

**CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MASTECTOMIZADAS EN DOS
INSTITUCIONES DE CARTAGENA EN EL AÑO 2015**

INVESTIGADORES

MARIA MARGARITA HUNDELHAUSEN

ANDREA PAOLA JULIO PORTO

ENITH MEZA RICARDO

KELLY PEREZ GIRALDO

ANA MARIA RIPOLL LEONES

TRABAJO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERA

ASESOR

ISABEL PATRICIA GÓMEZ PALENCIA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CARTAGENA

2016

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	5
1. INTRODUCCIÓN	6
1. DELIMITACION DEL PROBLEMA	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GENERAL:	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	10
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. MARCO CONCEPTUAL.....	13
5. METODOLOGÍA	19
5.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	19
5.2 POBLACIÓN	19
5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	19
5.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	19
5.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	20
5.6 INSTRUMENTOS	21
5.7 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SF-36.....	21
5.8 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO.....	22
5.9 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	22
6. RESULTADOS	23
7. DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES	29
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS	322

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MUJERES MASTECTOMIZADAS DE DOS INSTITUCIONES EN CARTAGENA, 2015.....	322
TABLA 2. DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA	333
TABLA 3. DIMENSIÓN ROL FÍSICO	344
TABLA 4. DOLOR CORPORAL	34
TABLA 5. SALUD GENERAL	35
TABLA 6. COMPONENTE VITALIDAD	36
TABLA 7. DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL.....	377
TABLA 8. DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL	37
TABLA 9. SALUD MENTAL.....	388

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Lista de Tablas.....	32
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	39
Anexo 3. Encuesta sobre características sociodemográficas y personales.....	41
Anexo 4. Instrumento SF36.....	42

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama es considerado la principal causa de muerte por neoplasia de mujeres en el mundo. En Colombia es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina generando hasta 22,3% de defunciones a causa de esta enfermedad. Existen diversas modalidades para su tratamiento como las quimioterapias, radioterapias y tratamiento quirúrgico en especial la mastectomía. Las mujeres que han sido sometidas a mastectomía se ven enfrentadas a una serie de interrogantes angustias y miedo que no son capaces de afrontar sola, lo cual genera en ellas un considerable grado de preocupación e inseguridad que inciden en su calidad de vida.

Objetivo: Describir la calidad de vida de mujeres sometidas a mastectomía en dos instituciones de Cartagena.

Método: Se realizó un estudio de tipo Descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo, se aplicó el instrumento SF 36.

Resultados: Se realizaron 50 entrevistas; se encontró que las mujeres mastectomizadas tuvieron una alta calidad de vida; La edad promedio fue de 55 años. Las dimensiones de calidad de vida con menor puntaje fueron: salud general (58.5), vitalidad (60) y salud mental (60), resultado debido a la percepción negativa que tenían las mujeres acerca de su estado de salud

Conclusiones: las mujeres sometidas a mastectomía después de la intervención quirúrgica mantienen un nivel alto de calidad de vida.

Palabras claves: Calidad de vida, mastectomía, neoplasia de mama.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un grave problema de salud, incluso en los países más desarrollados, siendo la neoplasia más frecuente entre las mujeres y la principal causa de muerte entre los 35 y 55 años. En Colombia, es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina; en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar y Valle, genera hasta 22,3% de defunciones a causa de esta enfermedad. (1)

Las mamas son sin lugar a dudas uno de los elementos más importantes de la belleza femenina y emblema de la maternidad. Éstas han desempeñado un papel importante en las diferentes culturas y cuando este órgano es invadido por una enfermedad como el cáncer, en algunas ocasiones conlleva a su pérdida (mastectomía) y se producen así cambios importantes en el estilo y la calidad de vida de estas pacientes (2). La calidad de vida no se refiere solamente a estados de salud, bienestar o satisfacción con la vida, es un concepto amplio que incluye la percepción subjetiva del individuo sobre estos y otros aspectos de la vida. Pero no sólo se trata de algo subjetivo, de un sentimiento o experiencia personal relacionada con la salud, sino que esta intensamente conectada con otros aspectos como son: situaciones socioeconómicas, las relaciones interpersonales, salud mental y otras circunstancias de la vida (3). Las pacientes sometidas a mastectomía requieren adaptarse tanto psicológica como socialmente, ya que la pérdida de la mama influye en la actitud de esta frente a su problema; estos dependerán de la edad, hijos, esposo, trabajo, tiempo de realizarse el procedimiento quirúrgico y el grado que ella atribuya a las mamas (4)

En muchas ocasiones el enfermero no tiene en cuenta estas condiciones y deja escapar estos aspectos relevantes en el cuidado, ya que muchas veces no cuenta con la preparación adecuada para abordar integralmente a estas pacientes. Teniendo en cuenta la incidencia de esta patología en el Área de Salud, la amenaza a la existencia y la intervención quirúrgica (mastectomía); nos sentimos motivadas a realizar la siguiente investigación con el objetivo de describir la calidad de vida en mujeres sometidas a mastectomía en dos instituciones de la ciudad de Cartagena.

1. DELIMITACION DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración, por lo general de progresión lenta las cuales pueden forzar muchos cambios en el estilo de vida y pueden ser potencialmente estresantes, implican dejar de hacer actividades que disfruta el individuo, adaptarse a nuevas limitaciones físicas, necesidades especiales y además pagar medicaciones y servicios de tratamiento costosos (5). Dentro de este grupo de enfermedades se encuentra el cáncer; particularmente el de mama, considerado como la principal causa de muerte por neoplasia de mujeres en el mundo (6). En Colombia, es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina; en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar y Valle, genera hasta 22,3% de defunciones a causa de esta enfermedad (1). Debido a la asiduidad de esta patología se ha aumentado el interés por buscar minimizar la incidencia de la misma lo que ha llevado a que se fortalezcan los programas para la detección temprana del cáncer y el tratamiento oportuno; mediante nuevas tecnologías en el campo oncológico. Es así como existen diversas modalidades para su tratamiento, como las quimioterapias, radioterapias y la cirugía que en un 75 a 85% son cuadrantectomías (1).

El cáncer de mama es un acontecimiento estresante que supone una amenaza para el curso vital de la persona y genera sentimientos de ansiedad, frustración, impotencia, pero sobretodo miedo a perder parte de su identidad, debido a la posibilidad de tener que llegar a una mastectomía. Para las mujeres la mama representa un órgano íntimamente relacionado con la feminidad, la autoestima y la sexualidad, lo que constituye una importante fuente de preocupación (7).

Además, culturalmente se ha concedido importancia a las mamas dentro de las normas de belleza, permitiendo que la satisfacción con el cuerpo y el sentimiento de atractivo estén relacionados con la valoración, tanto estética como femenina de los pechos, en mayor medida en unas mujeres que en otras (8). Es así como estos atributos conllevan a que la pérdida de la mama constituya una verdadera mutilación con graves repercusiones en la salud mental y en la vida social que alteran el curso y calidad de vida de la mujer que la sufre (8). En un

estudio realizado por el Instituto nacional de Cancerología con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en estadio avanzados, se concluyó que, estas al ser sometidas a tratamiento quirúrgico en especial la mastectomía, tuvieron un gran impacto en la salud mental, ya que este tipo de intervención puede ser experimentada como una seria colisión a la imagen corporal, causando daño a la autoestima, y a la vez constituyéndose como se mencionó en un evento altamente estresante para ellas, que por ende afecta su calidad de vida (9).

En las mujeres mastectomizadas la calidad de vida puede verse perturbada puesto que las mujeres requieren de un proceso de adaptación que está influenciado por características personales como son: la salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia, también sus relaciones sociales, así como su interacción con los elementos esenciales de su entorno que facilitarán o dificultarán la adaptación a dicha intervención (6). De este modo, es posible afirmar que la calidad de vida es un fenómeno multifacético, que implica una variedad de dimensiones y no únicamente el funcionamiento físico, dentro de estas esferas encontramos la salud mental quien se cree se relaciona significativamente con medidas de adaptación e influye directamente en la calidad de vida (10).

El reconocimiento de la mujer como persona, lograra que el cuidado satisfaga sus necesidades y logre su trascendencia y al mismo tiempo, que propicie un mayor bienestar en la enfermera, enriqueciendo su relación con la paciente (11).

Las estrategias terapéuticas utilizadas para el manejo del cáncer de mama como es el caso de la mastectomía, tienen un impacto negativo para las pacientes, como ya se mencionó; no solo desde el punto de vista de aceptación del cáncer; enfermedad comúnmente estigmatizada sino todas y cada una de las situaciones que de ella se desprenden como es la inestabilidad psicológica, física, social, espiritual y ocupacional que componen las dimensiones de calidad de vida (10). Esto indica que si bien la mastectomía es un tipo de cirugía cuya finalidad es evitar la proliferación de células cancerígenas y con ellos preservar la vida, no significa que la pérdida de la mama deje de ser un suceso altamente estresante (8)

Las mujeres que han sido sometidas a mastectomía se ven enfrentadas a una serie de interrogantes, miedos y angustias que no son capaces de enfrentar solas, llegando a presentar

un considerable grado de preocupación e inseguridad, lo cual incide en su calidad de vida, ya que tanto el diagnóstico del cáncer como la extirpación de la mama son dos situaciones que amenazan la integridad física y que pueden llegar a desestructurar a la mujer si esta no logra elaborar mecanismos de asimilación adecuados o adaptativos que le permitan seguir con el proceso de curación y con su vida (8). Por otro lado, la literatura en Cartagena atiende temas como la incertidumbre y autopercepción de las mujeres con cáncer de mama, pero existe un vacío en la producción de artículos científicos que hablen de este tema en la ciudad. Para el estudio se contó con dos instituciones donde hay 50 mujeres mastectomizadas de estrato medio, quienes asisten a controles periódicos y cuentan con características similares, a nivel institucional reciben asesoramiento por trabajo social, apoyo por psicología y la participación activa de personal médico y algunas entidades que ofrecen patrocinio en las diversas actividades programadas dentro de estas instituciones, dichas características nos motivaron y llevaron a la realización del estudio de investigación donde se describió la variable de calidad de vida en mujeres sometidas a mastectomía en dos instituciones de Cartagena de indias.

¿Cómo es la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en dos instituciones de Cartagena?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Describir la calidad de vida en mujeres sometidas a mastectomía en dos instituciones de Cartagena.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar socio demográficamente la población de mujeres en estudio.
- Describir la dimensión de función física y el rol físico de las mujeres sometidas a mastectomía.
- Determinar el dolor corporal y la salud general de las mujeres objeto de estudio.
- Describir la dimensión de vitalidad relacionada con la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas.
- Determinar la dimensión de función social, rol emocional y salud mental en relación con la calidad de vida.

3. JUSTIFICACIÓN

El cáncer como enfermedad, se ha descrito desde tiempos inmemorables. Con una incidencia mundial de 135 mujeres por 100.000 por año, el cáncer de mama, es el tipo más común de cáncer que afecta a las mujeres. Su tratamiento implica generalmente el retiro de toda o una parte de la mama, acompañado en ocasiones de radioterapia, quimioterapia o terapia hormonal sistémica. Los éxitos en la investigación y el tratamiento han conducido a un aumento en el número de sobrevivientes, por lo cual ha crecido el interés por satisfacer cada vez más las necesidades de este grupo. (9).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ha ido transformando en una importante medida del impacto de los cuidados. La opinión cada vez más extendida y aceptada entre los profesionales de la salud es que los resultados médicos son insuficientes para mostrar una visión apropiada del efecto de la atención e intervención sanitaria, y esto ha propiciado el interés por el concepto y la medida de la calidad de vida en el área de la salud. Por lo tanto, se podría afirmar que la atención se ha centrado en la calidad y no sólo en la cantidad de vida.

Las mujeres con mastectomía se ven enfrentadas a una serie de cuestionamientos y miedos que no son capaces de asimilar solas, llegando a presentar un considerable grado de preocupación, no solamente al momento de la intervención quirúrgica sino cuando ya se encuentran mastectomizadas, y con la expectativa de ser o no reconstruidas, lo cual incide en su calidad de vida. Las respuestas sintomáticas o las tasas de supervivencia de este procedimiento ya no son suficientes, en particular, cuando los pacientes son tratados por condiciones crónicas o que amenazan su vida, la terapia debería ser evaluada en función de si es más probable conseguir una vida digna de ser vivida, tanto en términos sociales y psicológicos, como en términos físicos (10).

En el caso de las pacientes mastectomizadas es de gran importancia tener en cuenta que el estado emocional influye directamente en su salud y la forma en cómo ella sobrelleve su condición afecta también su bienestar mental y espiritual; por esto es relevante conocer la diversas formas de encarar la enfermedad y cómo adoptarlos se constituye en un factor de

vital importancia para el paciente, ya que puede ser un determinante en la iniciación y transcurso de la enfermedad (12).

La revisión de la producción científica relacionada con el fenómeno de Calidad de vida permitió identificar la falta de registros bibliográficos que integren el concepto en mujeres con mastectomía en la ciudad de Cartagena, es así como determinamos que enfermería necesita abordar dicho concepto en las mujeres mastectomizadas para poder contribuir con elementos teóricos y metodológicos al cuidado que brindan los profesionales. Además, la profesión necesita realizar investigaciones referentes a la mujer mastectomizada y elaborar mediciones sobre la calidad de vida. Desde el punto de vista disciplinar, las intervenciones de enfermería deben tener un soporte científico donde los resultados de la investigación transformen la práctica. Una investigación como la presente aporta conocimiento a la práctica disciplinar y al bienestar de las mujeres.

4. MARCO CONCEPTUAL

Cáncer de mama

El cáncer es definido como la transformación de las células normales en células malignas con una proliferación incontrolada, infiltración a tejidos circundantes y producción de metástasis regionales o a distancia; en ocasiones se relaciona con factores de riesgo nutricionales ambientales, genéticos y ocupacionales; pero no siempre existe un factor de riesgo directo que lo ocasione. Incluye varias fases de evolución de la enfermedad: iniciación, promoción, conversión y progresión. El cáncer de mama es la enfermedad maligna más frecuente en mujeres y su principal causa de mortalidad está entre los 35 y 54 años de edad. (13).

La investigación ha demostrado que no existe una causa única conocida del cáncer de mama, se desarrolla como resultado de muchos factores que difieren de una mujer a otra, entre los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer cáncer de mama están: la edad; la mayoría de los casos se diagnostican en mayores de 40 años, tener antecedentes familiares de primer grado de cáncer de mama, menarquía precoz y menopausia tardía, el no tener hijos es decir nuliparidad o tener el primer embarazo después de los treinta años, padecer de obesidad y consumir alcohol. (13)

En cuanto a los tumores, estos se dividen en benignos que tienen como característica que sus límites están circunscritos, tienen movilidad, son incapaces de invadir los tejidos vecinos, y tumores malignos que poseen límites difusos, con invasión de los tejidos que lo rodean y la posibilidad de reincidir después de su extirpación; se distinguen diferentes estadios dependiendo de su evolución estos se clasifican en:

- Estado 0: Carcinoma in situ, carcinoma intraductal o enfermedad de Paget del pezón sin tumor.
- Estado I: Tumores localizados en la mama, de 2 cm o menos en su mayor dimensión.
- Estado II: Tumores sin compromiso ganglionar de más de 2 cm, pero no más de 5 cm en su mayor dimensión.

- Estado III: Tumores con compromiso ganglionar de más de 5 cm en su mayor dimensión.
- Estado IV: Tumor de cualquier tamaño con extensión directa a la pared torácica o piel (la pared torácica incluye arcos costales, músculos intercostales y músculo serrato anterior, pero no en el músculo pectoral). (13)

Tratamiento del cáncer de mama:

Las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama se ven envueltas en una serie de situaciones que conllevan a desequilibrios emocionales, familiares y socioculturales, más aún cuando se ven enfrentadas a que dentro de la recuperación se vean involucradas a una serie de procedimientos que desestabilizan la integridad del ser humano. (10)

Dentro de las diferentes intervenciones encontramos tres tipos de tratamiento: cirugía, radioterapia y quimioterapia, siendo la cirugía de extirpación mamaria o mastectomía el tratamiento de elección, la cual en primera instancia busca la conservación del seno, extirparlo solo el tejido tumoral y un borde del tejido circundante (mastectomía parcial o tumorectomía), la cual por lo general se realiza en pacientes con poca extensión de la enfermedad y es seguida de radioterapia.

La alternativa a la cirugía de conservación es la extracción de toda la mama sin disección axilar ni remoción de la fascia del pectoral mayor (mastectomía total). Existe además otros tipos de cirugías más invasivas como la mastectomía radical de Halsted, que consiste en la extirpación amplia de la mama junto con los músculos pectorales y el contenido total de la axila, y la mastectomía radical modificada que es una técnica menos mutiladora, al practicar la mastectomía total conservando el musculo pectoral mayor y vaciamiento del contenido axilar. (10)

Otra intervención a la que puede ser sometida las mujeres con cáncer de mama es la radioterapia que consiste en un tratamiento que usa rayos de alta energía para destruir las células cancerosas, producen ionización de los tejidos orgánicos, que genera efectos adversos inmediatos o tardíos, algunas complicaciones que se presentan con más frecuencia es la

epidermitis, presentándose la piel roja, seca y sensible, además del cansancio que experimenta los pacientes al terminar el tratamiento (10).

La quimioterapia a su vez, consiste en la administración de fármacos, llamados citostáticos, que tiene por objetivo impedir la reproducción de las células cancerosas. No obstante esta terapia tiene una gran limitación: su escasa especificidad, su mecanismo de acción provoca una alteración celular, por lo cual afecta otras células y tejidos, especialmente a los que se encuentran en división activa, por lo que tampoco está exenta de efectos colaterales no deseados tanto agudos, tardíos y crónicos, siendo los principales la mielo-depresión (leucopenia, trombocitopenia, anemia), alteraciones cutáneas (exantemas, alopecia), alteraciones gastrointestinales (vómitos, náuseas, diarrea), fibrosis pulmonar, miocarditis y a veces existe un daño ovárico, dejando de producir hormonas, experimentándose síntomas de menopausia, sin embargo, a veces puede presentarse solo algunos síntomas o incluso ninguno de ellos (11).

Una mastectomía puede acarrear consecuencias muy negativas con alteraciones a nivel de la autoestima, sexual, social, psicológico, incluso altera la percepción de la imagen corporal que consiste en las dificultades para aceptar la asimetría corporal derivada de la mastectomía (10).

Dependiendo del tipo de intervención así será la respuesta emocional que experimente la paciente, de la misma manera el impacto percibido por la misma y las consecuencias socio laboral, psicológicas, consigo alterando todas las esferas del ser humano y se manifestará en la paciente con stress, vergüenza, minusvalía, sentimiento de inutilidad, y para la mayoría de las mujeres mastectomizadas representa una crisis personal y difícil de superar lo cual influye en su calidad de vida (10).

Algunos estudios de imagen corporal y calidad de vida, en pacientes sobrevivientes al cáncer de mama, sugieren que las mujeres más jóvenes tienden a tener más problemas con la ansiedad que causa el cáncer de mama y su tratamiento. Algunas se sienten aisladas, además, la quimioterapia puede causar menopausia temprana lo cual también es una condición que requiere tratarse. Es posible que también surjan dificultades sexuales y, estas mujeres se

beneficien de la asesoría profesional y de los grupos de apoyo dirigidos a las sobrevivientes jóvenes del cáncer de mama. También se muestra que la capacidad para aceptar y adaptarse a estos cambios repercute directamente en su estado emocional, en su calidad de vida y en su funcionamiento personal, familiar, social y laboral. La decisión de una mujer sobre su tratamiento probablemente está influenciada por su edad, la imagen que tenga de sí misma y de su cuerpo, sus esperanzas y temores. Puede que algunas mujeres seleccionen la cirugía de conservación del seno con radiación en vez de una mastectomía por razones de imagen corporal. Por otro lado, algunas mujeres optan por la mastectomía, sin preocuparse del efecto en su imagen corporal. Tal vez les preocupen más los efectos de la radiación que la forma en que lucirá el seno después del tratamiento.

Las mujeres mastectomizadas tienen un significado diferente de la imagen corporal y el ajuste sexual específicamente, la amputación de la mama tiene una connotación muy amplia y repercute tanto en la paciente como en su entorno. Entre las mujeres sexualmente activas el mayor problema de imagen corporal está asociado a la mastectomía sin reconstrucción, pérdida de pelo por la quimioterapia, la preocupación con ganancia o pérdida de peso, pobre salud mental, baja autoestima y dificultad con la comprensión de su pareja (12).

Calidad de vida

El término tiene su origen en la Segunda Guerra Mundial y se utilizó para referirse al buen vivir; fue hasta la mitad de la década de los setenta cuando la calidad de vida empieza a asociarse con los cuidados de la salud. Los cambios sociales de esa década permitieron abandonar el culto a la cantidad y orientar el interés hacia la calidad de la vida humana. Históricamente, el término calidad se instaura en la industria para impedir la salida al mercado de productos defectuosos y de allí se traspasa al ámbito clínico, por lo que calidad de vida emerge como una ciencia con relevancia particular hacia los pacientes con peor calidad de vida, es decir en aquellos que presentan los mayores problemas de salud, variables que componen la Calidad de Vida aunque actualmente existen muchas aproximaciones, aún

no hay una conceptualización precisa aplicable a todas las situaciones o necesidades de los investigadores y otros profesionales que la atienden y promueven.

La dificultad estriba en que calidad de vida es un macro-concepto en el que se integran elementos tan complejos, como la satisfacción de necesidades personales y sociales, en relación con las propias expectativas y logros alcanzados (8).

Calidad de Vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno (9).

También se define como "el grado de satisfacción de los pacientes con su nivel de bienestar físico, mental y social", la enfermedad compromete integridad biológica, bienestar psicológico, social y económico; es un término multifacético, que implica cuatro dimensiones: psicológica (percepción individual del estado cognitivo-afectivo), social (percepción individual de las relaciones interpersonales y sociales), ocupacional (necesidad de sentirse útil para la sociedad) y física (percepción del estado físico y efectos del tratamiento) (4).

En la adaptación al cáncer en general, hay evidencia de los efectos beneficiosos del apoyo social, que favorece una mejor adaptación psicológica y una mejor calidad de vida. En el cáncer de mama también se han realizado estudios y la falta de apoyo social se ha identificado como un factor predictor de un inadecuado afrontamiento tras el diagnóstico (7).

Las pacientes sobrevivientes con cáncer de mama tienen una percepción distinta de lo que altera su calidad de vida; se ven enfrentadas a muchos cambios psicológicos. Algunos factores que pueden influir en sus reacciones son: edad, etapa de la vida en la que se encuentren, aceptación de la patología, manifestaciones de la enfermedad, deterioro de la imagen y déficit funcional por el tratamiento (4).

En la dimensión psicológica, los temores más comunes son: miedo a la recurrencia, a perder la feminidad, al dolor, a perder independencia, incertidumbre ante el futuro y miedo a morir;

desde el punto de vista de la dimensión física los aspectos más relevantes son alopecia, fatiga, náuseas, pérdida de apetito, dolor y disfunción sexual; las dimensiones social y ocupacional se pueden unificar, puesto que se altera tanto el rol para desempeñar actividades laborales o del hogar como las relaciones sociales (4).

Si la promoción de la salud apunta hacia la vida, vale la pena reflexionar que, en una discapacidad por cáncer, la persona está con vida limitada y la reflexión sería qué promoción se debe llevar a cabo en este tipo de vida para que sea de calidad (11).

Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama

Debido a la detección precoz, tratamiento y al consiguiente aumento de las tasas de supervivencia de las pacientes con cáncer de mama, la gran mayoría de éstas sobrevivirá por muchos años después del diagnóstico y tratamiento, por lo cual el vivir bien, con una buena calidad de vida, se ha convertido en una prioridad. Las pacientes con cáncer de mama pueden pasar por varios profesionales de la salud durante su tratamiento, por lo que puede que éstos nunca atestigüen las consecuencias generadas a largo plazo por el paciente y sus factores desencadenantes. Existen una serie de factores que pueden ser predictores de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama o de aquellas que han recibido algún tratamiento invasivo por causa de la patología, como son: antecedentes propios del paciente, aspectos socioeconómicos, características del tratamiento y sus posibles secuelas (14).

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio Descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo, que buscó detallar la variable de calidad de vida en un grupo de mujeres sometidas a mastectomía sobrevivientes de cáncer de mama.

5.2 POBLACIÓN

La población de este estudio fueron mujeres mastectomizadas en dos instituciones (la liga contra el cáncer y Fundación mujeres por tus senos de Cartagena) un total de 50 mujeres; quienes recibían asesoramiento por trabajo social, apoyo por psicología y la participación activa de personal médico y algunas entidades que ofrecen patrocinio en las diversas actividades programadas dentro de las instituciones.

5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Ser mujer mayor de 18 años que hayan sido mastectomizadas.
2. Estar en condiciones mentalmente competentes (Las mujeres participantes de la investigación deben estar ubicadas en las tres esferas tiempo, lugar y persona).
3. Mujeres mastectomizadas que tengan más de 6 meses de haberse realizado la cirugía y menos de 10 años.

5.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes mastectomizadas que al momento de la aplicación del instrumento tuvieran complicaciones quirúrgicas o de otro tipo, para garantizar la confiabilidad de la investigación.
2. Pacientes mastectomizadas con comorbilidades.
3. Imposibilidad de otorgar el consentimiento informado, ya sea por voluntad propia o por no querer participar en el estudio.

5.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas para esta investigación siguieron los lineamientos establecidos por la dirección de Investigación de la Universidad de Cartagena, en la cual se propuso tener en cuenta el Código de Núremberg y el código de Helsinki y las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica (15). Este estudio se Clasifica dentro de los riesgos de tipo psicológicos ya que la participación puede impactar sobre la autopercepción del participante, generar impacto emocional, ansiedad, vergüenza, o inducir aberraciones en el pensamiento o el comportamiento, razón por la cual se trabajó en la relación terapéutica para obtener la información de la investigación y además se contó con la presencia permanente de una trabajadora social dispuesta a intervenir si fuese necesario. También se garantizaron algunos beneficios como el acompañamiento, apoyo emocional, orientación y educación a la población. En cuanto a los principios bioéticos que no pueden ser vulnerados tuvimos en cuenta: Respeto a la autonomía; Las mujeres que participaron en el estudio tuvieron la libertad de elegir y de determinar sus propias acciones. El consentimiento informado se ejecutó como constancia del respeto del investigador al ejercicio de la autonomía de la persona para decidir su participación en la investigación después de ofrecer información completa de la naturaleza y finalidad de la investigación. A las mujeres participantes del estudio se les informo sobre la investigación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento, también se les informo sobre los beneficios y se les permitió formular preguntas e inquietudes. Beneficencia; las mujeres que participaron en el estudio recibieron los siguientes beneficios: Información y educación sobre estilos de vida saludables, nutrición, participación en actividad física, apoyo terapéutico mediante la implementación de grupos de baile y manualidades.

Privacidad y confidencialidad: A las mujeres sujetos de este estudio se les respeto el derecho a la privacidad en todo el proceso. La identificación de información de los pacientes no será publicada en el artículo de investigación. Se tendrán en cuenta las recomendaciones para el aval del Comité de ética de la Facultad de Enfermería.

Finalmente, el aporte de la investigación va dirigido a la comunidad académica y al sistema de salud y a las políticas de atención a mujeres mastectomizadas (16).

5.6 INSTRUMENTOS

Se utilizó para la recolección de la información la encuesta sociodemográfica la cual considero las siguientes categorías: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, estrato de la vivienda, tipo de intervención quirúrgica y el tiempo de haberse realizado la mastectomía. Posterior a esto, se aplicó el instrumento para la medición de la calidad de vida Short Form 36 (Forma Corta 36), cuestionario de salud SF-36 de Ware JE y Sherbourne CD. El cual se encuentra conformado por 36 ítems que exploran ocho dimensiones: capacidad funcional (10 ítems), vitalidad (4 ítems), aspectos físicos (4 ítems), dolor (2 ítems), estado general de salud (5 ítems), aspectos sociales (2 ítems), aspectos emocionales (3 ítems) y salud mental (6 ítems). Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem; el instrumento no cuenta con punto de corte para clasificar o medir la calidad de vida de las mujeres, por lo tanto nos seguimos del estudio Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas, tratadas en el instituto nacional del cáncer entre los años 2003 y 2005, donde Cada pregunta recibe un valor que posteriormente se transforma en una escala de 0 a 100; se considera de 0 a 39 baja, media 40 a 69 y alta 70 a 100 (12).

5.7 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SF-36

En el País se han realizado varios estudios donde se ha utilizado el instrumento SF-36. En una investigación realizada por la universidad de Cartagena, donde se buscaba determinar la confiabilidad del cuestionario de salud SF- 36 en pacientes post infarto agudo al miocardio, se concluyó que el instrumento es confiable encontrando un alfa de Cron Bach entre 0.74 a 0.93. (18). En otros estudios se ha validado la versión castellana del SF-36, con un valor de alfa de Cron Bach superior a 0,7 (considerado como bueno) en todos los dominios (rango de 0,71 a 0,94), excepto en la relación social (alfa = 0,45); por tanto, es recomendable para valoraciones de calidad de vida (17).

5.8 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO

Para la recolección de datos se realizó una prueba piloto, que observo el comportamiento de los instrumentos y la validez del instrumento Sf-36. A las participantes se les explico el objetivo del estudio y se le solicito la participación voluntaria, el auxiliar de investigación proporciono el consentimiento informado, la encuesta sociodemográfica y el instrumento, estos fueron aplicados a las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión que pertenezcan a la liga contra el cáncer seccional Cartagena y a la fundación mujeres por tus senos, en la ciudad de Cartagena. Garantizando la confidencialidad y la autonomía de retirarse en cualquier momento del estudio.

5.9 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos fueron almacenados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Posteriormente, fueron procesados en el paquete estadístico SPCS versión 20.0, el cual comprendió tablas, gráficos, frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central con sus estadísticos de dispersión. Posterior a esto se procederá a describir el instrumento empleado.

6. RESULTADOS

A continuación, se describirán los resultados obtenidos con base a las medidas del cuestionario SF- 36 en mujeres mastectomizadas.

Inicialmente se encuestaron 50 mujeres con los siguientes datos sociodemográficos; la edad promedio es de 55 años. El 36% (18) son casadas, existe igual porcentaje de mujeres en unión libre, mientras que solo el 4% (2) son divorciadas. En cuanto a la escolaridad se vio que en un 36% (18) llegaron a un nivel técnico en educación y el 4% (2) son profesionales. De las mujeres mastectomizadas que participaron en este estudio el 48% (24) se encargan del hogar y el 2% (1) se dedica al comercio. El 42% (21) pertenecen al estrato 2 y el 4% (2) al estrato 4. El tipo de intervención quirúrgica a las que fueron sometidas estas mujeres fueron: la mastectomía radical o de Halsted con un 44% (22), siguiendo la mastectomía radical modificada con un 26% (13) (Ver tabla 1) y tienen una media de realización de la mastectomía de 72 meses (6 años).

En cuanto a la medición de la variable estudiada, las mujeres obtuvieron un puntaje de 72 lo que indica que tienen un alto nivel de Calidad de Vida; ya que al explorar las 8 dimensiones que valora el instrumento SF-36 se encontraron los siguientes resultados:

Función física

Se valoró esta dimensión mediante los primeros 10 ítems del instrumento SF-36 y se encontró una mediana de 77,5 lo que indica que las mujeres tienen una alta calidad de vida con relación a este componente, es decir que son capaces de llevar a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación que se relacione con la intervención quirúrgica en este caso la mastectomía.

En la tabla 2 podemos apreciar las preguntas que corresponden a esta dimensión e identificar las opciones de respuesta y el número de mujeres que contestó a cada afirmación, expresado en frecuencia y porcentaje. Con base al resultado se determinó una desviación estándar de 23.3 y un promedio final de 77.3.

Rol físico

Para este componente se obtuvo una media de 75 lo que indica que las mujeres objeto de estudio tienen una alta calidad de vida en relación a esta dimensión; esto quiere decir que no tuvieron que reducir el tiempo dedicado a sus actividades cotidianas, ni dejar de hacer algunas tareas en su trabajo y tampoco tuvieron dificultad para hacer actividades laborales a causa de la salud física. Con base a los resultados arrojados se obtuvo una desviación estándar de 40.8 y un promedio de 63.5 (ver tabla 3)

Dolor Corporal

En esta dimensión se obtuvo una mediana de 70 lo que indica que la calidad de vida de estas mujeres es alta, a pesar de que el 62% (31) de las mujeres presentó dolor durante las últimas 4 semanas; aunque al preguntarles si durante el último mes el dolor les impedía o dificultaba su trabajo habitual, el 26% (13) respondieron que de manera regular el dolor se los impedía, 20% (10) dijeron que un poco, 10% (5) bastante, 4% (2) dijeron que mucho y 40% (20) nada. (Ver tabla 4).

Salud general

En este componente se obtuvo una mediana de 58,5 lo que indica que las mujeres tuvieron una calidad de vida media, debido a que la población considera que su salud no es la mejor y creen en la posibilidad de que puede empeorar. Al preguntarles si consideraban que estaban tan sanas como cualquier otra persona, el 24% (12) respondió que esta afirmación era totalmente falsa, el 8% (4) dijo que esta premisa era bastante falsa y 18% (9) de las encuestadas dijeron “no lo sé”, si sumamos los porcentajes de estas tres respuestas sería un total de 50%, lo que indica que al menos la mitad de la población no considera que esta sano como cualquier otro individuo (ver tabla 5).

Componente de vitalidad

Este componente obtuvo una mediana de 60, lo que indica que la calidad de vida es media con base a esta dimensión. Debido a que las mujeres en el cuestionario contestaron que se sienten llenas de vitalidad solo algunas veces 28% (11) y solo alguna vez 20% (10). El 12%

(6) nunca tuvo energía, muchas veces 10% (5) estaban agotadas y algunas veces 36% (18) estaban cansadas. (Ver tabla 6)

Función Social

En la función social se encontró una alta calidad de vida ya que se obtuvo una mediana de 75, lo que indica que estas mujeres se encuentren bien en esta esfera.

El 26% (13) de las mujeres encuestadas respondió que su salud física o emocional de manera regular influye en sus relaciones sociales y el 20% (10) respondió que “un poco” influían estos dos aspectos en su dimensión social (ver tabla 7).

Rol emocional

Para esta esfera se encontró una mediana de 100 lo que indica que la calidad de vida es significativamente alta, lo que se puede asociar al acompañamiento continuo que reciben las mujeres en las fundaciones; sobre todo el apoyo de un equipo interdisciplinario conformado por: trabajadora social, psicólogos y médicos que de manera constante realizan voluntariado en estas instituciones. De acuerdo a los resultados se obtuvo una desviación estándar de 41.4 y un promedio de 69.3 (Ver tabla 8)

Salud mental:

En este ámbito se halló una mediana de 60 lo que indica que estas mujeres con relación a la salud mental tienen una calidad de vida media; esto debido a que el 50% (25) de mujeres contestaron que se sentían algunas veces muy nerviosas, 2% (1) respondió que siempre, 4%(2) dijo que casi siempre estaban nerviosas. También a la pregunta de cuantas veces se sintió calmado y tranquilo el 16%(8) dijo que nunca y 22%(11) dijo que algunas veces, mientras que el 18% (9) respondió que solo alguna vez. Además de esto el 8%(4) respondió que nunca se ha sentido feliz, el 14%(7) solo alguna vez y el 28%(14) dijo que algunas veces. Todo esto nos da una idea de la salud mental de las mujeres encuestadas (ver tabla 9).

7. DISCUSIÓN

Puesto que la literatura señala que la mastectomía genera un impacto en la calidad de vida de las mujeres, sería de esperar que los resultados indicaran evidentes alteraciones en el constructo (calidad de vida) debido a todo lo que repercute la intervención quirúrgica, sin embargo, los resultados obtenidos a través del cuestionario SF-36 indicaron que las mujeres encuestadas poseen una alta calidad de vida.

En nuestra investigación se encontró una calidad de vida de 72, lo que indica que está no se encuentra influenciada negativamente por el procedimiento (mastectomía), hallazgos similares a los de Palacios, en el año 2014 en Perú (Chiclayo) en el que evaluaron a las pacientes a las 2 semanas, 6, 12, 18 y 24 meses después de la mastectomía, observando mejora en la calidad de vida con el tiempo (14).

En cuanto a las dimensiones valoradas en el presente estudio mediante el SF-36, encontramos con un menor puntaje la salud general (58,5), vitalidad (60) y salud mental (60). En relación al primero, indica que las mujeres tuvieron una calidad de vida media, debido a que la población considera que su salud no es la mejor y creen en la posibilidad de que puede empeorar, resultados parecidos a los de Palacios en el que plantean que las posibles causas de un puntaje no tan favorable en dicha dimensión son el dolor, la fatiga y la limitación para el desarrollo de las actividades cotidianas, síntomas que persisten años después de la mastectomía. Con respecto a la segunda dimensión, se debe a que contestaron que durante las últimas cuatro semanas se sentían exhaustas, cansadas y con baja energía; en cuanto al componente de salud mental, se le atribuye a que últimamente las mujeres objeto de estudio, se han sentido nerviosas, ansiosas y bajas de moral, en cierta manera les genera angustia y estrés pensar que su salud puede empeorar, hallazgos diferentes al de Palacios, en las cuales las dimensiones con mayor puntaje fueron vitalidad y salud mental. Respecto al componente de Salud Mental en el estudio de Palacios, se encontró que el menor puntaje los obtuvo las pacientes desempleadas, lo que para Arraztoa (18) cobra lógica ya que propone que el trabajo contribuye a la satisfacción personal y hace sentir útil al individuo, esto confirma nuestros resultados debido a que el 54% de las mujeres encuestadas no están laborando.

Otro componente es la función social en el cual se encontró una alta calidad de vida ya que se obtuvo una mediana de 75, a esto se le puede atribuir que las mujeres se encuentran bien en esta esfera debido al apoyo que reciben de familiares, amigos, vecinos y en la fundación, resultados similares encontró Araya, Engel y Cols (18) en sus estudios, ya que mencionan que mientras mejor sea este vínculo con su entorno social, mayores puntajes de calidad de vida obtendrán.

Respecto al tiempo de haber sido sometidas a la mastectomía, en nuestro estudio estas mujeres tuvieron una media en meses es de 72, presentando así mejor calidad de vida en el dominio salud física, probablemente por el mayor tiempo de adaptación a las secuelas del tratamiento quirúrgico y a la disminución de los efectos secundarios de la terapia adyuvante como lo muestra Palacios (14), por lo que se puede evidenciar una mejoría de la calidad de vida al aumentar el tiempo de supervivencia.

Por otro lado, es evidente que las mujeres que están satisfechas con sus parejas reportan estar mejor emocionalmente, el 72% de las participantes de nuestro estudio tienen compañero sentimental permanente ya sean casadas o en unión libre. En otros estudios las mujeres intervenidas quirúrgicamente que viven sin una pareja sentimental, arrojan peores resultados en cuanto a su calidad de vida (con un puntaje de 39 a 43.7). Por lo anteriormente mencionado, las mujeres que participaron en nuestro estudio, obtuvieron un mayor puntaje (100) en la dimensión del rol emocional, hallazgos similares a los de Soares (19), quien en su investigación obtuvo los mismos resultados.

Las debilidades de este estudio, incluyen una muestra muy reducida, ya que era una población difícil de hallar y el instrumento utilizado (SF-36) es extenso y redundante en algunas preguntas por lo cual era un poco tedioso al momento de responder. En cuanto a las fortalezas podemos destacar, que es un tema de interés en el área de salud y que nos ayudaría posteriormente en el mejoramiento de las intervenciones de este tipo de pacientes e identificar afecciones en cada una de las dimensiones que conforman la calidad de vida.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en la siguiente investigación, se concluye que:

- Las mujeres mastectomizadas que asisten a las fundaciones liga contra el cáncer y mujeres por tus senos en el año 2015. Presentan en general una calidad de vida alta, ya que alcanzaron un puntaje de 72.
- En cuanto a las variables sociodemográficas en relación al tipo de intervención quirúrgica a las que fueron sometidas estas mujeres: con un mayor porcentaje la mastectomía radical o de Halsted (44%), siguiendo la mastectomía radical modificada (26%), por lo cual estos datos no alcanzan una significación estadística. Con respecto al estado civil en su mayoría son casadas (36%), al igual que las que conviven en unión libre (36%), mientras que una pequeña parte son divorciada (4%). Referente a la ocupación de las mujeres en su gran mayoría están dedicadas al hogar (48%) y solo una mujer se dedica al comercio (2%).
- Los puntajes más altos de calidad de vida se encontraron en la dimensión emocional (100), en la función física (77,5), rol físico (75) y la función social (75). Debido al apoyo recibido en su entorno (compañero sentimental y fundaciones) y al tiempo de realizarse la mastectomía que obtuvo una media en meses de 72 (6 años); factores que impactaron positivamente estas esferas.
- Los puntajes más bajos se obtuvieron en la salud general (58.5), vitalidad (60) y salud mental (60), resultado debido a la percepción negativa que tenían las mujeres acerca de su estado de salud ya que consideraron que esta iba a empeorar y no se sentían tan sanas como otras personas.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con los hallazgos en la investigación, la dimensión de salud general, salud mental y el componente de vitalidad obtuvieron los promedios más bajo en la aplicación del instrumento SF- 36 por ende se recomienda lo siguiente.

- Se sugiere a futuros investigadores seleccionar una muestra más amplia, para obtener una mejor apreciación de los resultados.
- Se hace necesario que el personal de salud haga énfasis no solo en el diagnóstico o procedimiento quirúrgico, sino en abordajes desde la dimensión mental; antes, durante y después de la intervención. Que favorezcan un buen resultado en el procedimiento, la rehabilitación y el proceso de duelo.
- Promover la creación de grupos de apoyo con acompañamiento psicológico y familiar con el fin de que las mujeres puedan expresar de manera adecuada sus sentimientos y compartan experiencias posteriores al proceso y de esta forma garantizar un mejor afrontamiento de la situación generadora de estrés.
- Aportar desde la academia a la generación de políticas públicas en salud, en el ámbito local, regional y nacional, acorde con los resultados de la presente investigación, los cuales contribuyen a la identificación de problemas y necesidades reales de la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama.
- Realizar investigaciones centradas en la familia y el entorno de mujeres recién diagnosticadas con cáncer de mama o recién mastectomizadas, en el departamento de Bolívar debido que existe pocas investigaciones en este grupo de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud: cáncer de mama prevención y control, disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1> fecha de consulta: 01/03/15
2. Muñoz M. Impacto psicológico y social de la mastectomía en pacientes operadas de Cáncer. Colon, Panamá. 2008.
3. Schipper H. Quality of life: principles of the clinical paradigm J Psychosoc oncol 1990;8 (2/3): 171-85.
4. Kenny P, King MT, Shiell A. Early stage breast cancer: cost and quality of life one year after treatment by mastectomy or conservative surgery and radiation therapy. Breast.2000 feb; 9(1): 37-44.
5. Angarita F, Acuña S. Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento. Bogotá, Colombia. 2008
6. López Z, González J, Gómez M. Impacto psicológico y social de la mastectomía de paciente operada de cáncer de mama. Putumayo- Colombia. 2008.
7. González B, González X. La calidad de vida de las personas ostomizadas y mastectomizadas del hospital México: bases para su conceptualización. México. 1994.
8. Instituto nacional del cáncer. Cáncer de seno: tratamiento, disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno/Patient/page5> fecha de consulta: 14/09/2014
9. Jiménez V, Pérez B. Perspectiva espiritual y calidad de vida relacionada con la salud en el paciente con enfermedad renal. Cúcuta 2013.
10. Villegas M. Depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas. Universidad de Manizales. Colombia, Risaralda. 2006.
11. Estrada, E. Quiroga, J. Acciones que realiza el profesional de enfermería para la satisfacción de necesidades emocionales, espirituales y sociales del adulto mayor. Proyecto de investigación. Córdoba 2009. Universidad Nacional de Córdoba.
12. Araya P, Yáñez A. Evaluación de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas, tratadas en el instituto nacional del cáncer entre los años 2003 y 2005. Universidad de Chile. 2006

13. Perales J, Calidad de vida en pacientes sobrevivientes con cáncer de seno. Pontificia Universidad Javeriana- facultad de enfermería. Bogotá D.C 2008.
14. Palacios M, calidad de vida en mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un hospital de Lambayeque 2008 – 2010, Chiclayo 2014.
15. Mejía M, incertidumbre - calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía, tesis doctoral, Bogotá Colombia 2012.
16. Cervera S, Aubá E. Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama, Boletín de Psicología, No. 85, noviembre 2005.
17. Romero E, Confiabilidad del cuestionario de salud sf-36 en pacientes post-infarto agudos de miocardio procedentes de Cartagena de Indias, Colombia, universidad de Cartagena.
18. Engel, J. y cols. 2003. Predictors of Quality of Life of Breast Cancer Patients. Acta Oncológica. 42(7): 710-718.
19. Soares P et al. The quality of life of disease- free Brazilian breast cancer survivors. Rev Esc Enferm USP.

ANEXOS

ANEXO 1. LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MUJERES MASTECTOMIZADAS DE DOS INSTITUCIONES EN CARTAGENA, 2015.

CARACTERÍSTICAS		
ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje (%)
Casada	18	36
Divorciada	2	4
Soltera	5	10
Unión libre	18	36
Viuda	7	14
ESCOLARIDAD		
Primaria incompleta	4	8
Primaria completa	4	8
Secundaria incompleta	6	12
Secundaria completa	16	32
Técnica	18	36
Profesional	2	4
OCUPACION		
Comerciante	1	2
Empleada	8	16
Hogar	24	48
No trabaja	3	6
Pensionada	6	12
Trabajador independiente	8	16
ESTRATO		
1	14	28
2	21	42
3	13	26
4	2	4
TIPO DE INTERVENCIÓN		
Cuadrantectomía	8	16
Mastectomía radical	1	2
Mastectomía total	5	10
Mastectomía Parcial	2	4
Mastectomía Radical Halsted	21	42
Mastectomía Radical Modificada	13	26

Fuente: Datos de las encuestas.

TABLA 2. DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA, INSTRUMENTO SF-36

ITEMS	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita
Esfuerzos intensos	13	19	18	36.0	38.0	26.0
Esfuerzos moderados	5	20	25	10.0	38.0	50.0
Llevar la bolsa de la compra	8	17	25	16.0	34.0	50.0
Subir varios pisos	5	19	26	10.0	38.0	52.0
Subir un solo piso	2	12	36	4.0	24.0	72.0
Agacharse o arrodillarse	7	19	24	14.0	38.0	48.0
Caminar un kilómetro o mas	6	19	25	12.0	38.0	50.0
Caminar varias manzanas	3	22	25	6.0	44.0	50.0
Caminar una sola manzana	2	16	32	4.0	32.0	64.0
Bañarse o vestirse por sí mismo	1	10	39	2.0	20.0	78.0
PROMEDIO 72.3	DESV. ESTANDAR 23.3			MEDIANA 77.5		

Fuente: Datos de las encuestas.

TABLA 3. DIMENSIÓN ROL FÍSICO, INSTRUMENTO SF-36

ITEMS	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	Si	No	Si	No
Tuvo que reducir el tiempo dedicado a sus actividades cotidianas	18	32	36.0	64.0
Hizo menos de lo que hubiera querido hacer	22	28	44.0	56.0
Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo	20	30	40.0	60.0
Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas	13	37	26.0	74.0
PROMEDIO 63.5	DESV. ESTANDAR 40.8		MEDIANA 75.0	

Fuente: Datos de las encuestas.

TABLA 4. DOLOR CORPORAL, INSTRUMENTO SF-36

ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PROMEDIO
¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	No, ninguno	19	38
	Sí, muy poco	12	24
	Sí, un poco	5	10
	Sí, moderado	2	4
	Sí, mucho	3	6
	Sí, muchísimo	9	18
Total	50		100
Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	Bastante	5	10
	Mucho	2	4
	Nada	20	40
	Regular	13	26
	Un poco	10	20
Total	50		100
PROMEDIO 65.1	DESV. ESTANDAR 31.1		MEDIANA 70.0

Fuente: Datos de las encuestas.

TABLA 5. SALUD GENERAL, INSTRUMENTO SF-36

ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PROMEDIO
En general, usted diría que su salud es:	Excelente	8	16
	Muy buena	4	16
	Buena	20	40
	Regular	18	36
	Mala	0	0
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	Totalmente cierta	1	2
	Bastante cierta	7	14
	No lo sé	11	22
	Bastante falsa	8	16
	Totalmente falsa	23	46
Estoy tan sano como cualquiera	Totalmente cierta	6	12
	Bastante cierta	19	38
	No lo sé	9	18
	Bastante falsa	4	8
	Totalmente falsa	12	24
Creo que mi salud va a empeorar	Totalmente cierta	0	0
	Bastante cierta	8	16
	No lo sé	9	18
	Bastante falsa	3	6
	Totalmente falsa	30	60
Mi salud es excelente	Totalmente cierta	9	18
	Bastante cierta	15	30
	No lo sé	13	26
	Bastante falsa	3	6
	Totalmente falsa	10	20
PROMEDIO TOTAL		DESV. ESTANDAR	MEDIANA
62,5		18,4	58,5

Fuente: Datos de las encuestas.

TABLA 6. COMPONENTE VITALIDAD, INSTRUMENTO SF-36

ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PROMEDIO
¿Se sintió lleno de vitalidad?	Siempre	14	22
	Casi siempre	10	20
	Muchas veces	5	10
	Algunas veces	11	28
	Sólo alguna vez	10	20
	Nunca	0	0
¿Tuvo mucha energía?	Siempre	14	28
	Casi siempre	11	22
	Muchas veces	5	10
	Algunas veces	8	16
	Sólo alguna vez	6	12
	Nunca	6	12
¿Se sintió agotado?	Siempre	1	2
	Casi siempre	4	8
	Muchas veces	5	10
	Algunas veces	16	32
	Sólo alguna vez	15	30
	Nunca	9	18
¿Se sintió cansado?	Siempre	3	6
	Casi siempre	5	10
	Muchas veces	4	8
	Algunas veces	18	36
	Sólo alguna vez	15	30
	Nunca	5	10
PROMEDIO TOTAL 61,8	DES. ESTANDAR 19,9	MEDIANA 60	

Fuente: Datos de las encuestas.

TABLA 7. DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL, INSTRUMENTO SF-36

ITEMS	FRECUENCIA					PORCENTAJE				
	Nada	Un poco	Regular	Bastante		Nada	Un poco	Regular	Bastante	
Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales	26	10	13	1		52.0	20.0	26.0	2.0	
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	nunca	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	nunca
Con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales	2	7	14	8	19	4.0	14.0	28.0	16.0	38.0
PROMEDIO 75.5	DESV. ESTANDAR 20.8					MEDIANA 75.0				

Fuente: Datos de las encuestas.

TABLA 8. DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL, INSTRUMENTO SF-36

ITEMS	FRECUENCIA		PROCENTAJE	
	Si	No	Si	No
Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo por algún problema emocional	16	34	32.0	68.0
Hizo menos de lo que hubiera querido por algún problema emocional	17	33	34.0	66.0
No hizo su trabajo tan cuidadosamente por algún problema emocional	13	37	26.0	74.0
PROMEDIO 69.3	DESV. ESTANDAR 41.4		MEDIANA 100.0	

Fuente: Datos de las encuestas.

TABLA 9. SALUD MENTAL, INSTRUMENTO SF-36

ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PROMEDIO
¿Estuvo muy nervioso?	Siempre	1	2
	Casi siempre	2	4
	Muchas veces	2	4
	Algunas veces	25	50
	Sólo alguna vez	2	4
	Nunca	18	36
¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	Siempre	0	0
	Casi siempre	1	2
	Muchas veces	5	10
	Algunas veces	12	24
	Sólo alguna vez	16	32
	Nunca	16	32
¿Se sintió calmado y tranquilo?	Siempre	9	18
	Casi siempre	8	16
	Muchas veces	5	10
	Algunas veces	11	22
	Sólo alguna vez	9	18
	Nunca	8	16
¿Se sintió desanimado y triste?	Siempre	1	2
	Casi siempre	2	4
	Muchas veces	2	4
	Algunas veces	13	26
	Sólo alguna vez	17	34
	Nunca	15	30
¿Se sintió feliz?	Siempre	6	12
	Casi siempre	14	28
	Muchas veces	5	10
	Algunas veces	14	28
	Sólo alguna vez	7	14
	Nunca	4	8
PROMEDIO TOTAL	DESV. ESTANDAR	MEDIANA	
65,4	18,3	60	

Fuente: Datos de las encuestas.

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA FACULTAD DE ENFERMERIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACION: Calidad de vida en mujeres mastectomizadas de dos instituciones en Cartagena.

Cartagena, Bolívar.

Fecha _____

Yo, _____ una vez informada sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cartagena, para la aplicación del cuestionario SF- 36 para medir la Calidad de vida. El cual tendrán como propósito medir la variable en mujeres mastectomizadas e identificar el nivel de calidad de vida, para posteriormente describir este constructo en las pacientes.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad de Cartagena bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras

instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

- Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí, en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de identidad _____

No. _____ de _____ Huella:

ANEXO 3. ENCUESTA SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y PERSONALES

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL:

Soltero ___

Casado ___

Unión Libre ___

Viudo ___

Divorciado ___

Trabajadora independiente _____

Pensionada _____

Otros:

Cual _____

ESCOLARIDAD

Primaria completa _____

Primaria incompleta _____

Secundaria completa _____

Secundaria incompleta _____

Técnica _____

Profesional _____

ESTRATO DE LA VIVIENDA:

TIPOS DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

Mastectomía radical de Halsted. _____

Mastectomía radical modificada _____

Mastectomía parcial o tumorectomía. _____

Otros: _____

Cual: _____

OCUPACION O TRABAJO:

Sí ___ No ___

Hogar _____

Empleada _____

TIEMPO DE HABERSE REALIZADO

LA MASTECTOMÍA: _____ (meses)

ANEXO 4. INSTRUMENTO SF36

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

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

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

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

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

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

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

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

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

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

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

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

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

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

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

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

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

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

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

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

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

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

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

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

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

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

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

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

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1. Sí
2. No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1. Sí
2. No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1. No, ninguno
2. Sí, muy poco
3. Sí, un poco
4. Sí, moderado
5. Sí, mucho
6. Sí, muchísimo

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

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

34. Estoy tan sano como cualquiera.

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

35. Creo que mi salud va a empeorar.

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

36. Mi salud es excelente.

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