones test-retest en las escalas del BR23 y las correlaciones tanto del cuestionario C30 como del SF-36 con las escalas del BR23. Finalmente, se estimó mediante una curva ROC la eficacia diagnóstica del paquete C30-BR23 en relación al estándar de oro. Para ello, se promediaron las escalas del C30 y del BR23 en dos puntajes generales que replican la distinción entre componente físico y mental del SF-36, dichos puntajes fueron dicotomizados arbitrariamente ya que no hay un punto universalmente aceptado, aunque tomando como referencia un puntaje de corte de 42 para el componente de salud mental. Para ambos componentes se determinó que un puntaje igual o menor a 50 representa mala calidad de vida (valor 1), mientras que los superiores indican buena calidad de vida (valor 0). Los valores altos en las escalas de salud global y estado función indican una mejor Calidad de Vida, mientras que en la escala de síntomas indicaría disminución de la Calidad de Vida, ya que indica la presencia de sintomatología asociada al cáncer.

Los Instrumentos QLQ-C30 y QLQ-BR23 fueron completados por las mujeres mexicanas con cáncer de mama, que asistieron al Instituto Nacional de Cancerología de la ciudad de México a partir de febrero de 2009 a enero de 2010. Los pacientes fueron divididos en dos grupos: (1) Los pacientes con etapa temprana de cáncer de mama; y (2) Los pacientes con cáncer de mama localmente avanzado (CMLA). Se realizaron pruebas de fiabilidad y validez, y la validez en el tiempo (capacidad de respuesta) se llevó a cabo en un subconjunto de pacientes. Doscientos treinta y cuatro mujeres (edad media, 52,3 años) completaron ambos cuestionarios. Validez convergente y divergente era adecuada. Alfa de Cronbach de todas las escalas multi-ítem mostró valores ≥ 0.7 excepción de las escalas cognitivas y síntomas mamarios (0,52 y 0,65 respectivamente). Los pacientes con estadios tempranos ($n = 77$) mostraron puntuaciones más funcionales y síntomas menores puntuaciones que los

pacientes con LABC (n = 157). La versión mexicana-española del cuestionario EORTC QLQ-BR23 es un instrumento válido y adecuado para estimar la CVRS en pacientes con cáncer de mama; éste instrumento de evaluación se aplicó y publicó en el año 2012 por los autores Cerezo O., Oñate L., Arrieta P. García M. y Bargalló E. y Villar D. y González F. publicado en el European Journal of Cancer Care. (12, 32, 33).

Por ello la importancia del propósito de este estudio que consiste en determinar la Calidad de Vida en las pacientes con Cáncer de Mama, bajo el cuestionario de Calidad de Vida en pacientes oncológicos el QLQ-30 y el complementario que es el de Calidad de vida en pacientes con Ca de mama o sea el QLQ-BR-23.

III. JUSTIFICACION

Uno de los problemas que nos enfrentamos hoy en día, es la Calidad de Vida en los pacientes oncológicos, pocos estudios se refieren a este panorama. En Cáncer de mama, cuya detección en estadios tempranos y con mastectomía o cirugía radical prolongan la vida de estos pacientes hasta por más de 5 años y debido a su alta incidencia alcanza a ser el segundo lugar en mortalidad de Cáncer en Mujeres en nuestro país; por lo que es importante conocer cómo viven estas pacientes.

Al conocer la calidad de vida de las pacientes se orientará a un tratamiento integral, con apoyo emocional donde se necesita; y que en Unidades de atención debido a los programas de Salud se centra en un tratamiento oportuno y clasificación que puede facilitar la localización de este grupo de pacientes y lograr evaluar su Calidad de Vida actual, para darnos una idea ya que al ser un estudio transversal, se conoce solo en ese momento la percepción que aportarían para esta información. Asimismo al conocer su Calidad de Vida, se podría implementar programas mediante formación de grupos de autoayuda en base al conocimiento en esta investigación, por ello la importancia del propósito de este estudio que es determinar la Calidad de Vida en las pacientes con Cáncer de Mama.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante el desconocimiento de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, se dificulta el tratamiento integral, como en otros países donde se mide los tratamientos con encuestas de calidad de vida. En nuestro país, en institutos de tercer Nivel de Atención se han realizado algunos estudios sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, utilizando instrumentos de evaluación internacionalmente validados, sin embargo en el estado de Hidalgo y en particular en el HGZMF No. 1 del IMSS, no se cuenta con un estudio específico de la calidad de vida en estas pacientes; por lo que para conocer en nuestro hospital cómo se encuentran estas pacientes, surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la calidad de vida de las pacientes con diagnóstico de cáncer de Mama atendidos en el HGZMF No.1?

V. OBJETIVOS

General.

-Determinar la Calidad de Vida en mujeres con Cáncer de Mama atendidas en la consulta de oncología del HGZMF No.1

Específicos.

-Determinar la puntuación de las encuestas EORTC QLQ-C30 en su versión 3 y EORTC QLQ-BR23 de las pacientes con cáncer de mama encuestadas.

-Clasificar a las pacientes encuestadas con cáncer de mama atendidas en la consulta de oncología del HGZMF No.1, como “buena calidad de vida” o “mala calidad de vida”.

-Realizar estadística descriptiva de los datos obtenidos mediante medidas de tendencia central y proporciones

VI. HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo

La Calidad de Vida en pacientes con cáncer de mama es mala en pacientes con estadios avanzados.

Hipótesis alterna

La Calidad de Vida en pacientes con cáncer de mama tiene diferencias de acuerdo a las etapas o estadio clínico del padecimiento.

Hipótesis Nula

La Calidad de Vida en las pacientes con cáncer de mama no tiene diferencias de acuerdo a su estadio clínico.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

a). Tipo de estudio: Transversal con un diseño tipo encuesta descriptiva.

b). Universo. Mujeres derechohabientes que acuden a la consulta de oncología en el HGZMF No. 1 en el periodo de tiempo del estudio.

c). Criterios de selección

1. Área de estudio: Se realizará en el HGZMF No. 1, durante un periodo comprendido de tres meses posterior a la aprobación de este protocolo.
2. Población de estudio: Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en la consulta de oncología del HGZMF No. 1 de Pachuca Hidalgo.
3. Unidad de estudio: Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.
4. Criterios de inclusión:
Mujeres de 20 años y más con diagnóstico de cáncer de mama Estadio I a III.
Que reciban cualquier atención medica en el HGZMF No. 1
5. Criterios de exclusión
Paciente en Estadio IV.
Con complicaciones o limitaciones funcionales
6. Criterios de eliminación
Paciente que no respondan el 100% de ítems del cuestionario.

d).Variables

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

DEPENDIENTE	Definición conceptual	Definición Operacional	Descripción del valor	Tipo de variable
Calidad de vida	Es una medida compuesta por el bienestar físico, mental y social, tal como lo percibe el paciente en un constructo multidimensional y subjetivo, según la percepción de cada paciente sobre la vida. Representada a mayor puntuación buena calidad de vida y menor puntuación mala calidad de vida	Según el cuestionario general EORTC QLQ-C30 (versión 3.0) creado por el autor Arrarás JI, y el módulo de cáncer de mama QLQ-BR23, del autor Arrarás JI, bajo escala tipo Likert que van desde: 1 hasta 4, y algunos sub-items del 1 al 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. absoluto 2. un poco 3. bastante 4. mucho <p>clasificándola como:</p> <p>-Buena calidad de vida (51 a 100 puntos)</p> <p>-Mala calidad de vida (igual o menor a 50 puntos)</p> <p>En base a resultados de las encuestas.</p>	Cualitativa
INDEPENDIENTE Cáncer de mama	Es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos de la mama	Desarrollo de malignidad en el tejido mamario	<p>Estadio I</p> <p>Estadio II</p> <p>Estadio III</p> <p>Estadio IV</p>	Ordinal

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Descripción del valor	Tipo de variable
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Tiempo en años y meses a partir del nacimiento del paciente.	De 20 años en adelante	Cuantitativa De razón
Escolaridad	Años y cursos que sigue un estudiante en una escuela	Años de escuela cursados y grados obtenidos	Analfabeta, Sabe Leer y Escribir, Primaria, Secundaria, Preparatoria, Licenciatura.	Cualitativa Nominal
Estado civil	Condición de unión de una pareja	Grado y tipo de unión con su pareja	Casada, soltera, unión libre, divorciada, viuda.	Cualitativa Nominal
Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra labor no remunerable	Empleo u oficio	Hogar, obrera, empleada, estudiante, profesionista, jubilada, maestra.	Cualitativa Nominal
Evolución de la enfermedad	Es el tiempo desde que sabe inicia el padecimiento a la fecha	Años o meses de la enfermedad	De un mes a más	Cuantitativa De razón

e). Tamaño de muestra y muestreo

El tamaño de la muestra se obtuvo mediante técnica de muestreo causal, que es un tipo de muestreo no probabilístico en el que el investigador selecciona directa e intencionalmente los elementos del universo que formaron parte de esta muestra; en este caso se incluyeron a todas las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y que asistían a la consulta de oncología en el periodo de tiempo del estudio.

f). Descripción general del estudio.

Se realizó un estudio transversal mediante la aplicación de encuestas en el módulo de oncología del HGZMF No. 1 de Pachuca Hgo., en el período comprendido 3 meses posteriores a la aprobación del protocolo de investigación, a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, mediante una relación de las pacientes citadas para la Consulta oncológica, se les invitó a participar en el estudio, explicándoles la importancia del mismo y la difusión de resultados. Una vez que aceptaron participar se les invitó a la firma del consentimiento informado (Anexo 1). Se aplicó el cuestionario para las variables sociodemográficas (edad, estado civil, ocupación, escolaridad, evolución de la enfermedad en meses) (Anexo 2). Posteriormente se aplicaron dos encuestas autoadministradas, (EORTC QLQ-C30 en su versión 3 y su complementario QLQ - BR23 sobre Calidad de Vida en pacientes con Cáncer de mama) ambas midieron la percepción de una semana sobre su enfermedad y con una confiabilidad Alfa que va de 0.87 a 0.91 para medir la calidad de vida. (Anexo 3)

A todas las participantes se les explicó en qué consistía el estudio y la finalidad de la encuesta EORTC QLQ-C30 en su versión 3 y su complementario EORTC QLQ-BR23, que consistió en dos partes que se organizó en escalas e ítems. Las respuestas se establecieron en una escala tipo Likert: absoluto, un poco, bastante, mucho, con puntuación de 1 a 4.

1. Área de nivel de funcionamiento: valora escalas de imagen corporal, y funcionamiento sexual con ítems individuales de disfrute del sexo y preocupación por el futuro.
2. Síntomas: escalas de síntomas del brazo, del pecho, efectos secundarios de la quimioterapia, y la hormonoterapia. Un ítem por la preocupación por pérdida del cabello.

El cuestionario EORTC QLQ-C30 está compuesto por 30 preguntas o ítems que valoran la CV en relación a aspectos físicos, emocionales, sociales y en general el nivel de funcionalidad de los pacientes con diagnóstico de cáncer, esta encuesta evalúa la CV de la última semana posterior a la aplicación. La encuesta se encuentra estructurada en cinco escalas funcionales (funcionamiento físico, actividades cotidianas, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social), tres escalas de síntomas (fatiga, dolor y náuseas, vómito), una escala de estado global de salud y, por último, seis ítems independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico), de la siguiente manera:

Estado global de Salud, ítems: 1

Área de funcionamiento: ítems del 1 al 5 (función física), 6 y 7 (actividades cotidianas), 21 al 24 (rol emocional), 20 al 25 (función cognitiva), 26 y 27 (función social).

Área de síntomas: fatiga (10, 12, 18), dolor (9, 19), náuseas y vómitos (14, 15), disnea (8), insomnio (11), anorexia (13), estreñimiento (16), diarrea (17), impacto económico (28).

Para el diligenciamiento del cuestionario QLQ-C30 se asignan valores entre 1 y 4 (1: en absoluto, 2: un poco, 3: bastante, 4: mucho) según las respuestas del paciente al ítem, solo en los ítems 29 y 30 se evalúan con puntaje de 1 a 7 (1: pésima, 7: excelente).

El cuestionario EORTC QLQ-BR23 para cáncer de mama, está diseñado para pacientes en diferentes etapas clínicas y bajo diferentes modalidades de

tratamiento (cirugía, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia); comprende 23 preguntas que evalúan síntomas de la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento, imagen corporal, función sexual y perspectivas de futuro. Incorpora cinco escalas multi-ítem: efectos adversos del tratamiento sistémico, síntomas braquiales, síntomas mamarios, imagen corporal y función sexual. Las escalas de un ítem evalúan: placer sexual, caída de cabello y perspectivas de futuro. El método de puntuación es el mismo que el empleado para las escalas funcionales, de síntomas y de un ítem como el cuestionario QLQ-C30.

Los valores altos en las escalas de salud global y estado función indican una mejor CV, mientras que en la escala de síntomas indicaría disminución de la CV ya que indica la presencia de sintomatología asociada al cáncer.

Las variables serán codificadas en Excel 2010 para su análisis estadístico.

g). Análisis estadístico

Se realizó estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central y proporciones. Se formaran dos grupos en relación a los objetivos del estudio, en base a un punto de corte de la población del estudio para formar el grupo con mala calidad y el otro con buena calidad de vida, con el paquete estadístico SPSS v22.0.

h). Recursos, financiamiento y factibilidad del estudio

Recursos Humanos:

- Encuestador (Residente de Medicina Familiar)
- Asesores

Recursos Físicos:

- Área de oncología consulta externa del HGZMF No 1 de Pachuca, Hidalgo.

Recursos Materiales

- Hojas de captación de datos.
- Expedientes clínicos y/o censos nominales existentes en unidad para corroboración de estadio clínico.
- Papelería diversa.
- Lap top

Recursos Financieros

- El costo de este protocolo fué cubierto por el investigador.

VIII. ASPECTOS ETICOS

De acuerdo a las recomendaciones de la declaración de Helsinki, código de Núremberg; los artículos V, VI, X del código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos el artículo XVII apartado 1, de la Ley General de Salud, los artículos VII y XII del reglamento interior del Consejo de Salubridad General en materia de investigación en seres humanos y el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, el presente estudio de investigación se considera sin riesgo, ya que se aplicara un cuestionario, solicitándose el consentimiento informado de las pacientes como lo establece el Titulo segundo capítulo I del artículo 14 fracción V de la Ley General de Salud en materia de investigación.

IX. RESULTADOS

Se aplicaron cuestionarios de calidad de vida general a pacientes con cáncer (QLQ-C30) y de calidad de vida específica para pacientes con cáncer de mama (QLQ-BR23) a 137 derechohabientes del IMSS que acudieron al HGZMF No. 1 de Pachuca en el periodo de tiempo establecido para el estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión del protocolo.

Se obtuvieron los siguientes resultados: del total de las pacientes encuestadas, se obtuvo una mediana para la edad de 56 años, una edad mínima de 23 años, una edad máxima de 83 años, y la moda fue de 48 años.

En base a su escolaridad, del total de pacientes encuestadas 1 cuenta con posgrado (0.73%), 19 con preparatoria (13.87%), 38 con primaria (27.74%), 6 con profesional (4.38%) 73 con secundaria (53.28%).

ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES CON CANCER DE MAMA ENCUESTADAS

ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
POSGRADO	1	0.73%	0.73%
PREPARATORIA	19	13.87%	14.60%
PRIMARIA	38	27.74%	42.34%
PROFESIONAL	6	4.38%	46.72%
SECUNDARIA	73	53.28%	100.00%
Total	137	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el HGZMF No. 1 de Pachuca Hidalgo

Del total de las pacientes encuestadas, y de acuerdo a su ocupación 21 son empleadas (15.33%), 96 son amas de casa (70.07%), 15 pacientes son obreras (10.95%), y 5 son profesionistas (3.65%). Con lo que respecta a su estado civil, 67 pacientes son casadas (48.91%), divorciadas 4 (2.92%), separadas 8 (5.84%), solteras 2 (1.46%), en unión libre 19 (13.87%) y viudas 37 (27.01%).

OCUPACION DE LAS PACIENTES CON CANCER DE MAMA ENCUESTADAS

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
EMPLEADA	21	15.33%	15.33%
HOGAR	96	70.07%	85.40%
OBRAERA	15	10.95%	96.35%
PROFESIONISTA	5	3.65%	100.00%
Total	137	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el HGZMF No. 1 de Pachuca Hidalgo

ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES CON CANCER DE MAMA ENCUESTADAS

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CASADA	67	48.91%	48.91%
DIVORCIADA	4	2.92%	51.82%
SEPARADA	8	5.84%	57.66%
SOLTERA	2	1.46%	59.12%
UNION LIBRE	19	13.87%	72.99%
VIUDA	37	27.01%	100.00%
Total	137	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el HGZMF No. 1 de Pachuca Hidalgo

Respecto al cuestionario QLQ-C30 para valorar calidad de vida en general en pacientes con cáncer de mama, de las 137 pacientes, 95 (69.34%) pacientes tienen buena calidad de vida y 42 (30.65%) pacientes tienen mala calidad de vida.

De las pacientes con buena calidad de vida en el QLQ-C30, y tomando en cuenta su escolaridad, ninguna tiene posgrado, 4 con nivel profesional (4.21%), 12 con preparatoria (12.63%), 52 con secundaria (54.74%) y 27 con primaria (28.42%).

Las pacientes con mala calidad de vida en cuestionario QLQ-C30 de acuerdo a su escolaridad, se obtuvo que de las 42 con mala calidad de vida, 1 con posgrado (2.38%), 7 con preparatoria (16.67%), 21 con secundaria (50%) y con primaria (26.19%).

ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES ENCUESTADAS (Cuestionario QLQ-C30)

QLQ-C30	POSGRADO	PREPARATORIA	PRIMARIA	PROFESIONAL	SECUNDARIA	Total
B	0	12	27	4	52	95
Row%	0.00%	12.63%	28.42%	4.21%	54.74%	100.00%
Col%	0.00%	63.16%	71.05%	66.67%	71.23%	69.34%
M	1	7	11	2	21	42
Row%	2.38%	16.67%	26.19%	4.76%	50.00%	100.00%
Col%	100.00%	36.84%	28.95%	33.33%	28.77%	30.66%
TOTAL	1	19	38	6	73	137
Row%	0.73%	13.87%	27.74%	4.38%	53.28%	100.00%
Col%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el HGZMF No. 1 de Pachuca Hidalgo.

En base a los resultados del cuestionario QLQ-C30 para calidad de vida general en pacientes con cáncer, de las 95 pacientes que obtuvieron buena calidad de vida, se observa que 43 son casadas (45.26%), 3 divorciadas (3.16%), 6 separadas (6.32%), 1 soltera (1.05%), 14 en unión libre (14.74%), y 28 viudas (29.47%). De las 42 pacientes que tuvieron mala calidad de vida general se observa que 24 son casadas (57.14%), 1 divorciada (2.38%), 2 separadas (4.76%), 1 soltera (2.38%), 5 en unión libre (11.9%) y 9 viudas (21.43%).

ESTADO CIVIL EN PACIENTES QUE RESPONDIERON EL CUESTIONARIO QLQ-C30

QLQ-C30	CASADA	DIVORCIADA	SEPARADA	SOLTERA	UNION LIBRE	VIUDA	Total
B	43	3	6	1	14	28	95
Row%	45.26%	3.16%	6.32%	1.05%	14.74%	29.47%	100.00%
Col%	64.18%	75.00%	75.00%	50.00%	73.68%	75.68%	69.34%
M	24	1	2	1	5	9	42
Row%	57.14%	2.38%	4.76%	2.38%	11.90%	21.43%	100.00%
Col%	35.82%	25.00%	25.00%	50.00%	26.32%	24.32%	30.66%
TOTAL	67	4	8	2	19	37	137
Row%	48.91%	2.92%	5.84%	1.46%	13.87%	27.01%	100.00%
Col%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el HGZMF No. 1 de Pachuca Hidalgo

En lo que respecta a su ocupación, se obtuvo que de las 95 pacientes con buena calidad de vida general en el QLQ-C30, 71 son amas de casa (74.74%), 13 son empleadas (13.68%), 9 obreras (9.47%) y 2 son profesionistas (2.11%). En cuanto a las 42 pacientes que obtuvieron mala calidad de vida general en el cuestionario QLQ-C30, se observa que 25 son amas de casa (59.52%), 8 empleadas (19.05%), 6 obreras (14.29%) y 3 profesionistas (7.14%).

OCUPACION EN PACIENTES QUE RESPONDIERON EL CUESTIONARIO QLQ-C30

QLQ-C30	EMPLEADA	HOGAR	OBRERA	PROFESIONISTA	Total
B	13	71	9	2	95
Row%	13.68%	74.74%	9.47%	2.11%	100.00%
Col%	61.90%	73.96%	60.00%	40.00%	69.34%
M	8	25	6	3	42
Row%	19.05%	59.52%	14.29%	7.14%	100.00%
Col%	38.10%	26.04%	40.00%	60.00%	30.66%
TOTAL	21	96	15	5	137
Row%	15.33%	70.07%	10.95%	3.65%	100.00%
Col%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el HGZMF No. 1 de Pachuca Hidalgo

Los resultados tras la aplicación a las 137 pacientes en cuestión, del cuestionario para calidad de vida específica para cáncer de mama (QLQ-BR23), demuestran que 21 pacientes obtuvieron buena calidad de vida específica para cáncer de mama (15.33%) y 116 pacientes tuvieron mala calidad de vida específica para cáncer de mama (84.67%).

CALIDAD DE VIDA ESPECIFICO PARA CANCER DE MAMA

QLQ-BR23	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
B	21	15.33%	15.33%
M	116	84.67%	100.00%
Total	137	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el HGZMF No. 1 de Pachuca Hidalgo

De las 21 pacientes con buena calidad de vida específica para cáncer de mama, se obtuvo que de acuerdo a escolaridad, ninguna tenía posgrado, 1 profesional (4.76%), 3 tienen preparatoria (14.29%), 11 secundaria (52.38%) y 6 primaria (28.57%); y de las 116 pacientes que obtuvieron mala calidad específica para cáncer de mama, 1 tiene posgrado (0.86%), 5 profesional (4.31%), 16 preparatoria (13.79%), 62 secundaria (53.45%) y 32 primaria (27.59%).

ESCOLARIDAD EN PACIENTES QUE RESPONDIERON EL CUESTIONARIO QLQ-BR23

QLQ-BR23	POSGRADO	PREPARATORIA	PRIMARIA	PROFESIONAL	SECUNDARIA	Total
B	0	3	6	1	11	21
Row%	0.00%	14.29%	28.57%	4.76%	52.38%	100.00%
Col%	0.00%	15.79%	15.79%	16.67%	15.07%	15.33%
M	1	16	32	5	62	116
Row%	0.86%	13.79%	27.59%	4.31%	53.45%	100.00%
Col%	100.00%	84.21%	84.21%	83.33%	84.93%	84.67%
TOTAL	1	19	38	6	73	137
Row%	0.73%	13.87%	27.74%	4.38%	53.28%	100.00%
Col%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el HGZMF No. 1 de Pachuca Hidalgo

De acuerdo a su estado civil, de las 21 pacientes con buena calidad de vida específica para cáncer de mama, 9 son casadas (42.86%), 6 viudas (28.57%), 3 unión libre (14.29%), 1 divorciada (4.76%), 1 separada (4.76%) y 1 soltera (4.76%). Las 116 que obtuvieron mala calidad de vida específica para cáncer de mama, 58 son casadas (50%), 31 viudas (26.72%), 16 en unión libre (13.79%), 7 separadas (6.03%), 3 divorciadas (2.59%) y 1 soltera (0.86%).

ESTADO CIVIL EN PACIENTES QUE RESPONDIERON EL CUESTIONARIO QLQ-BR23

QLQ-BR23	CASADA	DIVORCIADA	SEPARADA	SOLTERA	UNION LIBRE	VIUDA	Total
B	9	1	1	1	3	6	21
Row%	42.86%	4.76%	4.76%	4.76%	14.29%	28.57%	100.00%
Col%	13.43%	25.00%	12.50%	50.00%	15.79%	16.22%	15.33%
M	58	3	7	1	16	31	116
Row%	50.00%	2.59%	6.03%	0.86%	13.79%	26.72%	100.00%
Col%	86.57%	75.00%	87.50%	50.00%	84.21%	83.78%	84.67%
TOTAL	67	4	8	2	19	37	137
Row%	48.91%	2.92%	5.84%	1.46%	13.87%	27.01%	100.00%
Col%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el HGZMF No. 1 de Pachuca Hidalgo

Tomando en cuenta la ocupación de las pacientes encuestadas, se obtuvo que de las 21 que tuvieron buena calidad de vida específica para cáncer de mama, 17 son amas de casa (80.95%), 3 empleadas (14.29%) y una profesionista (4.76%). De las 116 pacientes con mala calidad de vida específica para cáncer de mama, se obtuvo que 79 son amas de casa (68.10%), 18 empleadas (15.52%), 15 obreras (12.93%) y 4 son profesionistas (3.45%).

OCUPACION EN PACIENTES QUE RESPONDIERON EL QLQ-BR23

QLQ-BR23	EMPLEADA	HOGAR	OBRERA	PROFESIONISTA	Total
B	3	17	0	1	21
Row%	14.29%	80.95%	0.00%	4.76%	100.00%
Col%	14.29%	17.71%	0.00%	20.00%	15.33%
M	18	79	15	4	116
Row%	15.52%	68.10%	12.93%	3.45%	100.00%
Col%	85.71%	82.29%	100.00%	80.00%	84.67%
TOTAL	21	96	15	5	137
Row%	15.33%	70.07%	10.95%	3.65%	100.00%
Col%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el HGZMF No. 1 de Pachuca Hidalgo

X. DISCUSIÓN

En el presente estudio se llevaron a cabo encuestas a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que acudieron para atención médica a la consulta del servicio de Oncología en el periodo del tiempo del estudio. Se aplicaron dos formatos de cuestionarios validados en mujeres mexicanas; de los cuales el QLQ-C30 es útil para determinar la calidad de vida general en pacientes con cáncer y el QLQ-BR23 es útil para determinar la calidad de vida específica para pacientes con cáncer de mama.

Se realizaron un total de 137 encuestas de cada uno de los formatos, de lo cual se observó que en base al cuestionario de calidad de vida general para pacientes con cáncer, 95 pacientes tuvieron buena calidad de vida y 42 pacientes tuvieron mala calidad de vida. Sin embargo los resultados del cuestionario para la evaluación de la calidad de vida específica para cáncer de mama, arroja que 21 pacientes tienen buena calidad de vida y 116 pacientes tienen mala calidad de vida específica para su enfermedad.

De los resultados globales anteriores se desglosa que la mayoría de las pacientes son casadas, el mayor porcentaje son amas de casa, y estudiaron hasta nivel secundaria; de igual manera se observó que el promedio de evolución de la enfermedad es de 2 años, en cuanto a la edad, el rango es de 23 a 83 años con una moda de 48 años.

Por lo anterior y en base a los resultados arrojados en las variables demográficas y en la evaluación general y específica de calidad de vida de estas pacientes, se observa que predomina las mujeres amas de casa, casadas, con escolaridad secundaria y evolución de la enfermedad de 2 años; de 48 años en su mayoría, se encuentran en edad fértil, productiva que de acuerdo al ciclo vital de la familia, transcurren por transiciones familiares que involucran crisis de adaptación, lo cual puede interferir de forma directa con su

estado de salud actual, al descuidar el autocuidado por los roles que desarrollan dentro de su núcleo familiar.

Llama la atención que de las estadísticas arrojadas, se observa que de acuerdo a la evaluación de la calidad de vida general de estas pacientes, cuenta la mayoría con buena calidad de vida, sin embargo de acuerdo a lo obtenido en base a la evaluación de calidad específica, se contraponen resultados muy divergentes que arrojan mayor número de pacientes con mala calidad de vida para cáncer de mama; lo que deja ver la importancia de la atención integral y específica de estas pacientes.

XI. CONCLUSION

La calidad de vida es un determinante importante para evaluar el bienestar de los pacientes durante el curso de su enfermedad; en el presente estudio obtuvimos que tras la aplicación de cuestionarios validados en paciente mexicanas para la calidad de vida en general para pacientes con cáncer (QLQ-C30) y calidad de vida específica para pacientes con cáncer de mama (QLQ-BR23), la calidad de vida general para las 137 pacientes encuestadas fue buena en un 69.34% (95 pacientes) y mala en un 30.66%(42 pacientes); en contraste con los resultados obtenidos en base a la calidad de vida específica para cáncer de mama, encontrándose que 15.33% (21pacientes) tienen buena calidad de vida y 84.67% (116 pacientes) tienen mala calidad de vida, lo anterior nos hace concluir que la calidad de vida es más explícita y cercana a la realidad con un instrumento de evaluación específico de la enfermedad, ya que hay gran disparidad entre los resultados de buena y mala calidad de vida específica y general en las pacientes con cáncer de mama estudiadas.

Por lo anterior es posible observar que sería de utilidad continuar con un estudio que se enfoque específicamente en la mala calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama del HGZMF No. 1 a manera de abordar el problema con miras a intervenciones terciarias en la enfermedad subyacente.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De la Vara E, Suárez L, Ángeles A, Torres G, Lazcano E. Tendencias en la mortalidad por cáncer de mama en México, 1980-2009. *Salud Públ. Méx.* 2011; Vol 53(5):385-393.
2. Barragán J, Becerra G, González N, Mainero F, Mijares A, et al. Guía de Práctica clínica GPC. Diagnóstico y tratamiento del Cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.
3. Aguilar M, González E, Álvarez J, Padilla C, Mur N, et al. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutr Hosp.* 2010; Vol 25(6): 954-958.
4. Aguilar M, Neri M, Padilla C, Pimentel M, García A, et al. Sobrepeso/obesidad en mujeres y su implicación en el cáncer de mama; edad de diagnóstico. *Nutr Hosp.* 2012; Vol 27(5): 1643-1647.
5. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. *Diario Oficial de la Federación (DOF)*, 9 de junio de 2011.
6. Maza M, Vecchi E. El cáncer de mama en México: evolución, panorama actual y retos de la sociedad civil. *Salud Públ. Méx.* 2009; Vol 51(suppl 2):S329-S334.
7. Grajales E, Cazares C, Díaz L, de Alba V. Factores de riesgo para Cáncer de mama en México: revisión de estudios en poblaciones mexicanas y México-americanas. *CES Salud Públ.* 2014; Vol 5: 50-58.
8. Aguilar M, Neri M, Padilla C, Pimentel M, García A, Sánchez A. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. *Nutr Hosp.* 2012; Vol 27(5):1631-1636.
9. Balderas L, Sat D, Castro J, Ramírez R, Ángeles W, Flores M, et al. Porcentaje de adiposidad y su relación con el índice de inmunorreactividad de los receptores hormonales en mujeres mexicanas con cáncer de mama. *Nutr Hosp.* 2013; Vol 28(3):1321-1329.
10. Huicochea S, González P, Tovar I, Olarte M, Vázquez J. Cáncer de mama. *Anales de Radiología Méx.* 2009; Vol 1: 117-126.
11. Cisneros L, Mendoza H, Ríos N, Guerrero G. Seguimiento mamográfico, ecográfico y su correlación histopatológica en lesiones categorizadas con BI-RADS 3, 4 y 5. *Anales de Radiología Méx.* 2009; Vol 2:151-155.
12. Cerezo O, Oñate L, Arrieta P, González F, García M, Bargalló E, Vilar D. Validation of the Mexican-Spanish version of the EORTC QLQ-C30 and BR23 questionnaires to assess health-related quality of life in Mexican women with breast cancer. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2012; Vol 21(5):684-691.

13. León L, Espinoza L, Palencia H, Sandoval M, Socorro G, et al. Correlación y características de microcalcificaciones en pacientes clase III, IV, V con resultados histológicos. *Rev Venez Oncol*. 2010; Vol 22(4):237-243.
14. Castillo M, Ávila J. Cáncer de mama: Etapa clínica en la que se realiza el diagnóstico y tipos histológicos más frecuentes en mujeres que acuden a un hospital de segundo nivel. *Archivos de investigación materno infantil*. 2010; Vol II: 85 – 90.
15. Knaul F, Nigenda G, Lozano R, Arreola H, Langer A, et al. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud Públ Méx*. 2009; Vol 51 (suppl 2):S335-S344.
16. Bernardello E, Núñez A. Cáncer de mama 2011. *Rev. Argent. Cirug*. 2011; Vol 100 (1-2):6-18.
17. Siegal E, Angelakis E, Morris P, Pinkus E. Breast molecular imaging: a retrospective review of one institutions experience with this modality and analysis of its potential role in breast imaging decision making. *Breast J*. 2012; Vol 18(2):111-117.
18. Neira P. Densidad mamaria y riesgo de cáncer mamario. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2013; Vol 24(1):122-130.
19. Aibar L, Santalla A, López M, González I, Calderón M, et al. Clasificación radiológica y manejo de las lesiones mamarias. *Clin Invest Gin Obst*. 2011; Vol 38(4):141-149.
20. Salas C, Grisales H. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2010; Vol 28(1): 9-18.
21. Aguilar M, Neri M, Mur N, Gómez E. Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Nutr Hosp*. 2013; Vol 28(5): 1453-1457.
22. Rincon M, Pérez M, Borda M, Martín A. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Univ. Psychol. Bogotá, Colombia*. 2012; Vol 11(1): 25-41.
23. Trejo J, Maffuz A, Said F, Domínguez C, Hernández B, et al. Impacto en la calidad de vida con cirugía reconstructiva posterior al tratamiento de cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex*. 2013; Vol 81:510-518.
24. Royo A. Calidad de vida en pacientes intervenidas con cáncer de mama. (Trabajo de Investigación). Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2011.
25. Finck C, Forero M. Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de seno y su relación con la espiritualidad/religiosidad. Análisis preliminar de datos. *Revista de psicología Universidad de Antioquia*. 2011; Vol 3 (1):7-27.
26. Jayasekara H, Rajapaksa L, Brandberg Y. Measuring breast cancer-specific health-related quality of life in South Asia: psychometric properties of the

- Sinhala version of the EORTC QLQ-BR23. *Qual Life Res.* 2008; Vol 17(6):927-932.
27. Vidal Y. Calidad de vida en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en estadios iniciales con tratamiento adyuvante. (Grado en enfermería). A Coruña: Escuela Universitaria de enfermería A Coruña; 2014.
 28. Irarrázaval M, Rodríguez P, Fasce G, Silva F, Waintrub H, et al. Calidad de vida en cáncer de mama: validación del cuestionario BR23 en Chile. *Rev Med Chile.* 2013; Vol 141: 723-734.
 29. Arrarás J, Arias F, Illarramendi J, Manterola A, Salgado E, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en los servicios de Oncología del Hospital de Navarra. Grupo de Calidad de Vida de la EORTC. *Anales Sis San Navarra.* 2011; Vol 34(1).
 30. Sánchez R, Venagas M, Otero J, Sánchez O. Adaptación transcultural de dos escalas para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer en Colombia: EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23. *Rev. Colomb Cancerol.* 2009; Vol 13(4): 205-212.
 31. Ibáñez R. Calidad de Vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento adyuvante en el Hospital Obispo Polanco de Teruel. (Grado de Enfermería). Teruel: Universidad de Zaragoza; 2014.
 32. Bermúdez C, Moreno H, Angarita J. Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga Colombia. *Enfermería global.* 2013; Vol. 30: 294-303.
 33. Cerezo O, Oñate L, Arrieta P, García M, Bargalló E, et al. Validation of the Mexican-Spanish version of the EORTC QLQ-C30 and BR23 questionnaires to assess health-related quality of life in Mexican women with breast cancer. *Eur J Cancer Care.* 2012; Vol 21(5):684-691.
 34. Sat D, Contreras I, Balderas L, Hernández G, Solano P, et al. Calidad de Vida en Mujeres Mexicanas con Cáncer de Mama en Diferentes Etapas Clínicas y su Asociación con Características Socio Demográficas, Estados Co-Mórbidos y Características del Proceso de Atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Value In Health.* 2011; Vol 14:S133-S136.
 35. Recalde M, Samudio M. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2012; Vol 10(2):13-29.
 36. Marín C, Martínez D, Vera F, Echeverri S, Muñoz D, et al. Calidad de vida en pacientes en tratamiento de cáncer de mama, Pereira, Colombia 2010. *Investigaciones Andinas.* 2010; Vol. 15(27): 811-823.

XIII. Anexos

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD ANEXO 1	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN ADULTOS		
Nombre del estudio:	Calidad de Vida en pacientes con cáncer de mama del HGZMF No. 1	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica	
Lugar y fecha:	HGZMF No. 1 IMSS Pachuca Hidalgo	
Número de registro:	En trámite	
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la Calidad de Vida en pacientes con cáncer de mama	
Procedimiento:	Aplicación del test de Calidad de Vida EORTC QLQ-C30 (versión3) y su complemento QLQ-C23 a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que acudan por atención médica al HGZMF No. 1	
Posibles riesgos y molestias:	Responder el presente cuestionario, puede causar molestias emocionales a la encuestada, debido a que contiene preguntas sobre su imagen y autoestima.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio	El participante no obtendrá ningún beneficio económico o en su calidad de vida, pero permitirá favorecer el conocimiento que conlleve en un futuro a establecer estrategias de mejora con base a los resultados obtenidos en las encuestas.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Difusión en Congresos	
Participación o retiro:	Se informara a los pacientes que en caso de decidir no participar en el estudio o retirarse del mismo en cualquier momento, no influirá en su atención médica en esta unidad.	
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida mediante este cuestionario será totalmente confidencial y será resguardada por el investigador responsable.	
En caso de colección de material biológico (si aplica):		
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):		
Beneficios al término del estudio:	Sera conocer la Calidad de Vida en pacientes con Cáncer de Mama y así tener un panorama más amplio de intervención	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigador Responsable:	Dra. Estrella Elizabeth Pasten López	
Colaboradores:	Dra. Rosa María Feria Campero, Dra. Karina Arteaga Marquina	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx		
_____ Nombre y firma del entrevistado	_____ Nombre y firma del entrevistador	
Testigo 1 _____ Nombre, relación y firma	Testigo 2 _____ Nombre, relación y firma	
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio		
Clave: 2810-009-013		

ANEXO 2

RECOLECCION DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	
Ficha clínica:	
Nombre: _____	
Afiliación: _____ Unidad de Adscripción: _____	
Consultorio: _____ Turno: _____ Sexo: _____ Edad: _____	
3.- OCUPACION:	4.- ESCOLARIDAD
Hogar: _____	Primaria: _____
Obrero: _____	Secundaria: _____
Empleado: _____	Preparatoria: _____
Estudiante : _____	Profesional: _____
Profesionista: _____	Postgrado: _____
Jubilado _____	
Maestro: _____	
5. ESTADO CIVIL	
Separados _____	
Casados _____	
Unión libre _____	
Divorciados _____	
Viudos _____	
6- EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD _____ MESES	

ANEXO 3

EORTC QLQ-C30 (versión3)

Estamos interesados en conocer algunas cosas de usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial

Fecha de hoy (día mes, año) _____

	No	Un poco	Bastante	Muchísimo			
1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un gran esfuerzo, como llevar una bolsa de compras o una maleta pesada?	1	2	3	4			
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?	1	2	3	4			
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de su casa?	1	2	3	4			
4. ¿Tiene que permanecer en cama o sentada en una silla durante el día?	1	2	3	4			
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	1	2	3	4			
Durante la semana pasada:							
6. ¿Tuvo algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4			
7. ¿Tuvo algún impedimento para realizar sus hobbies o actividades recreativas?	1	2	3	4			
8. ¿Se quedó sin aliento?	1	2	3	4			
9. ¿Tuvo algún dolor?	1	2	3	4			
10. ¿Tuvo que detenerse a descansar?	1	2	3	4			
11. ¿Tuvo dificultades para dormir?	1	2	3	4			
12. ¿Se sintió débil?	1	2	3	4			
13. ¿Se sintió sin apetito?	1	2	3	4			
14. ¿Sintió náuseas?	1	2	3	4			
15. ¿Tuvo vómitos?	1	2	3	4			
16. ¿Tuvo estreñimiento?	1	2	3	4			
17. ¿Tuvo diarrea?	1	2	3	4			
18. ¿Se sintió cansada?	1	2	3	4			
19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4			
20. ¿Tuvo alguna dificultad para concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	1	2	3	4			
21. ¿Se sintió nerviosa?	1	2	3	4			
22. ¿Se sintió preocupada?	1	2	3	4			
23. ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4			
24. ¿Se sintió deprimida?	1	2	3	4			
25. ¿Tuvo dificultades para recordar cosas?	1	2	3	4			
26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4			
27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4			
28. ¿Le ha causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4			
Por favor en las siguientes preguntas encierre en un círculo en el número del 1 al 7 que mejor se aplique a usted:							
29. ¿Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7
	Pésima ----- Excelente						
30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7
	Pésima ----- Excelente						

ANEXO 3.1 EORTC QLQ - BR23

Los pacientes dicen que en ocasiones tienen los siguientes síntomas o problemas. Por favor, indique hasta qué punto usted ha experimentado alguno de estos síntomas o problemas durante la última semana.

	Para nada	Un poco	Bastante	Mucho
Durante la semana pasada:				
31. ¿Ha tenido la boca seca?	1	2	3	4
32. ¿Sintió la comida y la bebida con sabor diferente a lo normal?	1	2	3	4
33.	1	2	3	4
34. ¿Ha cursado con algo de pérdida de cabello?	1	2	3	4
35. Conteste esta pregunta solo si se ha presentado pérdida de cabello: Si es así, ¿Estuvo preocupada por la caída de cabello?	1	2	3	4
36. ¿Se sintió enferma o con malestar?	1	2	3	4
37. ¿Tuvo bochornos?	1	2	3	4
38. ¿Tuvo dolor de cabeza?	1	2	3	4
39. ¿Se ha sentido menos atractiva desde el punto de vista físico como resultado de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
40. ¿Se ha sentido menos femenina como resultado de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
41. ¿Le resultó difícil verse sin ropa?	1	2	3	4
42. ¿Se ha sentido insatisfecha con su cuerpo?	1	2	3	4
43. ¿Ha estado preocupada sobre su salud en el futuro?	1	2	3	4
Durante las últimas cuatro semanas:				
44. ¿Hasta qué punto estuvo interesada en el sexo?	1	2	3	4
45. ¿Hasta qué punto tuvo vida sexual activa? (Teniendo o no relaciones sexuales)	1	2	3	4
46. Conteste esta pregunta solamente si ha sido sexualmente activa: ¿Hasta qué punto disfruto del sexo?	1	2	3	4
Durante la semana pasada:				
47. ¿Tuvo dolor en el brazo o en el hombro?	1	2	3	4
48. ¿Se le hincho el brazo o la mano?	1	2	3	4
49. ¿Fue difícil levantar el brazo o moverlo hacia los lados?	1	2	3	4
50. ¿Ha tenido dolor en el área del pecho afectado?	1	2	3	4
51. ¿Estuvo hinchada el área del pecho afectado?	1	2	3	4
52. ¿Sintió que la zona del pecho afectado estaba más sensible que de costumbre?	1	2	3	4
53. ¿Ha tenido problemas de la piel en la zona del pecho afectado? (comezón, resequedad o descamación)	1	2	3	4