

Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama de la ciudad de Puebla

Quality of life in women with breast cancer in the city of Puebla

Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama na cidade de Puebla

Ezequiel Madrid-Reyes¹

<https://orcid.org/0000-0002-2826-5049>

Cristobalina Miranda-Flores¹

<https://orcid.org/0000-0002-4776-8442>

Luis Ángel León-López¹

<https://orcid.org/0000-0002-3055-0826>

Francisco Javier Arroyo-Cruz²

<https://orcid.org/0000-0003-2044-1412>

¹Instituto de Estudios Avanzados
Universitarios, clave de incorporación
UNAM8955-61. Puebla; México.

²Universidad de Guanajuato, Cam-
pus Celaya-Salvatierra, División de
Ciencias de la Salud e Ingenierías.
Celaya, Guanajuato; México.

Autor de Correspondencia:

Francisco Javier Arroyo-Cruz

Correo electrónico:

fj.arroyocruz@ugto.mx

Recibido: 17 noviembre 2022

Aceptado: 02 febrero 2023

Publicado: 15 de junio 2023

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: El concepto calidad de vida es considerado como abstracto desde diversas perspectivas, en este escrito se aborda desde la perspectiva de mujeres con cáncer de mama.

Objetivo: Identificar el nivel de calidad de vida en mujeres con cáncer de mama asistentes a una unidad oncológica en la ciudad de Puebla, México.

Metodología: El diseño de esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de alcance transversal. La muestra estuvo conformada por 211 mujeres con cáncer de mama, atendidas en la Unidad Oncológica de los servicios de salud del Estado de Puebla. Para medir la calidad de vida se aplicó el cuestionario EORTC QLQ-C30.

Resultados: Los principales hallazgos fueron la dificultad económica, insomnio y la fatiga por parte de sus participantes.

La aplicación del cuestionario EORTC QLQ-C30 permitió la identificación de necesidades de cuidado

físico y emocional en la práctica clínica.

Discusión y Conclusiones: Se logró identificar el nivel de calidad de vida de las pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama en la Unidad Oncológica de los servicios de Salud del Estado de Puebla. La media máxima de calidad de vida fue de 78 y el instrumento tiene un puntaje superior a los 120 por lo tanto la calidad de vida se considera baja.

Palabras clave: Calidad de vida; mujer; cáncer de mama; cuidado; enfermería.

Abstract

Introduction: The concept of quality of life is considered abstract from different viewpoints, in this paper, it is approached from the perspective of women with breast cancer.

Objective: To identify the level of quality of life in women with breast cancer attending an oncology unit in the city of Puebla, Mexico.

Methodology: The design of this research is quantitative, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 211 women with breast cancer, attended at the Oncology Unit of the health services of the State of Puebla. The EORTC QLQ-C30 questionnaire was used to measure quality of life.

Results: The main findings were financial difficulty, insomnia and fatigue. The application of the EORTC QLQ-C30 questionnaire allowed the identification of physical and emotional care needs in clinical practice.

Discussion and Conclusions: We were able to identify the level of life quality in patients diagnosed with breast cancer in the Oncology Unit of the Health Services of the State of Puebla. The maximum mean of quality of life was 78 and the instrument has a score above 120, therefore the quality of life is considered low.

Keywords: Quality of life; woman; breast cancer; care; nursing.

Resumo

Introdução: O conceito de qualidade de vida é considerado abstrato sob diferentes perspectivas, neste trabalho é abordado a partir da perspectiva das mulheres com câncer de mama.

Objetivo: Identificar o nível de qualidade de vida das mulheres com câncer de mama que freqüentam uma unidade de oncologia na cidade de Puebla, México.

Metodologia: O desenho desta pesquisa é quantitativo, descritivo e transversal. A amostra consistiu de 211 mulheres com câncer de mama, atendidas na Unidade de Oncologia dos serviços de saúde do Estado de Puebla. O questionário EORTC QLQ-C30 foi utilizado para medir a qualidade de vida.

Resultados: Os principais resultados foram: dificuldade financeira, insônia e fadiga por parte dos participantes. A aplicação do questionário EORTC QLQ-C30 permitiu a identificação das necessidades de cuidados físicos e emocionais na prática clínica.

Discussão e Conclusão: Conseguimos identificar o nível de qualidade de vida das pacientes diagnosticadas com câncer de mama na Unidade de Oncologia dos Serviços de Saúde do Estado de Puebla. A média máxima de qualidade de vida foi 78 e o instrumento tem uma pontuação acima de 120, portanto, a qualidade de vida é considerada baixa.

Palavras-chave: Qualidade de vida; mulher; câncer de mama; cuidados; enfermagem.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud¹ (OMS) conceptualiza al Cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células, el tumor suele invadir el tejido circundante y provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

Esta organización considera específicamente al cáncer de mama como un problema de salud entre las mujeres de todo el mundo, el cual representa el 16% de todos los Cánceres femeninos. A nivel mundial de acuerdo con la OMS el Cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, y está aumentando especialmente en los países en desarrollo, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas.

Al mismo tiempo la incidencia de Cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales¹.

Por su parte el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva da a conocer que el Cáncer de mama es la neoplasia más frecuente entre las mujeres de la población mundial con un estimado de 1 671,149 nuevos casos diagnosticados anualmente². En el contexto de América Latina de acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud³, el Cáncer de mama es el Cáncer más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad, como resultado, cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con Cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. En consecuencia, si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas³.

En México de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud⁴ esta enfermedad se considera la primera causa de muerte en mujeres, anualmente se estima una ocurrencia de 20,444 casos, con una incidencia de 35.4 casos por cada 100,000 mujeres⁴.

Gran parte de mujeres con Cáncer de mama se encuentran en la zona centro del país, específicamente en el estado de Puebla cabe destacar que el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI)⁵ reveló que en Puebla la tasa de mortalidad por Cáncer de mama es de 13 a 18 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años o más, cuando el promedio nacional es de 17.19 muertes⁵.

El Cáncer de mama ha conllevado paralelamente un cambio de perspectiva en la investigación. Como consecuencia de este cambio, la investigación oncológica ha adoptado un enfoque holístico que se traduce en la introducción de un concepto amplio, definido como calidad de vida, esta se conceptualiza como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes⁶.

En una búsqueda de literatura científica sobre el tema⁶⁻¹⁷ se observa que las mujeres con cáncer de mama pueden presentar, alopecia, visión borrosa, fatiga y náuseas⁶⁻¹⁰. La edad que más prevalece en los estudios es superior a 50 años¹¹⁻¹⁴. Gran parte de las pacientes disfrutaban de la vida extremadamente, el mejor puntaje lo tuvieron las mujeres que no tienen hijos^{15, 16}. En las pacientes con Cáncer de mama, la calidad de vida puede verse influida por variables de tipo biológico o físico, por el estadio de la enfermedad, el tipo de tratamiento y sus efectos secundarios, el pronóstico y las posibilidades de rehabilitación, así como por variables psicosociales como

la imagen corporal, el estatus emocional y las relaciones de pareja^{17, 18}.

Actualmente México se encuentra bajo los efectos de la transición demográfica y epidemiológica iniciada durante la segunda mitad del siglo XX, con el calmoso descenso de la mortalidad y la fecundidad, así como por el incremento de la esperanza de vida al nacer.

Como resultado el país afronta un rápido crecimiento de la población adulta mayor, misma que solicita una atención especializada por ser un grupo de vulnerabilidad a enfermedades crónico-degenerativas, tales como el Cáncer.

La incidencia de Cáncer de mama está incrementando en el mundo en desarrollo, esto es debido al incremento en la esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales⁷.

Por lo mencionado anteriormente la importancia de este estudio recae sobre la relación cercana del personal de enfermería para con el paciente, ya que esta disciplina está capacitada para realizar una valoración global de la persona, atendiendo no solo las necesidades fisiológicas o clínicas, sino también psicológicas y sociales⁸.

El objetivo del presente estudio fue identificar el nivel de calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama asistentes a una unidad oncológica de los servicios de salud del estado de Puebla.

Metodología

El diseño de este estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo, de alcance transversal¹⁹.

La población estuvo conformada por mujeres con cáncer de mama asistentes a una unidad de oncología de los servicios de salud del estado de Puebla.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, para el cálculo de muestra se realizó un análisis de potencia con una confiabilidad del 95% para el estudio y un margen de error (Alfa) de .05, un poder de .25, obteniendo una muestra final de 211 personas a encuestar.

Los criterios de inclusión fueron: mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama

en los estadios de I a III, que aceptaron participar en el estudio y hayan firmado el consentimiento informado.

Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos, la cual contiene información relacionada con la edad, estado civil, número de hijos, lugar de residencia y año de escolaridad.

Para medir la variable calidad de vida el instrumento EORTC QLQ-C30²⁰ (Versión 3.0), ha sido ampliamente aplicado a personas con diagnósticos oncológicos. Está conformado por 30 ítems en escala de tipo Likert 28 ítems se evalúan de 1 (en absoluto) a 4 (mucho), los ítems 29 y 30, se evalúan de 1 (pésima) a 7 (excelente), el rango total es de 30 a 126, donde a mayor puntaje, menor es la calidad de vida. Cabe destacar que el instrumento ha obtenido un alfa de Cronbach de .856¹¹.

Las responsabilidades éticas de este estudio estuvieron respaldadas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud²¹.

Resultados

De las 211 participantes, 80 (37%) se encuentran casadas siendo este el estado civil que presenta la mayoría de las pacientes encuestadas mientras que las divorciadas 2(.9%) representan el estado civil de menor frecuencia.

Asimismo 190(90%) de las pacientes encuestadas refirió tener hijos mientras que solo 21(10%) de estas no cuentan con descendencia.

Por otra parte 196(92.9%) de las pacientes viven con su familia, 14(6.6%) viven solas y solamente 1(.5%) refirió pertenecer y habitar en alguna institución (Ver Tabla No. 1).

Tabla No.1.

Frecuencias y porcentajes de variables categóricas de la cédula de datos

Variable	<i>f</i>	%
Estado civil		
Soltera	55	26.1
Separada	17	8.1
Casada	80	37.9
Divorciada	2	.9
Viuda	20	9.5
Unión libre	37	17.5
Tiene hijos		
Sí	190	90
No	21	10
Lugar de residencia		
En casa con familia	1896	92.9
En casa solo	14	6.6
En alguna institución	1	.5
Muestra=211		

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos, año 2021

Para obtener la consistencia interna del instrumento se sometió al coeficiente alfa de Cronbach, el resultado fue .819, lo que de acuerdo con Roberto Hernández Sampieri. se considera una confiabilidad aceptable (Ver Tabla No. 2).

Tabla No.2.

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	Reactivos	Muestra	Alfa de Cronbach
Cuestionario EORTC QLQ-30.	30	211	.819

Fuente: Cuestionario de calidad de vida de la EORTC QLQ-30. (Versión 3.0)

Al contrastar las variables estado civil, tener hijos y lugar de residencia de la cédula de datos con la variable calidad de vida, se puede observar que en la pregunta “estado civil”, las mujeres que mencionaron ser divorciadas obtuvieron el resultado más bajo en la escala calidad de vida, caso contrario a las mujeres que respondieron vivir en unión libre, sin embargo, como se mencionó anteriormente los resultados más elevados representan una menor calidad de vida.

Así, se puede observar una mínima diferencia en la pregunta “tiene hijos”, pacientes que refirieron tener descendencia poseen un resultado ligeramente más elevado relacionado a la calidad de vida en comparación a las pacientes que no tienen hijos.

Por último, en la pregunta “lugar de residencia”; las mujeres que, afirmaron habitar solas recibieron el resultado más bajo con respecto a la calidad de vida, mientras que mujeres pertenecientes a alguna institución obtuvieron el resultado más elevado en dicha variable (Ver Tabla No. 3).

Tabla No.3.

Media de la calidad de vida con las variables categóricas de la cédula de datos

Variable	<i>Media de calidad de vida</i>
Estado civil	
Soltera	57.2
Separada	56.9
Casada	55.25
Divorciada	52
Viuda	53.9
Unión libre	59.9
Tiene hijos	
Sí	56.02
No	54.4
Lugar de residencia	
En casa con familia	55.89
En casa solo	53.79
En alguna institución	78
Muestra=211	

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos, año 2021

Al buscar la relación existente entre la edad y la calidad de vida, como se puede observar en la tabla No. 4, la relación resulta negativa con un poder bajo (-.088), sin embargo, no muestra significancia estadística ($p > .05$).

Tabla No.4.

Relación entre edad y calidad de vida

Instrumento	Edad
Calidad de vida	-.088

Nota: * $p < .05$. ** $p < .01$.

Al buscar la relación existente entre los años de estudio y la calidad de vida, como se puede observar en la tabla No. 5, la relación resulta negativa con un poder bajo (-.049), sin embargo, no muestra significancia estadística ($p > .05$).

Tabla No.5.

Relación entre años de estudio y calidad de vida

Instrumento	Años de estudio
Calidad de vida	-.049

Nota: * $p < .05$. ** $p < .01$.

Discusión

Dentro de los principales hallazgos de este estudio, el instrumento utilizado “EORTC QLQ-C30” también fue utilizado por autores como Enríquez, Vargas¹¹. R. R. Villar et al¹³. M. E. Mejía et al¹⁴, esto puede ser explicado mencionando que, de los instrumentos existentes para medir la variable de interés, el EORTC QLQ-C30 es considerado congruente y útil para cuantificar la calidad de vida en la población de mujeres con cáncer de mama.

Sin embargo, en el presente estudio, la mayoría de las participantes refirieron no padecer dificultad económica alguna, ni cualquier tipo de dificultad para conciliar el sueño.

En cuanto a la fatiga, esta si fue relevante pues la mayoría de las participantes refirieron padecerla en dicho instrumento de medición.

La mayor parte de la muestra evaluada mencionó estar soltera, lo que, al contrastarlo con la literatura existente, de acuerdo con la Sociedad Americana de Cáncer²², esta situación puede ser ocasionada por el previo diagnóstico de la enfermedad.

La aplicación del cuestionario EORTC QLQ-C30 mostró una confiabilidad aceptable, caso similar ocurrió en el estudio de Enríquez Reyna, et al.¹¹, esto puede ser explicado, ya que en ambos estudios se abordó población con características similares, lo que fortalece la replicabilidad de un estudio.

Al buscar la relación existente entre la edad y la calidad de vida, la relación resulta negativa con un poder bajo, sin embargo, no muestra significancia estadística, lo que significa que las variables se comportan de manera independiente una sobre la otra.

Al buscar la relación existente entre los años de estudio y la calidad de vida, la relación resulta negativa con un poder bajo, sin embargo, no muestra significancia estadística, lo que significa que las variables se comportan de manera independiente una sobre la otra.

Dentro del presente estudio se observaron limitaciones metodológicas importantes; por ejemplo:

a) El muestreo no probabilístico, ya que este tipo de muestreo no permite hacer una generalización a la población.

b) El diseño transversal, al realizar la toma de datos en un solo momento se pierde la posibilidad de conocer el comportamiento de la variable a través del tiempo.

Del mismo modo se logran observar áreas de oportunidad, por lo que se sugiere a futuros investigadores.

a) Realizar un estudio en la misma población y con la misma variable desde un enfoque cualitativo, esto para conocer a profundidad el fenómeno.

b) Agregar variables a la cedula de datos, por ejemplo, tiempo con la enfermedad y la existencia de antecedentes heredofamiliares de la enfermedad.

Conclusiones

A manera de conclusión, la calidad de vida en el cáncer de mama es un concepto que debe ser abordado con el humanismo que identifica a la enfermería, esto por lo que involucra este padecimiento, es imprescindible el avance en el conocimiento de este fenómeno.

Agradecimientos

Brenda Verónica Bonilla Gutiérrez y Dafne Xochiquetzal Bonilla Gutiérrez por su colaboración en la traducción del resumen de este estudio.

Referencias

1. Cáncer de mama Who.int. 2021
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

2. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Información general Cáncer de Mama Gob.mx. 2022 <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/acciones-y-programas/informacion-general-cancer-de-mama>
3. Sanchez JD. OPS/OMS Pan American Health Organization / World Health Organization. 2011. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
4. Secretaría de Salud S. Información Estadística Gob.mx. 2015 <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>
5. Morales C. Casos de cáncer de mama en Puebla disminuyen 60% durante 2020 Grupo Milenio. 2021. <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/cancer-mama-puebla-casos-disminuyen-2020>
6. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. Biomedica. 2020;40(2):349-61. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>
7. Secretaría de Salud Gobierno de Puebla Gob.mx. 2021. <http://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/1207-dia-internacional-contra-el-cancer-de-mama>
8. Pineda-Higueta SE, Andrade-Mosquera SM, Montoya-Jaramillo YM. Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Medellín 2013. Gerenc Políticas Salud. 2017;16(32). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps16-32.facv>.
9. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Cien Saude Colet. 2020;25(2):693-702. <https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/?lang=es>
10. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Publica. 2010;84(2):169-84. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Enríquez Reyna MC, Vargas Flores M de LÁ. Factores personales que afectan la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama del noreste de México: Personal factors that affect quality of life of women with breast cancer from the northeast of Mexico. *Hisp Health Care Int*. 2018;16(2):70-5.: 10.1177/1540415318786675
12. Valderrama Rios MC, Sánchez Pedraza R. Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2018;47(4):211-20. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.003>.
13. Villar RR, Fernández SP, Garea CC, Pillado MTS, Barreiro VB, Martín CG. Calidad de vida y ansiedad en mujeres con cáncer de mama antes y después del tratamiento. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017; 25: e2958. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004&lng=es.
14. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomedica*. 2020;40(2):349-61 <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>
15. Ocampo J, Medina JLV, Fuentes NIGA, Palos PA. Intervención psicológica en la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama y cervicouterino. *Revista argentina de clínica psicológica*. 2019;28(4):513-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7786602&info=resumen&idioma=SPA>
16. Expósito M, Díaz D. Calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con Cáncer de mama. 2008. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol22n2/art02.pdf>
17. Martínez-Rojas SM. Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama. *Rev. cienc. ciudad*. 1 de enero de 2018;15(1):34-47. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1232>
18. Font Guiteras A, Reventós Osuna P, Falo Zamora C. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcón)* 2020;17(1):179-94. <https://doi.org/10.5209/psic.68249>

19. Hernández-Sampieri R., Mendoza CP. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. 2018.

20. Cruz Bermudez Harold Fabián, Moreno Collazos Jorge Enrique, Angarita Fonseca Adriana. Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. *Enferm. glob.* 2013 Abr; 12(30):294-303.: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S169561412013000200014&lng=es.

21. Reglamento de la Ley General de Salud México: Diario Oficial de la Federación; 2014.: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

22. American Cancer Society. El cáncer, el sexo y la mujer soltera Cancer.org. 2020 <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/sexualidad-para-la-mujer-con-cancer/para-la-mujer-soltera.html>