



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON
CÁNCER DE MAMA, ATENDIDAS EN SOLCA-MACHALA,
PERIODO 2018-2019”**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
MÉDICA**

Autora:

Valeria Tatiana Arroyo Valencia

Director:

Jorge Marcelo Maita Supliguicha

Asesora:

Zoila Katherine Salazar Torres

**CUENCA-ECUADOR
2019**

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	7
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	8
DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTO	10
CAPÍTULO I.....	11
1. INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO II.....	18
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	18
2.1 Cáncer de mama	18
2.2 Factores asociados del cáncer de mama	23
2.3 Epidemiología.....	25
2.4 Calidad de vida.....	25
2.5 Calidad de vida relacionada con el Cuestionario EORTC QLQ-C30	27
CAPÍTULO III.....	31
3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.2 HIPÓTESIS.....	31
CAPÍTULO IV	32
4 METODOLOGÍA.....	32
4.1 Diseño de estudio.....	32
4.2 Área de estudio	32
4.3 Operacionalización de las variables	32
4.4 Universo y Muestra	32
4.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	33
4.6 Intervención propuesta.....	33
4.7 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	34
4.8 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.	35
4.9 Recursos humanos.....	36
4.10 Presupuesto.....	36
4.11 Cronograma.....	36

4.12	Plan de análisis de resultados	36
CAPÍTULO V		38
5	RESULTADOS	38
5.1	Descripción de datos sociodemográficos y clínicos.....	38
5.2	Calidad de vida según el cuestionario EORTC QLQ-C30	40
5.3	Descripción de las condiciones clínicas	41
5.4	Determinación de la significancia estadística de las variables sociodemográficas y la calidad de vida obtenida mediante el cuestionario EORTC QLQ C30.....	42
CAPÍTULO VI		46
6	DISCUSIÓN.....	46
CAPÍTULO VII		51
7.1	CONCLUSIONES.....	51
7.2	RECOMENDACIONES.....	52
CAPÍTULO VIII		53
8.	BIBLIOGRAFÍAS	53
CAPÍTULO IX		62
9.	ANEXOS.....	62
9.1	Anexo I: Operacionalización de las variables.....	62
9.2	Anexo II: Presupuesto	64
9.3	Anexo III: Cronograma	64
9.4	Anexo IV: Oficio de Bioética	65
9.5	Anexo V: Oficio de Coordinación de Investigación	66
9.6	Anexo VI: Autorización del Hospital Oncológico Wilson Franco Cruz- SOLCA-Machala.....	67
9.7	Anexo VII: Formulario de recolección de datos.....	68
9.8	Anexo VIII: Informe de Antiplagio.....	72
9.9	Anexo IX: Rúbrica de pares revisores	75
9.10	Anexo X: Rúbrica de revisión de coordinación de carrera	77
9.11	Anexo XI: Informe de culminación de trabajo de titulación “Tesis”	78
9.12	Anexo XII: Oficio del Director de Tesis	79

RESUMEN



CENTRO DE IDIOMAS

RESUMEN

Antecedentes: calidad de vida es la satisfacción en aspectos objetivos, subjetivos, físicos, psico-sociales, íntimos, de seguridad, productividad personal y de expresión emocional.

Objetivo: determinar el impacto de la calidad de vida, en mujeres con cáncer de mama, atendidas en (SOLCA)-Machala, periodo 2018- 2019.

Metodología: estudio descriptivo, transversal, con universo y muestra del 100% de mujeres con cáncer de mama atendidas en SOLCA-Machala, durante el periodo agosto 2018- julio 2019, aplicando el cuestionario relacionado con la calidad de vida del Grupo de Calidad de Vida de la European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30) (versión 3.0). Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia y porcentaje; media, desviación estándar; se asoció variables utilizando Chi-cuadrado y valor de p, aplicando el programa informático IBM-SPSS 15 (Statistical Package for the Social Sciences)

Resultados: El Impacto en la calidad de vida fue bueno con 55% (n=71), las características significativas fueron casadas, 45,1% (n=32), procedencia urbana 81,7 (n=58), amas de casa y condición socioeconómica baja con 53,5 (n=38), además de comparaciones significativas como apoyo familiar con variables sociodemográficas siendo significativas: ocupación, escolaridad, estructura familiar y condición socioeconómica con $p=0,00- 0,01- 0,02- 0,00$ respectivamente; en cuanto a variables clínicas no son significativamente estadísticas debido a que presentan valores de p mayores a 0,05

Conclusiones: El impacto en la calidad de vida fue bueno, destacando el apoyo familiar regular, constatando una asociación significativa con ocupación, instrucción escolar, estructura familiar y condición socioeconómica.

PALABRAS CLAVES: IMPACTO, CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON LA SALUD, CÁNCER DE MAMA.



13/A

ABSTRACT



CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

Background: Quality of life is the satisfaction in the following aspects: objective, subjective, physical, and psycho-social, intimate, safety, personal productivity and emotional expression.

Objective: To determine the impact of quality of life on women suffering breast cancer who are treated in (SOLCA) -Machala, period 2018-2019.

Methodology: this is a descriptive, cross-sectional study, with universe and sample of 100% of the women with breast cancer treated in SOLCA-Machala, during the period August 2018-July 2019. It was applied the questionnaire: Quality of Life Group of the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30) (version 3.0). The results were presented in frequency and percentage tables; mean, standard deviation. The variables were associated using Chi-square and p value, applying the IBM-SPSS 15 computer program (Statistical Package for the Social Sciences)

Results: The impact on quality of life was good with 55% (n = 71) within the significant characteristics: women were married, 45.1% (n = 32), from urban origin 81.7 (n = 58), housewives and low socioeconomic status with 53.5 (n = 38). In addition, there are significant comparisons such as family support with sociodemographic variables such as: occupation, schooling, family structure and socioeconomic status with $p = 0.00- 0.01- 0.02 - 0.00$ respectively. Regarding clinical variables, they are not statistically significant because they have p values greater than 0.05.

Conclusions: The impact on the quality of life was good, highlighting the regular family support, confirming a significant association with occupation, school instruction, family structure and socioeconomic status.

KEY WORDS: IMPACT, QUALITY OF LIFE IN RELATION TO HEALTH, BREAST CANCER.



7/2/19



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 24 de julio del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO



Dr. Wladimir Quinche Orellana
SECRETARIO



7/20

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Valeria Tatiana Arroyo Valencia, autora del trabajo de titulación "IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA, ATENDIDAS EN SOLCA-MACHALA, PERIODO 2018- 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.



Valeria Tatiana Arroyo Valencia

0706600459

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Valeria Tatiana Arroyo Valencia, portadora de la cédula de identidad N° 0706600459. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA, ATENDIDAS EN SOLCA-MACHALA, PERIODO 2018-2019" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 26 de abril del 2019



Valeria Tatiana Arroyo Valencia

0706600459

DEDICATORIA

Durante estos seis largos años de estudio, personas maravillosas han estado a mi lado junto a este caminar, algunas de ellas presentes en cuerpo y alma, y otras acompañándome desde el cielo, por ellos quiero dedicar la tesis, a mis padres, principalmente a mi Mami Nenita quien ha sido uno de los pilares fundamentales para que yo llegue lejos, a mi ñaña Viole, a mi angelito en el cielo Moniquita que sé que desde ahí me guía y me da fortaleza para continuar al igual que mi papá Félix, la dedico también a Juan Carlos, Luchito y a mi esposo Oscar que siempre han estado presentes apoyándome e impulsándome cada día para al fin lograrlo.

Tatiana Arroyo

AGRADECIMIENTO

La vida se encuentra llena de diversos retos, uno de ellos es la educación desde nuestros primeros pasos hasta llegar a la universidad, tras formar parte de ella, me he podido dar cuenta que más de ser un peldaño en nuestra carrera estudiantil es una de las bases principales para nuestro profesionalismo y nuestro diario vivir, ya que forma parte de nuestro pasado, presente y futuro, por ellos agradezco a mi prestigioso establecimiento como lo es la Universidad Católica de Cuenca “Cato corazón”, a mis maestros ya que gracias a sus esfuerzos somos quienes somos y podemos decir que el esfuerzo valió la pena que somos y seremos profesionales de bien, con valores éticos y morales y sobretodo con un amplio conocimiento que nos llevarán en un futuro a triunfar en cada meta que nos propongamos y agradezco también a Dios ya que él es el que nos permite vivir y disfrutar cada día de un nuevo y lindo amanecer.

Tatiana Arroyo

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes y estado actual del tema

La Organización Mundial de la Salud ha definido a la calidad de vida como “Estado de satisfacción generalizado, derivado de los potenciales propios de cada persona”, además de corresponder a “sistemas dinámicos y complejos de creencias de una persona que los considera como verdad al respecto de sí mismo” (1).

Según Rojas y Colaboradores, el cáncer de mama pasó de ser una enfermedad terminal, crónica, a una enfermedad potencialmente curable, esta evolución de la enfermedad, corresponde al origen de repercusiones físicas, emocionales, psicológicas, sociales y económicas, vinculadas al cáncer directamente, las cuales ocasionan un impacto negativo sobre la calidad de vida de estas pacientes (2).

Actualmente el cáncer de mama, corresponde a la primera neoplasia que afecta al género femenino, a nivel nacional como internacional (3), este tipo de cáncer implica en las mujeres un gran deterioro tanto físico, emocional como psicológico, repercutiendo de manera directa sobre su calidad de vida (4,5).

Hablar acerca del cáncer de mama, es hablar de una patología un poco compleja, la cual supone diversos retos, desde su inicio con el diagnóstico, hasta el final con su pronóstico, por lo que diversos estudios comienzan a hablar acerca de la denominada *medicina de supervivencia y de pronóstico*, adaptada por la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), en la cual resume la idea: “es necesario curar el cáncer, pero ya no es suficiente”, debido a la gran magnitud de repercusiones que trae consigo (6).

Según Maguire en el año 1983 (citado por Aires-Gonzales M, *et al.*) es uno de los pioneros en establecer las repercusiones de tipo psicológicas, emocionales, específicas del género femenino dentro de esta patología,

además de identificar la gran necesidad de brindar atención tanto física, psicológica y emocional para estas mujeres y con ello a su familia, para intentar reducir las grandes repercusiones que representa un diagnóstico de cáncer de mama (7,8).

Varios estudios demuestran que a pesar que en los tiempos actuales, el cáncer de mama no representa una patología de tipo terminal debido a las múltiples intervenciones que se pueden realizar para su tratamiento, representa una patología crónica, la cual tiene una larga duración, además de que se trata de una amenaza inminente para el género femenino, ya que produce secuelas ocasionadas por el deterioro en la calidad de vida, en aspectos físicos, familiares, psicológicos, sociales y laborales, con un costo importante, debido a que su mayor incidencia se presenta en la población económicamente activa y en etapas en la cual la mujer está comenzando a formar una familia (9–11).

Se sabe que el cáncer progresa de manera muy acelerada y silenciosamente, por lo que algunas veces la detección se la realiza cuando ésta neoplasia ya ha avanzado lo suficiente hasta llegar al punto de hacer metástasis, y es ahí cuando se necesita la intervención quirúrgica, siendo más efectiva la mastectomía, la cual puede ser parcial o radical, siendo este tipo de intervención muy traumática para las mujeres ocasionando problemas a nivel psicológico (12).

En España, se estima que aproximadamente hay una incidencia de 22000 casos diagnosticados entre los 45 a los 65 años anualmente, con una estimación de padecerlo en 1 de cada 8 mujeres; además se estima que la tasa de supervivencia es de aproximadamente el 80% con un diagnóstico temprano y precoz, incrementada en comparación con la media de Europa la cual se sitúa en un 58% (13).

El cáncer de mama presenta una mayor incidencia en los países desarrollados, principalmente en Estados Unidos, Australia, la Zona Norte de Europa, y en Sudamérica, el país con mayor tasa de incidencia es Argentina, presentándose los mayores casos diagnosticados son entre 35

a 80 años, con una mayor prevalencia entre los 45 a 65 años de edad (14).

En Ecuador el cáncer de seno es diagnosticado en 30 de cada 100000 mujeres anualmente, presentando una prevalencia del 30% y aproximadamente la mitad muestran el diagnóstico en etapas avanzadas, lo que reduce significativamente su supervivencia así como su curación completa (15).

Estudios demuestran, que las intervenciones contemplativas de autosanación, basado en la reducción del estrés y en la enfatización de las habilidades mentales, logran reducir significativamente la ansiedad y mejorar la calidad de vida de las mujeres en proceso de recuperación de este cáncer (16), principalmente a través de la realización de yoga en aquellas recientemente diagnosticadas, para lo cual el primer paso para combatir esta enfermedad, es saber lidiar con ella y así poder controlarla en cierta parte, además regular las emociones y así poder afrontar de manera positiva a la enfermedad (17,18).

Está demostrado que en sí, no es la situación la que causa el deterioro y malestar emocional y psicológico, sino, nuestros valores, actitudes y creencias al respecto de la situación, un apego religioso que podría ayudar brindándoles calma (19,20).

1.2 Planteamiento del problema

En el cáncer de mama la calidad de vida de las pacientes se ve deteriorada principalmente por la depresión causada por el mismo cáncer, y debemos saber que el indicador principal de como la mujer afronta su enfermedad es en sí el modo de sobrellevar su patología en estas situaciones traumáticas (5).

Se estima que a nivel mundial aproximadamente cada dos minutos, una mujer es diagnosticada con cáncer de mama (16). El cáncer continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial. Un diagnóstico precoz y oportuno es la diferencia entre su morbilidad, existe una estimación que aproximadamente luego de 10 años la prevalencia de cáncer de mama

se incrementará en un 45%, pasando de 7,9 millones a 11,5 millones de mujeres que serían diagnosticadas de cáncer de mama (17).

El cáncer provoca efectos psicológicos de manera significativa en los pacientes y en su entorno. En cuanto a la calidad de vida, provoca una ruptura de la rutina, una distorsión a nivel personal, familiar, laboral y por ende social, debido a que le exige al paciente un mayor esfuerzo para poder lograr un alto índice de aceptación y adaptación a la nueva condición que se enfrenta (1).

Los pacientes oncológicos pueden reflejar ideas acerca de su salud física, mental, emocional, social, estas ideas pueden ser medidas tanto por expectativas de tipo personales, pudiendo causar distorsiones debido a las limitaciones que puede llegar a presentar en base a su enfermedad, deteriorando en sí su calidad de vida desde ámbitos biológicos, emocionales, sociales, económicos y por ende deteriorando su bienestar general (21).

El cáncer y en forma principal el cáncer de seno en las mujeres les ocasiona un estado postraumático y de constante estrés; los problemas físicos ocasionan factores estresantes ocasionados por: alteración del organismo debido a las diferentes terapéuticas, recurrencia de sentimientos y pensamientos que están relacionados con el deterioro de su salud y con la muerte, conflictos generados a nivel personal, familiar, social y laboral (11).

Según *Bueno L y Soto V*, el cáncer en sí y sobre todo el cáncer de mama, incluidos sus tratamientos, presentan un impacto negativo en la salud sexual y en las dimensiones psicológicas y emocionales, tanto de la paciente como la de sus parejas sexuales. Según estudios se ha visto, que la mayoría de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presentan diversos problemas en alcanzar una óptima salud sexual, afectando su relación y la de sus parejas sexuales, acarreando problemas dentro de este ámbito (22).

Es importante realizar la medición de la calidad de vida, debido a que

corresponde a un procedimiento o proceso que se debería realizar de manera rutinaria, teniendo en cuenta que ésta, aporta cierta información muy significativa y valiosa al momento de realizar actividades de intervención en las pacientes con cáncer, y principalmente en aquellas con cáncer de mama, permitiendo conocer a fondo los deterioros que estas presentan, además de saber cuál es el que más complicaciones le trae y poder ayudarle en ese aspecto a través de intervenciones con los profesionales adecuados (7).

A medida que la enfermedad avanza se pueden producir cambios de posición de las pacientes, desde una posición pasiva al momento del diagnóstico, hasta una posición activa, la que le ayudará a conllevar mejor su enfermedad y así reducirá los efectos negativos de esta (23).

Varios estudios confirman que aproximadamente el 25 al 50% de las personas con patologías oncológicas tienen cambios de tipo psicológicas derivadas en sí de su enfermedad, los diversos tipos de intervenciones psicosociales de las cuales son sometidas éstas pacientes son causa de diversos estudios, debido a que logran mejorar el impacto negativo que tiene el cáncer y todo su entorno (24).

Se estima que entre el 16 al 43% de las mujeres con cáncer de mama, presentan limitaciones entre ellas: limitaciones funcionales de los hombros, inflamación, dolor, disminución de la fuerza, tonicidad, flexibilidad de ambos miembros superiores, ocasionados por la presencia de la neoplasia a nivel mamario (25,26).

1.3 Justificación y uso de los resultados

Es un hecho evidente, que el cáncer de mama, día con día presenta una mayor prevalencia, y son las estadísticas que lo confirman (27), aunque existen un sinnúmero de tratamiento tanto clínicos, quirúrgicos y paliativos, nos hemos dado cuenta que en la actualidad ya no basta solo con curar al cáncer, así como a sus comorbilidades y a sus repercusiones clínicas, debemos también tratar sus repercusiones psicológicas y emocionales, ya que ésta patología deteriora la calidad de vida de las pacientes, sabiendo

que la calidad de vida comprende la preocupación, por la salud propia de los pacientes, por su entorno psicosocial, familiar y además por su propio aspecto físico.

El estudio de la calidad de vida en pacientes oncológicos, y en principal de las mujeres con diagnósticos de cáncer de mama es muy importante, ya que por ellos podemos conocer más a fondo cuál es el tipo de impacto y la magnitud que presenta la misma enfermedad, así como los diversos tratamientos sobre la vida de las pacientes, cuáles son los efectos secundarios y así poder facilitar una rehabilitación más rápida y efectiva e intentar frenar las diversas repercusiones que trae consigo un diagnóstico de cáncer y sobre todo uno de cáncer de mama (10,12).

Como estudiante de medicina y como futura médica, luego de las investigaciones y los años de estudio, he podido constatar que la más importante acción que podemos realizar para mejorar la calidad de vida de los pacientes es optar por la aplicación de estrategias nuevas que motiven a la disminución del impacto sobre la calidad de vida de los pacientes, que padecen de diversas enfermedades.

El cáncer de mama presenta demasiada importancia en los entornos psicosociales y de la salud, de ahí parte la necesidad de instruir a los miembros del área de la salud, desde estudiantes, médicos y especialistas a la implementación de técnicas y prácticas basadas en la evidencia, que pretendan disminuir las complicaciones que ocasionan deterioros en las esferas de salud personal, además que permitan mejorar la calidad de atención y fomenten una detección precoz de futuras complicaciones físicas, sociales, emocionales, etcétera.

Muchas de las pacientes que son diagnosticadas de cáncer de mama se ven afectadas por complicaciones de tipo psicológicas y físicas mayoritariamente, siendo factible que la evidencia científica existente en estos casos, determine que estas complicaciones traen consigo muchos efectos nocivos para la vida de las pacientes, conjuntamente para su relación interpersonal y social.

Al no existir trabajos similares, me resulta factible, esta investigación, debido a que es acertada, ya que logra colaborar con los profesionales encargados de este tipo de patologías a contrarrestar alguno de los efectos psicológicos negativos que ocasiona la enfermedad y así contribuir con la sociedad ofreciendo la oportunidad de mantener una mejor calidad de vida en estas pacientes.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Cáncer de mama

El cáncer de mama, es la neoplasia maligna que ocupa el primer lugar en morbilidad en las mujeres a nivel mundial, con aproximadamente 500 mil muertes anuales (3).

El cáncer de mama se origina por una proliferación desordenada y anormal de células del tejido mamario, formándose la mayoría de veces tumores, los cuales pueden ser tanto benignos como malignos, formándose estos últimos con la capacidad de proliferar e invadir los tejidos contiguos y teniendo la capacidad de diseminarse a otras partes del organismo (4).

Dentro de la manera que con mayor frecuencia se presenta es como en forma de una masa que al ser palpada la mayoría de veces no produce dolor, dentro de los estudios de imagenología con el cual es más fácil realizar su diagnóstico es la mamografía, ya que ahí podemos constatar el tipo de tejido y si se está propagando hacia otras regiones (28).

Se considera que aproximadamente cada 120 segundos el cáncer de seno es diagnosticado en el sexo femenino (5).

Uno de los factores de riesgo más implicado en el desarrollo del cáncer de mama es el género, es decir el ser mujer, además de la edad; el cáncer de mama está principalmente asociado a las mujeres en edades medias y adultas, dándose tan solo un 7% en mujeres menores de 40 años, disminuyendo el porcentaje con la edad (29).

2.1.2 Histología del cáncer de mama

La glándula mamaria se constituye por diversos lóbulos y lobulillos que son encargados de producir leche materna, los cuales están interconectados con los conductos galactóforos que se encargan de conducir la leche materna hacia la zona del pezón, además de vasos sanguíneos los cuales

se encargan de irrigar a la mama y a los vasos linfáticos que recogen la linfa (28).

El cáncer de mama se origina en las células de la mama produciendo en ellas múltiples cambios en su morfología, provocando cambios inmunohistoquímicos e inmunohistopatológicos (30).

El carcinoma de mama son tumores que se derivan de células parenquimatosas de la unidad terminal ducto-lobular, se conoce que de las lesiones malignas más frecuentes los adenocarcinomas corresponden al 95%, presentándose de forma in situ y de forma infiltrante, en lo referente a adenocarcinoma in situ es aquella neoplasia proliferada, que se encuentra limitada a los lobulillos y conductos de la membrana basal (31).

El adenocarcinoma invasivo o también llamado infiltrante, es aquel que penetra el estroma mediante la membrana basal, logrando invadir su vasculatura así como a los ganglios tanto linfáticos adyacentes como a los distantes, además éste corresponde al tipo de tumor mamaria según histología que presenta mayor frecuencia, y su diagnóstico es realizado al descartar las demás variantes histológicas (32).

Clasificación según la histología del cáncer mamario

Invasión	Tipo histológico	Subtipo histológico
In situ	Ductal	Comedo Cribiforme Micropapilar Papilar Sólido
	Lobulillar	Multicéntrico
Infiltrante	Ductal Lobulillar Medular Tubular Coloide Micropapilar	
	Otros subtipos	Papilar Enfermedad de Paget

Fuente: Adaptada de la Clasificación de carcinoma mamario (28).

2.1.3 Diferenciación del cáncer de mama

El saber qué grado histológico pertenecen los tumores nos orienta para la determinación del pronóstico de la paciente, pues representa un valor que predice la sobrevida de la paciente a 5 años, esto se realiza utilizando el método Scarff-Bloom-Richardson que se representa en la siguiente tabla.

Grado histológico según el método Scarff-Bloom-Richardson

Grado histológico	Diferenciación	Puntuación	Sobrevida en 5 años
I	Bien diferenciado	3-5	86%
II	Moderadamente diferenciado	6-7	70%
III	Poco diferenciado	8-9	57%

Fuente: Adaptada de la Clasificación del grado histológico y sobrevida (33).

2.1.4 Clasificación TNM

La clasificación TNM sirve para estadificar los diferentes tipos de cáncer, el sistema está determinado por el American Joint Committee on Cancer (AJCC), el cual modificado consta de cinco componentes los cuales son (28).

- Tumor primario (T).
- Ganglios linfáticos regionales (N).
- Clasificación clínica
- Clasificación patológica (pN).
- Metástasis a distancia (M).

Clasificación TNM cáncer mamario

TUMOR PRIMARIO (T)	
Tx	No se puede evaluar el tumor primario
T0	No se evidencia tumor primario

Tis	Carcinoma in situ
Tis (DCIS)	Carcinoma ductal in situ
Tis (LCIS)	Carcinoma lobulillar in situ
Tis (Paget's)	Enfermedad de Paget del pezón sin asociarse con carcinoma invasivo e in situ
T1	Tumor menor de 20 mm de diámetro
T1mic	Tumor menor de 1 mm de diámetro
T1a	Tumor mayor de 1 mm y menor de 5 mm de diámetro
T1b	Tumor mayor de 5 mm y menor de 10 mm de diámetro
T1c	Tumor mayor de 10 mm y menor de 20 mm de diámetro
T2	Tumor mayor de 20 mm y menor de 50 mm de diámetro
T3	Tumor mayor de 50 mm de diámetro
T4	Tumor de cualquier tamaño con extensión a pared torácica y/o piel
T4a	Extensión a la pared torácica sin invasión del pectoral
T4b	Ulceración y/o nódulos y/o edema de la piel que no es carcinoma inflamatorio
T4c	T4a y T4b
T4d	Carcinoma inflamatorio
GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES (N)	
Clasificación clínica (cN)	
Nx	No se puede evaluar los ganglios linfáticos de la región
N0	No se evidencia afectación de ganglios linfáticos
N1	Adenopatías ipsilaterales móviles en la axila
N2	Afectación mamaria interna en ausencia de adenopatía axilar y/o conglomerados ipsilaterales fijos en la axila
N2a	Adenopatías ipsilaterales fijas en la axila o formando un conglomerado
N2b	Afectación mamaria interna en ausencia de adenopatía axilar
N3	Metástasis en región infraclavicular ipsilateral con o sin afectación mamaria
N3a	Metástasis en región infraclavicular ipsilateral
N3b	Afectación de mamaria interna con adenopatía axilar
N3c	Metástasis en región supraclavicular ipsilateral con o sin afectación mamaria interna
Clasificación patológica (pN)	
pNx	No se puede evaluar los ganglios linfáticos de la región
pN0	No se evidencia afectación de ganglios linfáticos de la región
pN1	Micrometástasis en 1-3 ganglios axilares
pN2	Metástasis en 4-9 ganglios axilares
pN3	Metástasis en 10 ganglios axilares y/o región clavicular
METÁSTASIS A DISTANCIA (M)	
Mx	Metástasis a distancia sin evaluación
M0	No existe metástasis a distancia evidenciadas clínica o radiológicamente
M1	Metástasis a distancia detectada clínica, radiológicamente y/o histológicamente mayor a 0,2mm

Fuente: Imagen Adaptada de AJCC cancer staging manual and the future of TNM, 7 edición, 2010 (34).

2.1.5 Terapéutica médica

Para el tratamiento del cáncer mamario se debe tener en cuenta el sistema TNM ya que si la patología se encuentra en una zona localizada el tratamiento se realizaría en base a radioterapia, cirugía a través de resección de tejido o la combinación de ambas, y en cambio si la enfermedad se ha diseminado o está muy poco diferenciada se debe optar por la terapia endocrino biológica, quimioterapia o de ambas (35).

La quimioterapia adyuvante demuestra ser beneficiosa en cuanto a la supervivencia en general, sin importar si es administrada antes o después de una cirugía mamaria (36), la quimioterapia neo adyuvante colabora en el manejo del tumor mamario localizado y en etapa avanzada (37) y la quimioterapia paliativa nos sirve en caso de metástasis, ayudando en la prolongación de supervivencia, reduciendo los síntomas, por ende mejorando el impacto en su calidad de vida (38).

La cirugía conservadora se la utiliza para las etapas de inicio del cáncer mamario, debido a que constituye a la misma proporción de supervivencia de tipo global que en los tratamientos de manera radical cuando son implementadas la radioterapia, además la cirugía conservadora representa un menor impacto tanto de manera física como psicológica en estas pacientes (39,40), debido a que consigue resultados estáticos conservando los lineamientos de oncología como por ejemplo dentro de la patología la supervivencia y su recurrencia (41).

En lo que respecta a cirugía se puede optar por mastectomías o por cirugías mamarias conservadoras, debido a que en ensayos estandarizados y aleatorios informan que el porcentaje de supervivencia presenta similitudes entre pacientes mastectomizadas con aquellas que se les realiza cirugía conservadora con seguimiento de radioterapia (42).

La radioterapia se la utiliza luego de haber realizado una mastectomía o una cirugía mamaria conservadora, en el caso de que la tumoración se encuentre próxima a la pared o presentaba un gran tamaño, o al intentar extirpar o al no ser posible la intervención quirúrgica, al utilizar la radioterapia ésta disminuye la posibilidad de que recurra nuevamente de manera regional además mejor la supervivencia, sin embargo en diversos estudios se ha demostrado que ésta puede producir toxicidad en la piel, aumenta el dolor así como discapacita temporalmente el miembro superior adyacente al tumor (43).

En lo referente al tratamiento hormonal, este se dirige a el cáncer mamario que expresa a receptores tanto de estrógenos como progesterona, debido a que éstas hormonas son encargadas de estimular y proliferar las células epiteliales ductales interviniendo en los factores de crecimiento (44).

La hormonoterapia actúa a través de una terapia antiestrogénica que, ya que reduce la recurrencia de un nuevo cáncer mamario, reduciendo el nivel estrogénico corporal, antagonizando la acción estrogénica y compitiendo con el estrógeno evitando que cumpla su acción (45).

2.2 Factores asociados del cáncer de mama

Varios son los factores influyentes y que se relacionan directa e indirectamente con la calidad de vida en las pacientes con cáncer de seno.

- Factor sociodemográfico:

Existen diversos factores que son los responsables de la continuación del cáncer de mama, como lo son las inequidades sociales, envejecimiento de la población, urbanización y la etapa fecundativa precoz, debido a que logran determinar un patrón de aumento de la patología (46).

En relación al envejecimiento y al cáncer mamario según estudios se constata que el tiempo y las etapas pre malignas requeridas ocasionan

periodos de latencia, por lo cual existe la demora en la aparición de síntomas y signos, por ende, se sabe que su prevalencia es mayor pasado los 45 años (47).

En cuanto al nivel de escolaridad y nivel socioeconómico se puede decir que, una baja escolaridad sugiere un limitado conocimiento acerca de la patología, de su diagnóstico, tratamiento, pronóstico y de sus complicaciones y sobretodo de su calidad de vida, esto sugerido del análisis obtenido en *“Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿Qué nos encontramos en la práctica clínica?,* diseñado en España, el año 2016 (8).

Varios estudios demuestran que las pacientes con menor nivel de escolaridad presentan mayor deterioro de su calidad de vida, ya que, al no comprender la enfermedad, no logran adherirse completamente al tratamiento de la misma, por la cual estos estudios sugieren, emprender diversas acciones que logren intervenir a este grupo principalmente e intentar que comprendan más a fondo de su enfermedad, mejorando la adherencia a la terapéutica (48).

- Diagnóstico y Terapéutica:

El estudio *“Determinantes sociales y clínicos del uso de servicios sanitarios en mujeres con cáncer de mama (Cohorte DAMA)”*, elaborado en España año 2017, sugiere: que gracias a los avances médicos destinados a la detección precoz tanto como a los tratamientos como la cirugía, radioterapia, hormonoterapia y quimioterapia, han logrado aumentar la supervivencia (49).

El afrontarse a un diagnóstico de cáncer de mama lleva consigo una experiencia de manera traumatizante debido a que sugiere un amenaza a la vitalidad de la mujer, debido a que es una patología con potencial mortal, logrando determinar que las pacientes lo toman como un peligro para su vida, existen diversos trastornos psicológicos y

psiquiátricos que evidencian el impacto de esta patología como la depresión y la ansiedad (50).

2.3 Epidemiología

El cáncer de mama es la neoplasia que se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino a nivel mundial, correspondiendo al 30% aproximadamente de todas las neoplasias de las mujeres, en el caso de los hombres su frecuencia se reduce debido a que aproximadamente el 1% de ellos presentan cáncer de mama (51).

La incidencia del cáncer mamario en el género femenino es de alrededor del 1500000 de casos nuevos, de los cuales el 20,9% corresponde a mujeres menores de los 50 años, y el 9,4 % a mujeres menores de los 40 años (52).

En nuestro país el cáncer de mama representa el primer cáncer en las mujeres, sabiendo, que en el 2012 existieron un total de 2760 casos con una prevalencia de 34.7%, lo que ocasiona un problema de salud pública y epidemiológico en nuestro país (53).

En la provincia Del Oro-Ecuador, la prevalencia de cáncer de mama es de aproximadamente 24,3%, correspondiendo a la quinta provincia ecuatoriana con mayor prevalencia, después de Pichincha con 38.3%, Guayas con 34.7%, Loja con 25.9 y Azuay con 25.5% (54).

2.4 Calidad de vida

2.4.1 Definición:

Es la percepción que una persona tiene acerca de su lugar de existencia, en contextos tanto culturales y valores en los que vive en relación a sus expectativas, objetivos, costumbres, inquietudes, se la puede definir también como la satisfacción generalizada, que posee aspectos objetivos, subjetivos, físicos, psicológicos y sociales, abarcando la intimidad, la seguridad, la productividad personal y la expresión emocional (1).

- **Dimensiones**

a. Dimensiones físicas: Referido a la percepción que presenta la persona a través de su estado físico, tanto la salud como la enfermedad, síntomas y efectos colaterales de los tratamientos.

b. Dimensiones sociales: Referente a como la persona percibe los roles a nivel de la sociedad, a nivel familiar, a nivel médico-paciente, a nivel del desempeño laboral y de todas las relaciones interpersonales que mantenga el paciente (24).

c. Dimensiones emocionales o psicológicas: Relacionado con la percepción personal acerca de sus afectos como el temor, el miedo, ansiedad, incertidumbre, espiritualidad, nos muestra la actitud del paciente frente a la enfermedad es decir frente al sufrimiento (22).

- **Calidad de vida en pacientes oncológicos**

En sí el cáncer provoca efectos psicológicos de manera muy significativa en los pacientes y en su entorno. En cuanto a la calidad de vida, el cáncer provoca un rompimiento de la rutina, una distorsión a nivel personal, familiar, laboral y por ende social, debido a que le exige al paciente un mayor esfuerzo para poder lograr un alto índice de aceptación y adaptación a la nueva condición que se enfrenta (1).

- **Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama**

Todo el cáncer y en forma principal el cáncer de seno en las mujeres les ocasiona un estado postraumático y de constante estrés; los problemas físicos ocasionan factores estresantes ocasionados por: alteración del organismo debido a las diferentes terapéuticas, recurrencia de sentimientos y pensamientos que están relacionados con el deterioro de su salud, conflictos generados a nivel personal, familiar, social y laboral (55).

- **Aspectos emocionales de los pacientes con cáncer mamario**

El cáncer en sí y sobretodo el cáncer de mama, incluidos sus tratamientos presentan un impacto negativo en la salud sexual y en las dimensiones psicológicas y emocionales tanto de la paciente como la de sus parejas sexuales. Según estudios se ve que la mayoría de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presentan diversos problemas en alcanzar una óptima salud sexual, afectando su relación y la de sus parejas sexuales, acarreando muchos problemas dentro de este ámbito (22).

- **Aspectos físicos de los pacientes con cáncer mamario**

La pérdida de una o ambos senos, en la mujer conducen a graves procesos de represión psicológica, social e inclusive sexual, ya que muestran sentimientos de culpa debido a la pérdida simbólica de una parte de su cuerpo (56).

- **Aspectos sociales de los pacientes con cáncer mamario**

El cáncer de mama y sus terapéuticas acarrear un gran impacto social en entorno de la paciente, la familia desde su apoyo durante la enfermedad, puede colaborar en la disminución de aspectos negativos, sin embargo existe la posibilidad de la aparición de tensión durante todas las fases de la enfermedad, produciendo una afectación de la unidad de la familia, ya que en sí el diagnóstico de cáncer origina un sinnúmero de cambios emocionales y psicológicos en la paciente, originando cambios emocionales también en su entorno social, familiar y cultural (6,57).

2.5 Calidad de vida relacionada con el Cuestionario EORTC QLQ-C30

El cuestionario relacionado con la calidad de vida denominado EORTC QLQ C30, es un cuestionario de calidad de vida en los ensayos clínicos internacionales del Grupo de Calidad de Vida de la European Organisation for

Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30) (versión 3.0), (58) que es ampliamente utilizado en muchos países, relacionado con limitaciones sobre su vida cotidiana, la relación con su entorno familiar, socio-económico, estos instrumentos identifican los problemas existentes con mayor especificidad para estudiar la calidad de vida en pacientes con cáncer, consta de 30 ítems relacionados con aspecto físico, emocional, social y el nivel funcionante de los pacientes oncológicos (59).

El cuestionario presenta las siguientes premisas (58).

1. Puede ser utilizado en estudios tanto a nivel nacional como internacional.
 2. Presenta un diseño en base a lo que el paciente pueda contestar.
 3. Es multidimensional, presenta dimensiones como funcionalidad, síntomas, estado general de salud física, social y psicológica.
 4. Presenta escalas con ítems múltiples.
 5. Es breve, con un tiempo de aplicabilidad de aproximadamente 10 minutos.
- **Sistema de Puntuación del cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ C30**

El cuestionario está formado 16 escalas asignando: 5 escalas sobre la funcionalidad, 8 escalas sobre los síntomas, 1 escala sobre el estado general de salud y 1 escala sobre la calidad de vida general.

Sistema de puntuación del cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30

PARÁMETRO	PUNTUACIÓN
NUNCA	1
UN POCO	2
CASI SIEMPRE	3
SIEMPRE	4

Fuente: Adaptada del Cuestionario EORTC QLQ C30 (59).

- **Calificación de los ítems sobre funcionalidad, síntomas, economía**

= 28: Muy Buena

29-56: Buena

57-84: Regular

85-100: Mala

- **Calificación de la salud general durante la semana pasada**

- ✓ **1:** Mala

- ✓ **2:** Regular

- ✓ **3-4:** Buena

- ✓ **5-6:** Muy buena

- ✓ **7:** Excelente

- **Calificación de la calidad de vida general durante la semana pasada**

- ✓ **1:** Mala

- ✓ **2:** Regular

- ✓ **3-4:** Buena

- ✓ **5-6:** Muy buena

- ✓ **7:** Excelente (60,61).

**Clasificación de ítems y escalas del cuestionario de calidad de vida
EORTC QLQ-C30**

ÁREA	ESCALA	ÍTEM
FUNCIONAMIENTO	Física	1-5
	Actividad habitual	6-7
	Cognitiva	20,25
	Emocional	21-24
	Social	26-27
SÍNTOMAS	Disnea	8
	Dolor	9,19
	Fatiga	10,12,18
	Insomnio	11
	Anorexia	13
	Nausea y vómito	14,15
	Estreñimiento	16
	Diarrea	17
	Economía	28
SALUD GENERAL	Semana pasada	29
CALIDAD DE VIDA	Semana pasada	30

Fuente: Adaptada de Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga- Colombia, 1ª edición, 2013 (62).

CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Objetivo General

- Determinar el impacto de la calidad de vida, en pacientes con cáncer de mama, atendidas en SOLCA-Machala, durante el periodo 2018- 2019.

3.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la muestra de estudio según edad, procedencia, residencia, ocupación, instrucción, estado civil, características gineco-osbétricas como menarquia, Inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, gestaciones, paridad, número de hijos, abortos.
- Establecer la calidad de vida del grupo en estudio según: salud y bienestar, función física, rol físico, rol emocional, rol social, dolor corporal, vitalidad, salud psicológica y salud en general, con el cuestionario EORTC QLQ C30 relacionado con la calidad de vida.
- Describir las condiciones clínicas de las pacientes según antecedentes familiares de cáncer de mama, tipo de tratamiento, estadio del cáncer, tiempo de padecer la enfermedad, tipo de apoyo familiar recibido.
- Establecer el nivel de significancia estadística entre las variables sociodemográficas y clínicas con la calidad de vida obtenida mediante el cuestionario EORTC QLQ C30.

3.2 HIPÓTESIS

El impacto de la calidad de vida, en mujeres con cáncer de mama atendidas en SOLCA-Machala, periodo agosto2018- julio2019 es regular, correspondiendo a una puntuación entre los 57-84 en los ítems de funcionalidad, síntomas, estado general de salud física, social y psicológica y puntuación de 2 correspondiendo al ítem sobre la salud en general en la semana pasada y puntuación de 2 correspondiendo a la calidad de vida general durante la semana pasada.

CAPÍTULO IV

4 METODOLOGÍA

4.1 Diseño de estudio

Para esta investigación se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en el cual nos concedió determinar el impacto en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en SOLCA-Machala durante el periodo agosto 2018- julio 2019.

4.2 Área de estudio

Las áreas estudiadas fueron consulta externa, emergencia, hospitalización del Hospital Oncológico Wilson Franco Cruz (SOLCA-Machala), ubicado en las calles Guabo y Tarqui en Machala, El Oro -Ecuador.

4.3 Operacionalización de las variables

- **Variable directa:** Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama.
- **Variables indirectas:** edad, etnia, procedencia, residencia, ocupación, nivel de instrucción, estado civil, condición socioeconómica, calidad de vida, tipo de familia
- **Variables intervinientes:** tiempo de padecer la enfermedad, tipo de tratamiento recibido, estadio del cáncer. Ver en anexos 1

4.4 Universo y Muestra

El universo de estudio corresponde al total de pacientes mujeres con cáncer de mama, que sean atendidas en SOLCA-Machala, durante el periodo octubre 2018-marzo 2019, con una muestra correspondiente al 100% de las mujeres con cáncer de mama atendidas, durante el periodo ya establecido.

El resultado estableció una muestra de 71 pacientes, para los cuales se estableció un periodo de recolección de 5 meses, debido a las diversas limitaciones que se tuvo, lográndose alcanzar una muestra final de 71 pacientes.

Unidad de Observación: Hospital Oncológico Wilson Franco Cruz- SOLCA-Machala

Unidad de Análisis: Pacientes mujeres con cáncer de mama, atendidas en SOLCA-Machala durante el periodo octubre 2018- marzo 2019, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

4.5 Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión**

1. Mujeres con cáncer de mama, atendidas en SOLCA-Machala, durante el periodo determinado.
2. Mujeres mayores de 20 años de edad y menores de 70 años de edad, con cáncer de mama, atendidas en SOLCA-Machala, durante el periodo determinado.
3. Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado para participar en el estudio

- **Criterios de exclusión**

1. Pacientes con cáncer de mama, atendidas en SOLCA-Machala, durante el periodo determinado y que presenten enfermedad neurológica y/o psiquiátrica, y les sea imposible o poco posible responder a la encuesta.
2. Paciente con discapacidad severa, que le sea imposible responder a la encuesta.

4.6 Intervención propuesta

Luego de que el protocolo realizado fue aprobado por el Comité de Investigación y por el Comité de bioética de la Universidad Católica de Cuenca, se procedió a la determinación de las encuestas y encuestadas, referente a lo establecido en los criterios de inclusión y exclusión.

La técnica que se utilizó fue la entrevista de manera directa y personal, las cuales duraron aproximadamente entre los 10 a 15 minutos, realizándose hasta alcanzar el número total de la muestra, la cual correspondió a 71 pacientes.

4.7 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Toda la información recolectada en ésta investigación, tras la firma y la aceptación del consentimiento informado por vía directa-personal, será guardada con total discreción y confidencialidad, debido a que no se registra los nombres de las pacientes ni sus números de cédula, en los formularios para la recolección de los datos, de manera contraria se les será asignado un código a cada paciente según la encuesta, el cual está establecido por las dos primeras letras de sus nombres completos, comenzando por los apellidos, seguidos por los cuatro primeros dígitos de la cedula, todo esto será utilizado única y exclusivamente para la investigación, que se constata en Anexos 4

Se debe tener en cuenta además que, mediante la investigación, las mujeres que participen en el estudio no estarán expuestas a ningún tipo de riesgo, además ellas tendrán la capacidad y libertad de no participar o de retirarse de manera voluntaria de la investigación cuando ellas lo deseen o lo crean conveniente.

Para acceder a la realización de la investigación se solicitó los respectivos permisos a los directivos de SOLCA-Machala y al Comité de Investigación y de ética de la Universidad Católica de Cuenca, que se constata en el anexo 6.

4.8 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.

Las encuestas realizadas fueron obtenidas y adaptadas del Cuestionario relacionado con la calidad de vida EORTC QLQ C30, el cual es un cuestionario de calidad de vida de los ensayos clínicos internacionales del Grupo de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer, el cual es validado a nivel internacional para el reconocimiento de la calidad de vida en pacientes oncológicos, este cuestionario consiste en la percepción personal que presenta el paciente acerca de su funcionamiento emocional, físico, fatiga y dolor (63), establecidas en Anexos 5.

Para la validación del cuestionario en nuestro medio se citó dos estudios científicos realizados, los cuales son: *“Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010”*, elaborado en Paraguay, en donde se evaluaron 125 pacientes, (64) y *“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”* elaborado en México en el año 2011, donde se estudió 314 pacientes (65), dentro de estos dos estudios se obtienen datos similares a nuestro estudio.

El cuestionario está formado por 16 escalas de los cuales: 5 escalas corresponden a la funcionalidad, 8 conciernen a los síntomas, 1 concierne a la economía, 1 sobre el estado general de salud, 1 sobre la calidad de vida general, calculando una puntuación de 1 a 4 por cada ítem.(62)

La puntuación obtenida puede ir entre 28-100 puntos sin contar las escalas de salud general y calidad de vida general que pueden obtener puntuaciones entre 1 a 7 cada una, pudiendo determinar que cuando existan puntajes elevados en las áreas de funcionalidad y salud general logran indicar un mejor impacto en la calidad de vida, en cambio al encontrar puntajes

elevados en las escalas referentes a los síntomas éstas indicarían un desmejoramiento de la calidad de vida por ende un impacto negativo en la calidad de vida, debido a que implicaría que existe síntomas que se encuentren asociados con el cáncer. (66,67)

4.9 Recursos humanos.

4.9.1 Directos

- Director: Dr. Jorge Marcelo Maita Supliguicha
- Asesora: Dra. Zoila Katherine Salazar Torres
- Autora: Valeria Tatiana Arroyo Valencia

4.9.2 Indirectos.

- Mujeres con cáncer de mama atendidas en Solca-Machala, durante el periodo 2018-2019, que sean participantes de la investigación según los criterios de inclusión y exclusión.

4.10 Presupuesto

Ver en Anexos 2

4.11 Cronograma.

Ver en Anexos 3

4.12 Plan de análisis de resultados

Los datos obtenidos en base del cuestionario de encuesta fueron reproducidos a una base de tipo digital, en el cual se codificaron los datos de cada una de las encuestas. Los datos fueron recogidos y analizados utilizando la base de datos del programa estadístico digital SPSS, versión 15.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

Una vez realizada la depuración de la base de datos se procedió a recodificar las variables de acuerdo a la determinación de la investigación. Se realizó un análisis y posterior descripción de variables cualitativas y cuantitativas mediante tablas de porcentaje, de frecuencia, medidas de tendencia central: media y desviación estándar, además de asociación de variables y la medición de la significancia estadística mediante el valor de Chi-cuadrado de Pearson y valor de p menor a 0,05.

CAPÍTULO V

5 RESULTADOS

Se procede a presentar los resultados de la investigación en la cual participaron 71 mujeres con cáncer de mama que fueron atendidas en SOLCA-Machala durante el periodo 2018-2019.

5.1 Descripción de datos sociodemográficos y clínicos

Tabla 1. Características sociodemográficas de las 71 pacientes con cáncer de mama atendidas en SOLCA-Machala periodo 2018-2019.

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje	
Grupos de edad	20-30 años.	5	7,0%
	31-40 años.	21	29,6%
	41-50 años.	15	21,1%
	51-60 años.	12	16,9%
	61-70 años.	18	25,4%
Estado civil	Soltera	11	15,5%
	Casada	32	45,1%
	Divorciada	9	12,7%
	Unión libre	13	18,3%
	Viuda	6	8,5%
Procedencia	Urbana	58	81,7%
	Rural	13	18,3%
Ocupación	Quehaceres domésticos	38	53,5%
	Empleada pública	22	31,0%
	Empleada privada	11	15,5%
Residencia	El Oro	54	76,1%
	Azuay	9	12,7%
	Loja	2	2,8%
	Otro	6	8,5%
Nivel de instrucción	Primaria	23	32,4%
	Secundaria	29	40,8%
	Superior	19	26,8%
Estructura familiar	Nuclear	34	47,9%
	Extensa	15	21,1%
	Mono paternal	22	31,0%
Condición socioeconómica	Media	33	46,5%
	Baja	38	53,5%

Fuente: base de datos

Elaborado por: Valeria Tatiana Arroyo Valencia

El rango de edad con mayor prevalencia fue entre 31-40 años con un porcentaje de 29,6%, (n=21), el estado civil que presenta mayor porcentaje, fue casadas correspondiendo al 45,1% (n=32 pacientes).

La procedencia urbana representa el mayor porcentaje con el 81,7%, (n=58); las residentes en la Provincia Del Oro presentaron mayor porcentaje con el 76,1% (n=54).

Las pacientes que se dedican a los quehaceres domésticos presentaron el mayor porcentaje con un 53,5% (n=38); aquellas pacientes con nivel de instrucción secundaria, sea esta completa o incompleta presentaron el mayor porcentaje con un 40,8% (n=29).

La estructura familiar nuclear fue el más frecuente con (n=34), correspondiendo al 47.9%.

La condición socioeconómica baja presenta el mayor porcentaje contando con 53,5% (n=38) seguida por la clase media contando con (n=33) teniendo un porcentaje de 46,5%, realizando esta clasificación a través de la calificación obtenida de la plantilla INEC-Ecuador 2010.

Tabla 2. Características gineco-obstétricas de las 71 pacientes con cáncer de mama atendidas en SOLCA-Machala periodo 2018-2019.

Características gineco-obstétricas	Media	Desviación estándar	participante	Valor de p	Chi-cuadrado
Edad de menarquia	12	1,8	71	0,22	9,54
Inicio de vida sexual activa	16	3,9	71	0,29	15,3
Número de parejas sexuales durante su vida	1	0,6	71	0,27	3,95
Número de gestaciones	4	2,9	71	0,14	15,9
Número de partos	3	2,4	71	0,14	12,2
Número de cesáreas	1	1,0	71	0,01	13,3
Número de abortos	1	1,2	71	0,65	2,48

Fuente: base de datos

Elaborado por: Valeria Tatiana Arroyo Valencia

Mediante la utilización de medidas de tendencia central y de dispersión; media y desviación estándar se obtuvo que la media de edad de menarquia fue de 12

años con una desviación estándar de 1,8; la media de edad de inicio de vida sexual fue a los 16 años con 1 pareja sexual, presentando la desviación estándar de 3,9 y 0,6 sucesivamente; además que la media de gestaciones es de 4 con desviación estándar de 1,8, la media de partos fue de 3 con una desviación estándar de 2,4, la media de cesáreas y abortos fue de 1 con la desviación estándar de 1 y 1,2 simultáneamente.

El número de cesáreas al obtener un valor de p menor a 0,05 es estadísticamente significativo por lo que sería un factor de riesgo para el impacto en la calidad de vida.

5.2 Calidad de vida según el cuestionario EORTC QLQ-C30

Tabla 3. Encuesta relacionada con la calidad de vida: EORTC QLQ-C30, de las 71 pacientes con cáncer de mama atendidas en SOLCA-Machala periodo 2018-2019.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Calidad de Vida	Buena	39	55,0%
	Regular	28	39,4%
	Mala	4	5,6%
Impacto en la salud general durante la semana pasada	Mala	3	4,2%
	Regular	7	9,9%
	Buena	16	22,5%
	Buena	28	39,4%
	Muy buena	15	21,1%
	Muy buena	2	2,8%
Impacto en la calidad de vida general durante la semana pasada	Mala	2	2,8%
	Regular	8	11,3%
	Buena	17	23,9%
	Buena	19	26,8%
	Muy buena	22	31,0%
	Muy buena	3	4,2%

Fuente: base de datos

Elaborado por: Valeria Tatiana Arroyo Valencia

El impacto en la calidad de vida con mayor frecuencia es bueno con un total de 39 pacientes correspondiendo al 55%; el impacto en la salud en general durante la semana pasada con mayor frecuencia fue de buena que corresponde a un puntaje de 4 puntos, con (n=28) cuyo porcentaje es el 39,4%;

en cambio en lo referente al impacto en la calidad de vida en general durante la semana pasada fue de muy buena cuyo puntaje es de 5 puntos correspondiendo al 31% y con (n=22).

5.3 Descripción de las condiciones clínicas

Tabla 4. Condiciones clínicas de las pacientes según: antecedentes familiares de cáncer de mama, tipo de tratamiento, estadio del cáncer, tiempo de padecer la enfermedad, tipo de apoyo familiar recibido.

Características clínicas		Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes familiares de cáncer de mama	Si	29	40,8%
	No	42	59,2%
Tiempo de padecer la enfermedad	1-12 meses	25	35,2%
	1-3 años	40	56,3%
	4-6 años	6	8,5%
Estadío de la enfermedad	0	3	4,2%
	I	16	22,5%
	II	24	33,8%
	III	20	28,2%
	IV	8	11,3%
Tipo de tratamiento recibido	Sin tratamiento	4	5,6%
	Quimioterapia	45	63,4%
	Radioterapia	4	5,6%
	Cirugía conservadora	4	5,6%
	Mastectomía	14	19,7%
Tipo de apoyo familiar recibido	Bueno	27	38,0%
	Regular	35	49,3%
	Malo	9	12,7%

Fuente: base de datos

Elaborado por: Valeria Tatiana Arroyo Valencia

Las pacientes que no tienen antecedentes familiares de cáncer de mama presentan el mayor porcentaje con el 59,2% (n=42). El tiempo de padecimiento de la enfermedad que más frecuente fue de 1-3 años, con un 56,3% (n=40).

El estadio del cáncer más frecuente es el estadio II con un (n=24) que corresponde al 33,8%, y el que presenta menor frecuencia es el estadio 0, este representa (n=3) con 4,2%.

La quimioterapia es el tratamiento más frecuente, con el 63,4% (n=45), en cambio aquellas pacientes sin tratamiento, conjuntamente con las que se encuentran recibiendo radioterapia y cirugía conservadora presentan el menor porcentaje con el 5,6% con (n=4) cada una.

El tipo de apoyo familiar recibido con mayor frecuencia fue regular con un 49,3% (n=35) y el menos frecuente es el malo con (n=9= con el 12,7%.

5.4 Determinación de la significancia estadística de las variables sociodemográficas y la calidad de vida obtenida mediante el cuestionario EORTC QLQ C30.

Tabla 5. Dimensiones que han sido significativas entre las variables sociodemográficas

Variable		Calidad de vida		Total	Valor de P	Chi-cuadrado
		Bueno	Malo			
Grupos de edad	20-30	3	2	5	0,01	12,35
		60,0%	40,0%	100,0%		
	31-40	12	9	21		
		57,1%	42,9%	100,0%		
	41-50	12	3	15		
80%		20%	100,0%			
51-60	8	4	12			
	66,7%%	33,3%%	100,0%			
61-70	4	14	18			
	22,2%	77,8%	100,0%			
Estado civil	Soltera	8	3	11	0,06	8,98
		72,7%	27,3%	100%		
	Casada	19	13	32		
		59,3%	40,7%	100,0%		
	Divorciada	5	4	9		
55,6%		44,4%	100,0%			
Unión libre	7	6	13			
	53,8%	46,2%	100,0%			
Viuda	0	6	6			
	00,0%	100%	100,0%			
Ocupación	QQ-DD	19	19	38	0,09	4,72
		50%	50%	100,0%		
	Empleada pública	16	6	22		
72,7%		27,3%	100,0%			
Empleada privada	4	7	11			
	36,4%	63,6%	100,0%			
Instrucción	Primaria	6	17	23	0,00	11,8
		26%	74%	100,0%		
	Secundaria	21	8	29		
72,4%		27,6%	100,0%			
Superior	12	7	19			
	54,9%	45,1%	100,0%			
Estructura familiar	Nuclear	24	10	34	0,03	6,84
		70,6%	29,4%	100,0%		
	Extensa	7	8	15		
46,7%		53,3%	100,0%			
Mono paternal	8	14	22			
	36,4%	63,6%	100,0%			
Condición socio-económica	Media	23	10	33	0,03	5,43
		69,7%	30,3%	100,0%		
Baja	16	22	38			
	42,15%	57,9%	100,0%			
Procedencia de paciente	Urbana	35	23	58	0,07	3,75
		60,3%	39,7%	100,0%		
Rural	4	9	13			
	30,8%	69,2%	100,0%			
Residencia	El oro	31	23	54	0,35	3,31
		57,4%	42,6%	100,0%		
	Azuay	4	5	9		
		44,4%	55,6%	100,0%		
Loja	2	0	2			
	100,0%	0,0%	100,0%			
Otro	2	4	6			
	33,3%	66,7%	100,0%			

Fuente: base de datos

Elaborado por: Valeria Tatiana Arroyo Valencia

En la relación de la calidad de vida con: edad, escolaridad, estructura familiar, condición socioeconómica presentan valores de $p= 0,01$ y $0,00$ y $0,03$ y $0,03$ respectivamente, y al ser valores de p menores a $0,05$ se deduce que representan un impacto en la calidad de vida.

En cambio, los valores p de: estado civil, ocupación, procedencia, residencia, al presentar valores de p mayores de $0,05$ son estadísticamente no significativos, por lo que se deduce que no representan un impacto en la calidad de vida.

Tabla 6. Dimensiones que han sido significativas entre las variables clínicas

Variable		Calidad de vida		Total	Valor de p	Chi-cuadrado
		Bueno	Malo			
Antecedentes de Cancer de mama	Si	14	15	29	0,47	0,88
		48,3%	51,7%	100,0%		
	No	25	17	42		
		59,5%	40,5%	100,0%		
Tiempo de Padecimiento	1-12 meses	14	11	25	0,14	3,98
		56,0%	44,0%	100,0%		
	1-3 años	24	16	40		
		60,0%	40,0%	100,0%		
	4-6 años	1	5	6		
		16,7%	83,3%	100,0%		
Estadío	0	2	1	3	0,04	10,21
		66,7%	33,3%	100,0%		
	I	12	4	16		
		75,0%	25,0%	100,0%		
	II	16	8	24		
		66,7%	33,3%	100,0%		
	III	7	13	20		
		35,0%	65,0%	100,0%		
IV	2	6	8			
	25,0%	75,0%	100,0%			
Tratamiento	Sin tratamiento	1	3	4	0,03	10,41
		25,0%	75,0%	100,0%		
	Quimioterapia	31	14	45		
		68,9%	31,1%	100,0%		
	Radioterapia	1	3	4		
		25,0%	75,0%	100,0%		
Cirugía conservadora Mastectomía	2	2	4			
	50,0%	50,0%	100,0%			
	4	10	14			
	28,6%	71,4%	100,0%			
Tipo de apoyo	Bueno	17	10	27	0,30	2,41

familiar recibido		63,0%	37,0%	100,0%		
	Regular	19	16	35		
		54,3%	45,7%	100,0%		
	Malo	3	6	9		
33,3%		66,7%	100,0%			

Fuente: base de datos

Elaborado por: Valeria Tatiana Arroyo Valencia

Al relacionar la calidad de vida con el estadio de la enfermedad y el tratamiento y al presentar valores de $p= 0,04$ y $0,03$ respectivamente representan un impacto en la calidad de vida; en cambio los antecedentes de cáncer de mama, tiempo de padecimiento, tipo de apoyo familiar recibido presentan valores de $p= 0,47$ y $0,14$ y $0,30$ respectivamente, siendo estos estadísticamente no significativos por lo que no representarían un impacto en la calidad de vida.

CAPÍTULO VI

6 DISCUSIÓN

Durante la última década se ha incrementado los diversos estudios acerca de la calidad de vida en los pacientes con diferentes casos de cáncer, siendo uno de los más relevantes el cáncer de mama, sabiendo que al existir un incremento en lo que es su detección precoz y temprana ha logrado disminuir marcadamente la incidencia de ésta enfermedad a nivel del mundo(68).

En el Hospital Oncológico Wilson Franco Cruz: SOLCA-Machala entre los años 2017-2018, se atendieron a aproximadamente 125 pacientes femeninas, en las áreas de hospitalización, consulta externa y emergencia, según información recolectada del área de estadística de esta casa de salud, de las cuales en nuestro estudio fueron encuestadas entre octubre 2018 a marzo 2019 un total de 71 pacientes, por lo cual investigaciones como esta nos hacen notar que se debe tener presente más instrumentos de autoayuda para que las pacientes puedan afrontar de la mejor manera un diagnóstico de cáncer de mama.

Cada una de las investigaciones científicas publicadas en referencia a la calidad de vida en pacientes oncológicos y principalmente en pacientes con cáncer de mama continúan siendo un poco subjetivos, no obstante gracias a las estadísticas actuales que nos logran proporcionar una guía de la salud en general de éstas pacientes, logrando hacer un llamado a los profesionales del área de la salud, a la búsqueda e implementación de nuevas y modernas técnicas para mejorar y sobrellevar el impacto en la calidad de vida que representa para estas pacientes el cáncer de mama(8).

En Ecuador las publicaciones e investigaciones acerca de la calidad de vida en mujeres con cáncer mamario, así como de sus factores asociados son pocas, por lo que esta discusión se la realiza en base a publicaciones e investigaciones internacionalizadas.

De la investigación realizada se logró determinar a 71 pacientes con cáncer de mama, en la cual dentro de las características sociodemográficas estudiadas se encuentran: edad, estado civil, procedencia, residencia, ocupación, nivel de instrucción, tipo de estructura familiar, condición socioeconómica, dentro de

esta investigación la etnia no fue considerada debido a que en nuestra región la mayoría de la población es considerada como mestiza(46).

En nuestro estudio el rango de edad con mayor prevalencia fue de 31-40 años con un porcentaje del 29,6% correspondiendo a 21 pacientes, con una desviación estándar de 1,31 años, con similitud al estudio titulado: Análisis de supervivencia libre de enfermedades en mujeres menores de 45 años con cáncer de mama, 2014. En donde Moreno y colaboradores demuestran que el 20,9% de su población corresponde a mujeres entre 40- 50 años y el 9,4% corresponde a mujeres menores de los 40 años, lo que nos hace notar lo expuesto por *Tumas y colaboradores, 2017*, que debido al periodo de latencia, existe la demora en el diagnóstico (47,52).

En la presente investigación el 45,1% de las pacientes son casadas, correspondiendo a 32 pacientes, concordando con un estudio similar de Bueno y colaboradores que encontró un 48% de las estudiadas casadas, logrando así clasificarlas en mujeres con parejas que identifica a mujeres tanto casadas como aquellas en unión libre(22).

Se logró determinar que en lo referente a la ocupación en nuestro estudio el mayor porcentaje corresponde a aquellas dedicadas a los quehaceres domésticos con un 53,5% frente a las empleadas públicas que presentan un 31% y las privadas un 15,5%, algo similar al estudio de Irarrázaval y otros en la cual el 48,4% de las encuestadas eran amas de casa(69), desconcordando con la investigación “Calidad de Vida Socioemocional en las mujeres mastectomizadas” en la cual el 100% de las encuestadas eran amas de casa(48).

En lo referente al apoyo familiar codificado como bueno y malo, sé constata que la ocupación de la paciente conjunto con el apoyo familiar presentan una asociación muy significativa con un valor de $p= 0,00$ al igual que la condición socioeconómica; en lo referente a instrucción escolar o escolaridad también presenta una asociación significativa al igual de la estructura con valores de p de 0,01-0,02 simultáneamente; por lo cual podemos decir que éstos parámetros representan significancia para la paciente conjuntamente con el

apoyo familiar que es recibido y percibido por la paciente, pudiendo determinar una mejor calidad de vida para estas pacientes.

En cuanto a la comparación estadísticamente significativa del apoyo familiar con las características clínicas del cáncer de mama los resultados fueron: tanto antecedentes de cáncer de mama, tiempo de padecimiento, estadio de la enfermedad, tratamiento que es recibido, presentan valores de p de: 0,14-0,44-0,79-0,49 simultáneamente, haciendo notar que todos estos valores son estadísticamente no significativos para el estudio, por lo cual podemos determinar que las dimensiones clínicas no se relacionan directamente con el tipo de apoyo recibido, sea este bueno o malo, por lo tanto éstos parámetros no van a marcar el apoyo que reciba la paciente y por ende la calidad de vida de estas.

En la publicación de Salvadó y otros de 101 pacientes estudiadas con cáncer mamario el nivel de escolaridad con mayor porcentaje era el secundario correspondiendo a un 37,5% de ellas, similar a nuestra investigación en la cual el 40,8% de las 71 encuestadas presentan la escolaridad hasta la secundaria ya sea esta completa o incompleta como el nivel de instrucción más frecuente(70).

El impacto en la calidad de vida fue valorado mediante la encuesta relacionada con la calidad de vida: EORTC QLQ C30, el cual relaciona aspectos físicos, emocionales, sociales y funcionantes de los pacientes oncológicos y que mediante su sistema de puntuación se determinó que el impacto de la calidad de vida percibidos por las 71 pacientes encuestadas en nuestro estudio fue bueno correspondiendo al 55% de las pacientes, discerniendo con el estudio de Cruz y otros del 2013 en el cual miden la calidad de vida de los diversos tipos de cáncer encontrándose en el cáncer de mama la calidad de vida como regular en un 45% de las pacientes, siendo esta la más frecuente(71).

En el estudio "*Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama*" realizado por Pineda y colaboradores en Medellín año 2013, destaca la existencia de una disminuida calidad de vida referente al cuestionario EORTC QLQ C30 en aspectos como las funciones físicas, tareas, emocionales, dolor, diarrea, insomnio, fatiga, apetito y salud en general,

implicando una desmejora de esta calidad de vida previo al inicio del tratamiento, discerniendo en parte con nuestro estudio debido a que éste nos demuestra la desmejora en la calidad de vida previo al inicio del tratamiento al igual que tras es tratamiento(46).

En lo referente al tratamiento recibido, en este estudio el tratamiento que mayor porcentaje alcanzó fue la quimioterapia con el 63,4% haciendo destacar que este era el tratamiento que estaban recibiendo las pacientes al momento de su entrevista, en cambio en lo referente al *“Estudio longitudinal del crecimiento postraumático y la calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer mamario”* los tratamientos mayormente realizados fueron radioterapia con 73,1% cirugía con un 63,9% y quimioterapia con un 59,6%(72).

Según Finck, et al, Colombia, 2017, en el estudio *“ Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support”* determina que existen factores protectores dentro de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama como lo es el optimismo, la coherencia, el apoyo social, logrando determinar que aquellas con mejor apoyo tanto familiar como social eran aquellas que menor impacto presentaban sobre su calidad de vida, presentando similitudes con nuestro estudio que logró determinar que el apoyo familiar bueno se presentó principalmente en aquellas mujeres con una familia nuclear, considerando más primordial el apoyo de su familia que el de terceras personas (73).

Algunos estudios determinan a la edad, estado civil, nivel de instrucción educativa, años de padecimiento de padecimiento de la enfermedad, estadio clínica y tratamiento como factores que pueden modificar a el impacto en la calidad de vida en pacientes con cáncer y sobre todo en pacientes con cáncer de mama(12,24,46,58).

6.1 Hallazgos importantes

En el medio en el que vivimos al no disponer de información relacionada con la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, se logra determinar lo importante que es el conocimiento de los beneficios en general que trae consigo el estudio de la calidad de vida, ya que actúa como medio preventivo

para futuras complicaciones en estas pacientes además de que colabora con los profesionales del área de la salud, tanto médicos, enfermeros, psicólogos entre otros en la búsqueda de abordajes integrales de cada una de las pacientes oncológicas.

6.2 Limitaciones del estudio

Una gran limitante para este estudio fue el traslado de manera continua al Hospital Oncológico Wilson Franco Cruz (SOLCA- Machala), para la recolección de datos y entrevista con las participantes del estudio.

CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES

- Al culminar la investigación se determinó que la calidad de vida en las mujeres se afecta de manera muy notoria, posterior al diagnóstico de cáncer de mama, debido a que surgen efectos psicológicos, físicos, sociales, económicos, los cuales conllevan a cambios de actitud y expectativa frente a la vida.
- El impacto en la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama atendidas en SOLCA-Machala fue bueno correspondiente a una calificación entre 29-56 puntos, según la puntuación del cuestionario EORTC QLQ-C30 en el 55% (n=39), el impacto en la salud en general durante la semana pasada fue bueno con la puntuación de 4 puntos en el 39,4% (n=28) y el impacto en la calidad de vida en general durante la semana pasada fue de muy bueno con la puntuación de 5 puntos, con el 31% (n=22).
- Las variables sociodemográficas más relevantes fueron: edad entre 31-40 años, casadas, procedencia urbana, ocupación quehaceres domésticos, nivel de instrucción secundaria sea completa o incompleta, con una estructura familiar nuclear, con un nivel socioeconómico bajo.
- Las variables clínicas más relevantes fueron: El tiempo de enfermedad entre 1- 3 años, el estadio II, la quimioterapia y no tener antecedentes de cáncer de mama,
- Las pacientes perciben un apoyo familiar regular mayoritariamente, indicando que muchas veces acuden solas a la consulta debido a que no han informado a la familia acerca de su enfermedad.
- Las variables socio-demográficas que son estadísticamente significativas y por ende representan impacto en la calidad de vida son: edad, escolaridad, estructura familiar, condición socioeconómica.

- Las variables clínicas como el estadio de la enfermedad y tratamiento presentan valores de p menores a 0,05, por lo que representan un impacto en la calidad de vida;
- Cuando existen puntajes elevados en las áreas de funcionalidad y salud general se logra identificar un mejor impacto en la calidad de vida, no obstante, al encontrar puntajes elevados en las escalas referentes a los síntomas, éstas indicarían un desmejoramiento de la calidad de vida, por ende, un impacto negativo.

7.2 RECOMENDACIONES

- Sugerir la implementación del cuestionario relacionado con la calidad de vida EORTC QLQ C30 en el área de la salud con el fin de mejorar la atención a las pacientes con cáncer de mama proporcionando cifras reales y que ayuden a la mejoría de las políticas de salud.
- Lograr un abordaje eficaz de las pacientes permitiendo una mejor interacción médico-paciente con la implementación del cuestionario EORTC QLQ C30 en el área de psicooncología de Solca-Machala.
- Implementación de capacitaciones frecuentes acerca del cáncer, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como de su impacto a las pacientes y a sus familiares, para lograr una mejora en la calidad de vida de las pacientes.
- Realización de terapias cognitivo-conductuales en la cuales se ayude a sobrellevar la enfermedad y se enseñe acerca de las técnicas de plan de cuidado integral de la salud en general de estas pacientes.

CAPÍTULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍAS

1. Valdivieso M, Zárate A. Calidad de vida en pacientes con cáncer de recto. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. julio de 2013 [citado el 17 de mayo de 2017];24(4):716–21. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702116>
2. Rojas O, Fuentes C, Robert PsV. PSICOONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL. ALCANCES EN DEPRESIÓN Y CÁNCER. Rev Médica Clínica Las Condes. el 1 de mayo de 2017;28(3):450–9.
3. Medina J, Ángeles W, Delgado J, Lomelí J, Ojeda J, Montes L. Calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama: cirugía radical versus cirugía conservadora. Cir Gen [Internet]. 2015 [citado el 25 de marzo de 2017];37(1–2):15–24. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2015/cg151_2c.pdf
4. Martínez-Basurto AE, Lozano-Arrazola A, Rodríguez-Velázquez AL, Galindo-Vázquez Ó, Alvarado-Aguilar S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. Gac Mex Oncol [Internet]. 2014 [citado el 25 de marzo de 2017];13(1):53–8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-impacto-psicologico-del-cancer-mama-X1665920114278797>
5. Cabanillas RS-C, Cáceres VS. Nivel de percepción de calidad de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2013 [citado el 25 de marzo de 2017];6(1):25–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262697>
6. Vivar CG. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. Aten Primaria [Internet]. mayo de 2012 [citado el 18 de mayo de 2017];44(5):288–92. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004264>
7. Aires M, Beato C, Virizuela J. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES DEL SUPERVIVIENTE. SEOM. 2012;1(13):1–7.
8. Fernández B, Jorge V, Vázquez CMS, Bejar E. Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿qué nos encontramos en la práctica clínica? Psicooncología Investig Clínica Biopsicosocial En Oncol [Internet]. 2016 [citado el 25 de marzo de 2018];13(2):191–204. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794450>

9. 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.* el 31 de mayo de 2017;4(12):1–4.
10. Zamora CF, Abelló HV, Bruzos ER, Cervignon MM, Guiteras AF. Calidad de vida en cáncer de mama metastásico de larga evolución: la opinión de las pacientes. *Psicooncología Investig Clínica Biopsicosocial En Oncol [Internet]*. 2014 [citado el 25 de marzo de 2017];11(2):313–31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4925143>
11. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enferm Univ [Internet]*. octubre de 2016 [citado el 25 de marzo de 2017];13(4):253–9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300409>
12. Pedraza RS, Matamoros FAS, Cardinal EM. ¿Qué es calidad de vida para un paciente con cáncer? *Av En Psicol Latinoam [Internet]*. el 18 de abril de 2015 [citado el 25 de marzo de 2018];33(3):371–85. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/3215>
13. Braña-Marcos B, Carrera-Martínez D, De La Villa-Santoveña M, Vegas-Pardavilla E, Avanzas Fernández S, Gracia Corbato MT. Supervivientes de cáncer de mama: calidad de vida y diagnósticos prevalentes. *Enferm Clínica [Internet]*. marzo de 2012 [citado el 14 de mayo de 2017];22(2):65–75. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862111002245>
14. Martín Angulo M, Arroyo Yustos M, Villalobos León ML, Álvarez de Mon Soto M. Cáncer de mama. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]*. marzo de 2013 [citado el 18 de mayo de 2017];11(27):1629–40. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541213705171>
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El Ministerio de Salud comprometido en la lucha contra el cáncer de mama – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado el 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/>
16. Charlson ME, Loizzo J, Moadel A, Neale M, Newman C, Olivo E, et al. Contemplative self healing in women breast cancer survivors: a pilot study in underserved minority women shows improvement in quality of life and reduced stress. *BMC Complement Altern Med [Internet]*. 2014 [citado el 25 de marzo de 2017];14(1):349. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6882-14-349>
17. Li L, Zhu X, Yang Y, He J, Yi J, Wang Y, et al. Cognitive emotion regulation: characteristics and effect on quality of life in women with breast cancer. *Health Qual Life Outcomes [Internet]*. 2015 [citado el 25 de marzo

de 2017];13(1):51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-015-0242-4>

18. Pruthi S, Nes LS, Boughey J, Huebner M, Borg B, Jenkins S, et al. P02.175. A randomized controlled pilot study assessing quality of life, stress and feasibility of yoga practice in women newly diagnosed with breast cancer. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2012 [citado el 25 de marzo de 2017];12(1):P231. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6882-12-S1-P231>
19. Rohani C, Abedi H-A, Omranipour R, Langius-Eklöf A. Health-related quality of life and the predictive role of sense of coherence, spirituality and religious coping in a sample of Iranian women with breast cancer: a prospective study with comparative design. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2015 [citado el 25 de marzo de 2017];13(1):40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-015-0229-1>
20. Christophe V, Duprez C, Congard A, Antoine P, Lesur A, Fournier E, et al. The subjective experience of young women with non-metastatic breast cancer: the Young Women with Breast Cancer Inventory. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2015 [citado el 25 de marzo de 2017];13(73):12. Disponible en: http://download.springer.com/static/pdf/809/art%253A10.1186%252Fs12955-015-0273-x.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fhqlo.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2Fs12955-015-0273-x&token2=exp=1490494093~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F809%2Fart%25253A10.1186%25252Fs12955-015-0273-x.pdf*~hmac=e29c908a4a48d00384d064daadde4ee0cf550c538442809c7799f2c8932c04da
21. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. *TERAPIA PSICOLÓGICA* [Internet]. 2012 [citado el 18 de mayo de 2017];30(1):61–71. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
22. Bueno LS, Soto VI. Aspectos emocionales y salud sexual en mujeres sometidas a tratamientos por cáncer de mama y sus compañeros sexuales. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. el 1 de diciembre de 2013 [citado el 18 de mayo de 2018];17(4):187. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123901513702154>
23. García ALG, Hurtado AG, Aranda BE. Eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología* [Internet]. el 20 de abril de 2015 [citado el 25 de marzo de 2017];12(1):129–40. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/48908>
24. Ortiz F. APROXIMACION TEORICA AL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. *Rev Antropología Experimental* [Internet]. el 4 de noviembre

de 2014 [citado el 18 de mayo de 2017];1(14):331–9. Disponible en: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1801>

25. Ordóñez Gallego A, González Barón M, Feliu Batlle J, Zamora Auñón P, Espinosa Arranz E, de Castro Carpeño J, et al. Tratamiento de soporte en el enfermo con cáncer. Algunas propuestas basadas en nuestra experiencia. *Clin Transl Oncol* [Internet]. [citado el 13 de abril de 2017];3(5):266–9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinical-translational-oncology-57-articulo-tratamiento-soporte-el-enfermo-con-13020632>
26. Casla S, Sampedro J, López A, Coterón FJ, Barakat RO. Cáncer de mama y ejercicio físico: estudio piloto. *Rev Andal Med Deporte* [Internet]. el 1 de diciembre de 2012 [citado el 18 de mayo de 2017];5(4):134–9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888754612700217>
27. Thomas A. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [Internet]. International Agency for Research on Cancer. 2017 [citado el 25 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/Pages/Map.aspx>
28. Arroyo Yustos M, Martín Angulo M, Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de mama. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado* [Internet]. el 1 de mayo de 2017 [citado el 4 de abril de 2019];12(34):2011–23. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541217301282>
29. Martínez Gómez E, Cano Cuetos A, Medina Garrido C, Canseco Martín C, Aranz Velasco F, Garrido Sánchez N, et al. Cáncer de mama en mujeres muy jóvenes, nuestra experiencia. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet* [Internet]. enero de 2016 [citado el 14 de mayo de 2017];43(1):17–23. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X14000793>
30. Makki J. Diversity of Breast Carcinoma: Histological Subtypes and Clinical Relevance. *Clin Med Insights Pathol*. 2015;8:23–31.
31. Kumar V, Abbas A, Aster J. Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional - 9th Edition [Internet]. 2015 [citado el 1 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/robbins-y-cotran-patologia-estructural-y-funcional/kumar/978-84-9022-878-4>
32. Burstein H, Harris J, Morrow M. Cancer: Principles & Practice of Oncology. 8a ed. Philadelphia: Lippincott-Williams; 2008. 1606–1608 p. (Malignant Tumors on the breast. In: de Vita, Hellman, Rosenberg, and editors.).
33. Fernández MAB, Fernández JB, Rodríguez CN. CÁNCER DE MAMA: CARACTERÍSTICAS ANATOMOPATOLÓGICAS. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica*. 2013;70(607):395–9.
34. Edge SB, Compton CC. The American Joint Committee on Cancer: the 7th edition of the AJCC cancer staging manual and the future of TNM. *Ann Surg Oncol*. junio de 2010;17(6):1471–4.

35. Gradishar WJ, Anderson BO, Balassanian R, Blair SL, Burstein HJ, Cyr A, et al. Invasive Breast Cancer Version 1.2016, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Cancer Netw JNCCN*. marzo de 2016;14(3):324–54.
36. Servet Pérez de Lema CM, Guzmán Aroca F, Polo García LA, Sánchez Henarejos P, Rodríguez Hernández JR, Nieto Díaz A. Resonancia magnética en el cáncer de mama tratado con neoadyuvancia: correlación radiopatológica de la respuesta. *Rev Senol Patol Mamar* [Internet]. el 1 de octubre de 2018 [citado el 8 de abril de 2019];31(4):141–51. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214158218300872>
37. Chatterjee A, Erban JK. Neoadjuvant therapy for treatment of breast cancer: the way forward, or simply a convenient option for patients? *Gland Surg* [Internet]. febrero de 2017 [citado el 6 de abril de 2019];6(1):119–24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5293643/>
38. Cherny NI, Paluch-Shimon S, Berner-Wygoda Y. Palliative care: needs of advanced breast cancer patients. *Breast Cancer Targets Ther* [Internet]. el 3 de diciembre de 2018 [citado el 9 de abril de 2019];10:231–43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6284851/>
39. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG), Darby S, McGale P, Correa C, Taylor C, Arriagada R, et al. Effect of radiotherapy after breast-conserving surgery on 10-year recurrence and 15-year breast cancer death: meta-analysis of individual patient data for 10,801 women in 17 randomised trials. *Lancet Lond Engl*. el 12 de noviembre de 2014;378(9804):1707–16.
40. Gascón Ferrer I, Casamayor Franco C, Sánchez Fuentes N, Hernando Almudi E, Martínez Bernard J, Bavai Fernández-Sanguino A, et al. Cirugía conservadora en el cáncer de mama. Reconstrucción con malla reabsorbible de poliglactina 910. *Rev Senol Patol Mamar* [Internet]. el 1 de abril de 2017 [citado el 8 de abril de 2019];30(2):61–7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214158217300221>
41. Hernando E, Casamayor MC, Ibáñez R, Palomares A, Rodrigo V, Cruz S, et al. Cirugía oncoplástica y radioterapia intraoperatoria en el cáncer de mama. *Rev Senol Patol Mamar* [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 9 de abril de 2019];32(1):12–6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214158219300040>
42. Alarcón M, Buch E. Mastectomía ahorradora de pezones y complejos areola-pezones con reconstrucción inmediata: una técnica en auge en el tratamiento del cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*. 2018;31(3):94–101.
43. Ruiz Blanco S, Navarro Brazález B, Prieto Gómez V, Yuste Sánchez MJ. Efecto del tratamiento de radioterapia en el hombro homolateral en mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Fisioterapia* [Internet]. el 1 de

- enero de 2018 [citado el 9 de abril de 2019];40(1):19–25. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563817301074>
44. Medioni J. Terapia antiestrogénica en los cánceres de mama. EMC - Ginecol-Obstet [Internet]. el 1 de septiembre de 2016 [citado el 9 de abril de 2019];52(3):1–7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283081X16778866>
45. Rodríguez-Silva CJ, González-Vela JL, Velázquez-Pacheco AA. Prevalencia de receptores androgénicos en el cáncer de mama. Gac Mex Oncol [Internet]. el 1 de mayo de 2015 [citado el 6 de abril de 2019];14(3):135–40. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000371>
46. Pineda-Higueta SE, Andrade-Mosquera SM, Montoya-Jaramillo YM. Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Medellín 2013. Rev Gerenc Políticas Salud [Internet]. junio de 2017 [citado el 7 de abril de 2019];16(32):85–95. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272017000100085&lng=en&nrm=iso&tlng=es
47. Tumas N, Pou SA, Díaz M del P. Inequidades en salud: análisis sociodemográfico y espacial del cáncer de mama en mujeres de Córdoba, Argentina. Gac Sanit [Internet]. el 1 de septiembre de 2017 [citado el 9 de abril de 2019];31(5):396–403. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117300407>
48. Esquivel DEG. Calidad de Vida Socioemocional en las Mujeres Mastectomizadas: Un Estudio Exploratorio [Internet]. Universidad de Guanajuato; 2017 [citado el 6 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/120>
49. Puigpinós-Riera R, Castillo Gómez A, Romero Morales A, Aller M, Castells X, Sala M. Determinantes sociales y clínicos del uso de servicios sanitarios en mujeres con cáncer de mama (Cohorte DAMA). Gac Sanit [Internet]. el 19 de julio de 2018 [citado el 5 de abril de 2019]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301110>
50. 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 [Internet]. el 1 de octubre de 2018 [citado el 9 de abril de 2019];47(4):211–20. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745017300562>
51. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. Arbor [Internet]. el 30 de junio de 2015 [citado el 4 de abril de 2019];191(773):a234. Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2530>

52. Moreno Reviriego A, López-Menéndez Arqueros M, Andrés de Llano J, Siesto Murias P, Torío Sánchez B. Análisis de supervivencia libre de enfermedad en mujeres menores de 45 años con cáncer de mama. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet* [Internet]. el 1 de julio de 2017 [citado el 5 de abril de 2019];44(3):113–8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X16300557>
53. SOLCA-ECUADOR. Mortalidad por Cáncer según provincia y cantón de residencia del Ecuador [Internet]. ESTADÍSTICAS MÉDICAS-SOLCA. 2015 [citado el 26 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.estadisticas.med.ec/webpages/reportes/Mapas2-1.jsp>
54. Censos IN de E y. El cáncer de mama en Ecuador [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado el 30 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>
55. Hernández FP, Landero R. Aspectos Psicosociales Relacionados con el TEPT en Pacientes con Cáncer de Mama. *Acta Investig Psicológica* [Internet]. abril de 2015 [citado el 18 de mayo de 2018];5(1):1881–91. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471915300089>
56. Montero AP, Nieves IR. La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. *Inf Psicológicos* [Internet]. 2014 [citado el 25 de marzo de 2017];14(1):65–89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229784>
57. Moreno FH, Hernández RL. Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Summa Psicológica UST* [Internet]. 2014 [citado el 25 de marzo de 2018];11(1):99–104. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4808694>
58. Sat D, Morán A, Solano P, Balderas L, Rivera D, Iñíguez A, et al. Papel del cuestionario EORTC QLQ-C30 en la predicción de riesgo de desnutrición en pacientes mexicanos con cáncer de cabeza y cuello. *Nutrición Hospitalaria*. 2012;27(2):477.482.
59. Cruz H, Moreno J, Angarita A. 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;12(30):1–4.
60. Nolte S, Liegl G, Petersen MA, Aaronson NK, Costantini A, Fayers PM, et al. General population normative data for the EORTC QLQ-C30 health-related quality of life questionnaire based on 15,386 persons across 13 European countries, Canada and the Unites States. *Eur J Cancer* [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 9 de abril de 2019];107:153–63. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804918315223>

61. Keilmann L, Matthies L, Simoes E, Hartkopf AD, Sokolov AN, Walter CB, et al. Quality of life measurement in breast cancer patients: Reliability of an ePRO tool using EORTC QLQ-C30. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. el 1 de marzo de 2019 [citado el 9 de abril de 2019];234:e148–9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211518308546>
62. Bermúdez C, Fabián H, Collazos M, Enrique J, Fonseca A. 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;2(30):10.
63. Loth FL, Holzner B, Sztankay M, Bliem HR, Raoufi S, Rumpold G, et al. Cancer patients' understanding of longitudinal EORTC QLQ-C30 scores presented as bar charts. *Patient Educ Couns* [Internet]. el 1 de diciembre de 2016 [citado el 19 de mayo de 2019];99(12):2012–7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399116303366>
64. 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;10(2):13–29.
65. Sat-Muñoz D, Contreras-Hernández I, Balderas-Peña L-M-A, Hernández-Chávez G-A, Solano-Murillo P, Mariscal-Ramírez I, 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 Health* [Internet]. el 1 de julio de 2011 [citado el 17 de julio de 2019];14(5, Supplement):S133–6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301511014434>
66. Phillips R, Gandhi M, Cheung YB, Findlay MP, Win KM, Hai HH, et al. Summary scores captured changes in subjects' QoL as measured by the multiple scales of the EORTC QLQ-C30. *J Clin Epidemiol* [Internet]. el 1 de agosto de 2015 [citado el 19 de mayo de 2019];68(8):895–902. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435615001079>
67. Shih C-L, Chen C-H, Sheu C-F, Lang H-C, Hsieh C-L. Validating and Improving the Reliability of the EORTC QLQ-C30 Using a Multidimensional Rasch Model. *Value Health* [Internet]. el 1 de julio de 2013 [citado el 19 de abril de 2019];16(5):848–54. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301513018202>
68. Ferlay J, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, M R, et al. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 v1.0 [Internet]. 1a ed. Vol. 1. 2012 [citado el 2 de abril de 2019]. Disponible en: <http://publications.iarc.fr/Databases/larc-Cancerbases/GLOBOCAN-2012-Estimated-Cancer-Incidence-Mortality-And-Prevalence-Worldwide-In-2012-V1.0-2012>

69. Irrarázaval ME, Kleinman P, Silva R F, Fernández González L, Torres C, Fritis M, et al. Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama. Rev Médica Chile [Internet]. diciembre de 2016 [citado el 2 de abril de 2019];144(12):1567–76. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872016001200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
70. Salvadó Usach MT, Bosch Príncipe R, Navas García N, Pons Ferré L, Lejeune M, López Pablo C, et al. Estudio comparativo de la supervivencia del cáncer de mama según diagnóstico asistencial versus programa de detección precoz. Rev Senol Patol Mamar [Internet]. enero de 2016 [citado el 14 de mayo de 2017];29(1):13–8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214158215001188>
71. Cruz H, Moreno C, Angarita A. 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 [Internet]. 2013 [citado el 3 de abril de 2019];12(30). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200014
72. Baigorri TE, Terrer TM, Figueroa NL de, Ródenas RC, Satué AL. Estudio longitudinal del crecimiento postraumático y la calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer de mama. Psicooncología [Internet]. el 11 de noviembre de 2015 [citado el 1 de abril de 2019];12(2–3):303-314–314. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/51011>
73. Finck C, Barradas S, Zenger M, Hinz A. Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. Int J Clin Health Psychol [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 15 de abril de 2019];18(1):27–34. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260017300704>

CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

9.1 Anexo I: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	Cédula	Numérica 20-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años 61- 70 años
Estado civil	Condición legal de un individuo en relación a otra persona y reconocida por la ley	Tipo de estado civil	Cédula	Nominal Soltera Casada Divorciada Unión libre Viuda
Procedencia	Lugar de origen de un individuo	Geográfica	Cédula	Nominal Urbana Rural
Residencia	Ciudad o localidad donde vive un individuo	Geográfica	Encuesta	Nominal El Oro Azuay Loja Otro
Nivel de instrucción	Nivel de escolaridad alcanzada en el sistema de educación	Tipo de instrucción	Cédula	Ordinal Primaria Secundaria Superior
Ocupación	Actividad laboral	Tipo de trabajo que realiza	Encuesta	Nominal QQ-DD Empleada pública Empleada privada
Tipo de estructura familiar	Grupo de personas, formados por individuos unidos por relaciones de filiación o de pareja	Conformación familiar	INEC	Nominal Nuclear Extensa Mono paternal

Condición socioeconómica	Medida social, que combina variables económicas con la capacidad de satisfacer las necesidades básicas de un individuo	Necesidades básicas	INEC	Ordinal Alta Media Baja
Calidad de vida	Evaluación referente salud física, la percepción de su salud psicosocial y el funcionamiento diario	Ambientes físicos, psicológicos y sociales	Test de calidad de vida EORTC QLQ- C30	Ordinal Excelente Muy buena Buena Regular Mala
Antecedentes de familiares con cáncer de mama	Situación referente a uno o varios familiares directos presentan cáncer de mama	Patología familiar y factor de riesgo	Encuesta	Nominal . Si . No
Tiempo de padecer la enfermedad	Tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas, hasta su curación total	Tiempo transcurrido	Encuesta	Numérica 1-12 meses 1-3 años 4-6 años 7- >10 años
Estadío de la enfermedad	Etapas determinadas por la evolución de la patología y el grado de extensión que presente	Estratificación de la enfermedad	Estadío TNM	Ordinal Etapa 0 Etapa I Etapa II Etapa III Etapa IV
Tipo de tratamiento recibido	Conjunto de medios de cualquier clase, cuya finalidad es la terapéutica o curación total de los síntomas y enfermedades.	Tratamiento	Estadío TNM	Nominal Sin tratamiento Quimioterapia Radioterapia Cirugía conservadora Mastectomía
Tipo de apoyo familiar	Promoción de valores, intereses y objetivos en común con la familia	Familiar	Encuesta	Ordinal . Buena . Regular . Mala
Características Gineco-Obstétricas	Conjunto de procesos, funciones y sistemas reproductivos durante las etapas de la vida de una mujer.	Características Gineco-obstétricas	Encuesta	Discreta: • Menarquia: • IVSA: • Parejas sexuales: • Gestaciones: • Partos: • Cesáreas: • Abortos:

9.2 Anexo II: Presupuesto

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO USD	VALOR TOTAL USD
1	Transporte	17 meses	25,00	420,00
2	Computador	1	1000,00	1000,00
3	Internet	250	0,70	175,00
4	Copias	1700	0,03	51,00
5	Impresiones	500	0,10	50,00
6	Materiales de escritorio	_____	Vario	50,00
7	Alimentación	60	2,00	120,00
8	Imprevistos	_____	Vario	100,00
9	TOTAL	_____	_____	1966,00

9.3 Anexo III: Cronograma

TIEMPO EN MESES	ACTIVIDADES REALIZADAS							
	02/04/2018-20/04/2018	23/04/2018-01/06/2018	04/06/2018-29/06/2018	02/07/2018-03/07/2018	04/07/2018-21/12/2018	07/01/2019-31/01/2019	01/02/2019-15/04/2019	16/04/2019-30/07/2019
Inscripción del tema de tesis	X							
Aprobación del comité de bioética	X							
Elaboración y presentación del protocolo		X						
Aprobación de institución de estudio			X					
Prueba piloto y validación de datos				X				
Recolección de datos					X	X		
Tabulación de datos en base digital							X	
Análisis de datos e hipótesis							X	
Presentación de borrador de tesis							X	
Corrección y presentación de la investigación								X
Sustentación de tesis								X
Entrega de producto final								X

9.4 Anexo IV: Oficio de Bioética



Cuenca, 7 de agosto de 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Impacto en la calidad de vida, en mujeres con cáncer de mama atendidas en SOLCA Machala, periodo 2018-2019".

Trabajo de titulación realizado por el Srta. Valeria Tatiana Arroyo Valencia

Código: Ma7VaAr59106

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

9.5 Anexo V: Oficio de Coordinación de Investigación



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 12 de septiembre de 2018.

Señor Doctor.

Carlos Julio Arreaga Salazar

DIRECTOR DEL HOSPITAL ONCOLOGICO WILSON FRANCO CRUZ

NUCLEO SOLCA MACHALA

Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina ARROYO VALENCIA VALERIA TATIANA con CI: 0706600459, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA, EN MUJERES CON CANCER DE MAMA ATENDIDAS EN SOLCA MACHALA, PERIODO 2018-2019"**. La Investigación será dirigida por el Dr. Jorge Maita, especialista en Medicina Interna y Oncología y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


Dra. Karla Aspiazú H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE

Manual Vega y Pio Bravo

9.6 Anexo VI: Autorización del Hospital Oncológico Wilson Franco Cruz-SOLCA-Machala.



NÚCLEO DE SOLCA MACHALA

DIRECCIÓN MÉDICA

OFICIO DM-SOLCA-SEC.No.012-2019

Machala, 03 de Enero del 2018

Dra.

Karla Aspiazu H.

RESPONSABLE DEL CRITERIO DE INVESTIGACIÓN- FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Ciudad.-

De mi consideración:

Con mucho beneplácito expreso a Usted un cordial saludo de parte de quienes conformamos esta noble institución y a su vez aprovecho la oportunidad para manifestarle mis mejores deseos de éxito en sus importantes funciones.

Estimada Doctora, en referencia a oficio s/n de fecha 12 de Septiembre del 2018, me permito informar a Usted que ha sido aceptada la solicitud de trabajo de titulación, para la estudiante de la carrera de Medicina Srta. Arroyo Valencia Valeria Tatiana, con CI: 0706600459, cuyo tema es **"IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA, EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN SOLCA MACHALA, PERIODO 2018-2019"**; siempre y cuando se respete estrictamente los criterios de bioética, especialmente de autonomía y consentimiento informado, además de la confidencialidad y normas vigentes acerca de la información solicitada por la estudiante.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes, reiterando mis sentimientos de consideración y alta estima.

Atentamente,

Dr. Carlos Arreaga Salazar
DIRECTOR MÉDICO
NÚCLEO DE SOLCA MACHALA

CC. Docencia Solca-Machala

/YKOE

9.7 Anexo VII: Formulario de recolección de datos



IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA, EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA, ATENDIDAS EN SOLCA-MACHALA, PERIODO 2018-2019"



DATOS PERSONALES

CÓDIGO: LORFACA094 N° DE FORMULARIO: 1

1. EDAD
 - 20-30 años
 - 31-40 años
 - 41-50 años
 - 51-60 años
 - 61-70 años
2. ESTADO CIVIL
 - Soltera
 - Casada
 - Divorciada
 - Unión libre
 - Viuda
3. PROCEDENCIA
 - Urbana
 - Rural
4. RESIDENCIA
 - El Oro
 - Azuay
 - Loja
 - Otro
5. OCUPACIÓN
 - QQ-DD
 - Empleada pública
 - Empleada privada
6. NIVEL DE INSTRUCCIÓN
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
7. TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR
 - Nuclear
 - Extensa
 - Mono paternal
8. CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA
 - Alta
 - Media
 - Baja
9. ANTECEDENTES FAMILIARES CON CÁNCER DE MAMA
 - Si
 - No
10. TIEMPO DE PADECER LA ENFERMEDAD
 - 1-12 meses
 - 1-3 años
 - 4-6 años
 - 7- >10 años
11. ESTADÍO DE LA ENFERMEDAD
 - Etapa 0
 - Etapa I
 - Etapa II
 - Etapa III
 - Etapa IV
12. TIPO DE TRATAMIENTO RECIBIDO
 - Sin tratamiento
 - Quimioterapia
 - Radioterapia
 - Cirugía conservadora
 - Mastectomía
13. TIPO DE APOYO FAMILIAR
 - Buena
 - Regular
 - Mala

14. CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS

- Menarquia: 15 años
- IVSA: 15 años
- Parejas sexuales: 1
- Gestaciones: 11
- Partos: 10
- Cesáreas: 0
- Abortos 1



IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA, EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA, ATENDIDAS EN SOLCA-MACHALA, PERIODO 2018-2019"



ENCUESTA RELACIONADA CON LA CALIDAD DE VIDA: EORTC QLQ- C30

	Nunca	Un poco	Casi	Siempre
¿Presenta algún problema para realizar actividades extenuantes, como llevar una bolsa o una maleta?	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4
¿Presenta algún problema para dar un paseo largo?	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3	4
¿Presenta algún problema para dar un paseo corto fuera de su casa?	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3	4
¿Necesita permanecer en una cama o en una silla durante el día?	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3	4
¿Necesita ayuda para vestirse, comer, bañarse e ir al baño?	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3	4
DURANTE LA SEMANA PASADA				
	Nunca	Un poco	Casi	Siempre
¿Se limitaba a hacer su trabajo u otras actividades diarias?	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3	4
¿Estaba limitado en la búsqueda de sus aficiones u otras actividades de tiempo libre?	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3	4
¿Le faltó el aliento?	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3	4
¿Ha tenido dolor?	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4
¿Necesitaba descansar?	1	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3	4
¿Ha presentado problemas para dormir?	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4
¿Se ha sentido débil?	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4
¿Ha carecido de apetito?	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4
¿Ha sentido náuseas?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha vomitado?	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4
¿Ha estado estreñido?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>

DURANTE EL MES PASADO	Nunca	Un poco	Casi	Siempre
¿Ha tenido diarrea?	1 X	2	3	4
¿Estaba cansada?	1	2 X	3	4
¿El dolor interfirió con sus actividades diarias?	1	2 X	3	4
¿Ha tenido dificultad para concentrarte en cosas, como leer un periódico o mirar televisión?	1 X	2	3	4
¿Se sintió tensa?	1	2 X	3	4
¿Se preocupó?	1	2 X	3	4
¿Se sintió irritable?	1	2 X	3	4
¿Se sintió deprimida?	1	2 X	3	4
¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?	1	2 X	3	4
¿Su condición física o tratamiento médico ha interferido con su vida familiar?	1	2 X	3	4
¿Su condición física o tratamiento médico ha interferido con sus actividades sociales?	1	2 X	3	4
¿Su condición física o tratamiento médico le causó dificultades financieras?	1	2 X	3	4

PARA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, MARQUE CON UN CÍRCULO EL NÚMERO ENTRE 1 Y 7 QUE LO MEJOR SE APLICA A USTED.

1. ¿CÓMO CALIFICARÍA SU SALUD GENERAL DURANTE LA SEMANA PASADA?

1 ② 3 4 5 6 7
Mala Regular Buena Muy buena Excelente

2. ¿CÓMO CALIFICARÍA SU CALIDAD DE VIDA GENERAL DURANTE LA SEMANA PASADA?

1 ② 3 4 5 6 7
Mala Regular Buena Muy buena Excelente

¿Cuál es el tipo de vivienda?

Suite de lujo		59
Cuarto(s) en casa de inquilinato		59
Departamento en casa o edificio		59
Casa/Villa		59
Mediagua	<input checked="" type="checkbox"/>	59
Rancho		40
Chozas/ Covacha/Otro		4
		0

El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:

Hormigón		59
Ladrillo o bloque		55
Adobe/ Tapia		47
Caña revestida o bahareque/ Madera		17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input checked="" type="checkbox"/>	0

El material predominante del piso de la vivienda es de:

Duela, parquet, tablón o piso flotante		48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón		46
Ladrillo o cemento		34
Tabla sin tratar		32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input checked="" type="checkbox"/>	0

¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?

No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar		0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input checked="" type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha		24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha		32

El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:

No tiene		0
Letrina		15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada		18
Conectado a pozo ciego		18
Conectado a pozo séptico		22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/>	38

Acceso a tecnología

¿Tiene este hogar servicio de Internet?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	45

¿Tiene computadora de escritorio?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	35

¿Tiene computadora portátil?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	39

Cuántos celulares activados tienen en este hogar?

No tiene celular nadie en el hogar		0
Tiene 1 celular	<input checked="" type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares		22
Tiene 3 celulares		32
Tiene 4 o más celulares		42

Posección de bienes

¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?

No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí		19

¿Tiene cocina con horno?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	29

¿Tiene refrigeradora?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	30

¿Tiene lavadora?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	18

¿Tiene equipo de sonido?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	18

Cuántos TV a color tienen en este hogar?

No tiene TV a color en el hogar		0
Tiene 1 TV a color	<input checked="" type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color		23
Tiene 3 ó más TV a color		34

Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?

No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo		6
Tiene 2 vehículos exclusivos		11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos		15

1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	6

2 ¿En el hogar alguien ha usado Internet en los últimos 6 meses?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	26

3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	27

4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	28

5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	12

Nivel de educación

1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del jefe del hogar?

Sin estudios		0
Primaria incompleta		21
Primaria completa	<input checked="" type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta		41
Secundaria completa		65
Hasta 3 años de educación superior		91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)		127
Post grado		171

Actividad económica del hogar

1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	39

2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?

No		0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	55

3 ¿Cuál es la ocupación del jefe del hogar?

Personal directivo de la Administración Pública y de empresas		76
Profesionales científicos e intelectuales		69
Técnicos y profesionales de nivel medio		45
Empleados de oficina		31
Trabajador de los servicios y comerciantes		18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros		17
Oficiales operarios y artesanos		17
Operadores de instalaciones y máquinas		17
Trabajadores no calificados	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas		54
Desocupados		14
Inactivos		17

Según la suma de puntaje final (Umbral), identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbral
A (alto)	De 845.1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 690.1 a 845 puntos
C (medialto)	De 535.1 a 690 puntos
D (medio bajo)	De 310.1 a 535 puntos
X (bajo)	De 0 a 310 puntos

Suma de puntaje final

206

9.8 Anexo VIII: Informe de Antiplagio



8	Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón Trabajo del estudiante	<1%
9	dokumen.tips Fuente de Internet	<1%
10	www.funlam.edu.co Fuente de Internet	<1%
11	vitela.javerianacali.edu.co Fuente de Internet	<1%
12	repository.unimilitar.edu.co Fuente de Internet	<1%
13	construcwww.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
14	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1%
15	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1%
16	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%
17	Submitted to Universidad Francisco de Paula Santander Trabajo del estudiante	<1%
18	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1%

19	www.nutricionhospitalaria.com Fuente de Internet	<1%
20	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	<1%
21	docslide.us Fuente de Internet	<1%
22	Martha Carolina Valderrama Rios, Ricardo Sánchez Pedraza. "Anxiety and depression disorders in relation to the quality of life of breast cancer patients with locally advanced or disseminated stage", Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.), 2018 Publicación	<1%
23	mtcancer.org Fuente de Internet	<1%
24	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1%
25	academica-e.unavarra.es Fuente de Internet	<1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 40 words
 Excluir bibliografía Activo

9.9 Anexo IX: Rúbrica de pares revisores



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Impacto en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en SOLCA- Machabí, periodo 2018- 2019
Nombre del estudiante:	Valeria Tatiana Arroyo Valencia
Director:	Dr. Jorge Maoto
Nombre de par revisor:	Dra. María Isabel León

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				1 /1
Redacción Científica				0.5 /1
Pensamiento crítico				1 /1
Marco teórico				1 /1
Anexos				1 /1
Total				4.5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

M.I.L.
Dra. María Isabel León P.
ONCÓLOGA CLÍNICA
C.I. 0101667277
SENECYT: 1033R-09-5905

Firma y sello de responsable

Valeria Arroyo

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Impacto en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama atendidas en SOLCA - Machala - periodo 2018-2019
Nombre del estudiante:	Valeria Tatiana Arroyo Valencia
Director:	Dr. Jorge Maíta
Nombre de par revisor:	Dr. Jorge Buelvas

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			1 / 1
Redacción Científica	/			1 / 1
Pensamiento crítico	/			0.5 / 1
Marco teórico	/			1 / 1
Anexos	/			1 / 1
Total				4.5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Dr. Jorge Buelvas M.
MEDICINA INTERNA
C.I. 0106979303
SENECYT: 1007-10742685

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



9.10 Anexo X: Rúbrica de revisión de coordinación de carrera



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rúbrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema:	Impacto en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, atendidas en SOLCA-Machala, periodo 2018-2019
Nombre del estudiante:	Valeria Tatiana Arroyo Valencia
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dr. Jorge Maíta
Asesor:	Dra. Katherine Salazar

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



Firma y sello del Director o Representante de
Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

9.11 Anexo XI: Informe de culminación de trabajo de titulación “Tesis”



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION “TESIS”

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: La alumna ARROYO VALENCIA VALERIA TATIANA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA ATENDIDAS EN SOLCA, PERIODO 2018 - 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DR. JORGE BUELVAS/ DRA. MARIA ISABEL LEON

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,

Lda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

9.12 Anexo XII: Oficio del Director de Tesis



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca a 24 julio de 2019

**Sra. Mgs
Carem Prieto
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE**

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA, ATENDIDAS EN SOLCA-MACHALA, PERIODO 2018-2019". Realizado por la estudiante Valeria Tatiana Arroyo Valencia, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. Jorge M. Maita S.
ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA CLINICA
Senescyt: 0321112140

**Jorge Marcelo Maita Supliguicha
DIRECTOR DE TESIS**

**Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec**