

Fecha de presentación del Informe: Día Mes Año **1. Datos generales del Proyecto**

Código del proyecto: 1783			
Título del proyecto: CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS QUIMIOTERAPIA			
Facultad o Instituto Académico: Facultad de Salud.			
Departamento o Escuela: Enfermería			
Grupo (s) de investigación: Cuidado de Enfermería.			
Entidades: HUV, Imbanaco, FUNCANCER, Investigadora principal docente de la Escuela de Enfermería, Universidad del Valle.			
Palabras claves: Salud de la mujer, Calidad de Vida, Cáncer de mama, Quimioterapia. Key words: Women Health, Quality of Life, Breast Cancer, Chemotherapy.			
Investigadores ¹	Nombre	Tiempo asignado	Tiempo dedicado
Investigador Principal	María Elena Mejía Rojas	10 horas/semana por 12 meses	Igual
Coinvestigadores	Adolfo Contreras Rengifo	10 horas/semana por 12 meses	Igual
	Mauricio Hernández Carrillo	10 horas/semana por 12 meses	Igual
Otros participantes	Estudiantes de Postgrado y Pregrado		

¹ Todas las personas relacionadas en el informe y que participen en el proyecto deben haber suscrito el acta de propiedad intelectual de acuerdo con los formatos establecidos.

2. Resumen ejecutivo:

Introducción: El cáncer de mama es una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la mama, y que puede invadir los tejidos circundantes o propagarse a áreas distantes del cuerpo. Por esta razón, las mujeres afectadas deben someterse a quimioterapia como tratamiento de elección para tratar la enfermedad, hecho que puede ocasionar cambios significativos en su calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. **Metodología:** Investigación cuantitativa, observacional, transversal con un componente analítico. La población objetivo fueron las mujeres con cáncer de mama que estaban recibiendo quimioterapia en tres instituciones de salud en Cali. La muestra incluyó 80 pacientes, a quienes se les aplicó: Un cuestionario socio demográfico, la escala de calidad de vida para pacientes con cáncer QLQ - C30 y la escala QLQ - BR23 específica para mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia, ambas escalas con pruebas psicométricas validadas para Colombia. Se garantizó el anonimato y el carácter confidencial de la información. El análisis estadístico se realizó con el software STATA 14. Se obtuvieron las puntuaciones de las escalas QLQ C30 y QLQ BR23. **Resultados:** La edad promedio fue $53,8 \pm 12,2$ años, los síntomas más relevantes fueron: fatiga, insomnio, y pérdida de cabello; en el área de funcionamiento, los aspectos más afectados fueron: función física representada como actividades cotidianas y disminución del placer y funcionamiento sexual. Cuando se realiza el ajuste a través del análisis multivariado con regresión logística, se obtuvo que los factores que más afecta la calidad de vida de estas mujeres fueron: Síntomas mamarios (OR= 5.5, P= 0.038) y los efectos secundarios de la terapia sistémica (OR = 7.3, P=0.012), el funcionamiento sexual (OR = 1.8, P= 0.027) y las perspectivas del futuro (OR= 4.2, P=0.045). **Conclusiones:** La Calidad de vida de estas mujeres se ve afectada en primera instancia por los efectos secundarios de la terapia sistémica como la pérdida del cabello, insomnio y la fatiga, los síntomas mamarios, perspectivas del futuro y el funcionamiento y placer sexual.

En relación a la medición de Calidad de Vida, se estableció claramente la importancia de la evaluación, ya que se trata de un fenómeno subjetivo, los sujetos con puntajes altos, deberán ser objeto de cuidado e interés al momento de planificar actividades del cuidado de la salud.

A partir de los resultados, se podrán generar intervenciones de cuidado de enfermería basados en la evidencia científica que contribuyan a mantener el estado de bienestar de las mujeres antes de ser diagnosticadas, e incluso antes de ser sometidas por primera vez a un tratamiento como la quimioterapia mejorando, así su calidad de vida y generando aportes a la disciplina que permitan un cuidado integral y holístico. Por último, esta investigación permitirá a los cuidadores y al personal de salud, planificar intervenciones dirigidas a mitigar los efectos negativos en la calidad de vida de las mujeres durante el tratamiento de quimioterapia.

Abstract

Introduction: Breast cancer is a disease in which malignant (cancerous) cells form in the tissues of the breast, and which can invade surrounding tissues or spread to distant areas of the body. For this reason many women can be subjected to chemotherapy as the treatment of choice to treat the disease, a fact that can cause significant changes in the quality of life on them. **Objective:** To determine the quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy. **Methodology:** Quantitative, observational, transversal research with analytical component. The target population was women with breast cancer who were receiving chemotherapy at three health institutions in Cali. The sample included 80 patients, to whom were applied: a socio-demographic questionnaire, the quality of life scale for patients with QLQ-C30 cancer and the QLQ-BR23 scale specific for women with breast cancer undergoing chemotherapy, both scales with psychometric tests validated for Colombia. The anonymity and confidentiality of the information were guaranteed. The statistical analysis was performed with the STATA 14 software. The scores of the scales QLQ C30 and QLQ BR23 were obtained. **Results:** The average age was 53.8 ± 12.2 years, the most relevant symptoms were: fatigue, insomnia, and hair loss; In the area of operation, the most affected aspects were: physical function represented as daily activities and decreased pleasure and sexual functioning. When the adjustment was made through multivariate analysis with logistic regression, it was found that the factors that most affected the quality of life of these women were: Mammary symptoms (OR = 5.5, P = 0.038) and the side effects of systemic therapy (OR = 7.3, P = 0.012), sexual desire and sexual performance (OR = 1.8, P = 0.027) and future prospects (OR = 4.2, P = 0.045). **Conclusions:** The quality of life of these women is affected in the first instance by the side effects of systemic therapy such as hair loss, insomnia and fatigue, breast symptoms, future prospects, functioning and sexual desire and pleasure.

In relation to the measurement of Quality of Life, the importance of evaluation was clearly established, since it is a subjective phenomenon, subjects with high scores should be the object of care and interest when planning care activities. Health.

Based on the results, nursing care interventions based on scientific evidence that contribute to

maintaining women's well-being status before being diagnosed, and even before being subjected to a treatment such as chemotherapy for the first time, can be generated. Thus improving their quality of life and generating contributions to the discipline that allow comprehensive and holistic care.

3. Síntesis del proyecto:

Objetivo general:

Determinar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Instituciones de alta complejidad de la ciudad de Cali-Colombia.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la población de estudio mediante una escala sociodemográfica.
- Identificar las principales áreas afectadas en la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama en las diferentes etapas de la quimioterapia.
- Explicar la calidad de vida de las mujeres sometidas a quimioterapia desde las cinco dimensiones que maneja la teoría sobre calidad de vida relacionada con la salud.
- Proponer intervenciones de cuidado para mejorar la calidad de vida, de acuerdo con las necesidades planteadas y afectadas en las diferentes etapas de tratamiento con quimioterapia.

Metodología

Investigación cuantitativa, observacional, transversal con componente analítico, donde los datos se toman directamente de los sujetos investigados (mujeres con CA de mama sometidas a quimioterapia), sin la manipulación deliberada de las variables, a quienes se les aplicó un cuestionario socio demográfico que permitió caracterizar la población de estudio, también se aplicó la escala de calidad de vida para pacientes con cáncer QLQ -C30 preparado por la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del cáncer, por último se aplicó la escala QLQ - BR23 específico para mujeres con cáncer de mama, sometidas a quimioterapia, ambas validadas en Colombia, con el fin de evidenciar los cambios que se generan, en los diferentes aspectos de su vida. La muestra incluyó 80 pacientes, a quienes se les aplicó: Un cuestionario socio demográfico, la escala de calidad de vida para pacientes con cáncer QLQ - C30 y la escala QLQ - BR23 específica para mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia, ambas escalas con pruebas psicométricas validadas para Colombia. Se

garantizó el anonimato y el carácter confidencial de la información. El análisis estadístico se realizó con el software STATA 14. Se obtuvieron las puntuaciones de las escalas QLQ C30 y QLQ BR23.

Resultados

Las dimensiones más afectadas en el grupo de mujeres de la investigación fueron la Escala de funcionamiento y la Escala de Síntomas. La edad promedio fue $53,8 \pm 12,2$ años, los síntomas más relevantes fueron: fatiga, insomnio, y pérdida de cabello; en el área de funcionamiento, los aspectos más afectados fueron: función física representada como actividades cotidianas y disminución del placer y funcionamiento sexual. Cuando se realiza el ajuste a través del análisis multivariado con regresión logística, se obtuvo que los factores que más afecta la calidad de vida de estas mujeres fueron: Síntomas mamarios (OR= 5.5, P= 0.038) y los efectos secundarios de la terapia sistémica (OR = 7.3, P=0.012), el funcionamiento sexual (OR = 1.8, P= 0.027) y las perspectivas del futuro (OR= 4.2, P=0.045). Se encontró que el **52.5%** tuvo una percepción negativa en su vida sexual entre ambos grupos de mujeres. Al comparar el aspecto sexual con la percepción de su calidad de vida se encontró un valor p por debajo de 0.05 (P = 0.032 y 95% de confiabilidad), el aspecto de la vida sexual se comportó muy elevado dentro de su percepción de la calidad de vida. A partir de ahí, concluimos que la vida sexual para este grupo de mujeres es lo que más las afecta durante su tratamiento con quimioterapia lo que impacta significativamente en la calidad de vida.

Conclusiones

La Calidad de vida de estas mujeres se ve afectada en primera instancia por los efectos secundarios de la terapia sistémica como la pérdida del cabello, insomnio y la fatiga, los síntomas mamarios, perspectivas del futuro y el funcionamiento y placer sexual. En relación a la medición de Calidad de Vida, se estableció claramente la importancia de la evaluación, ya que se trata de un fenómeno subjetivo, los sujetos con puntajes altos, deberán ser objeto de cuidado e interés al momento de planificar actividades del cuidado de la salud. A partir de los resultados, se podrán generar intervenciones de cuidado de enfermería basados en la evidencia científica que contribuyan a mantener el estado de bienestar de las mujeres antes de ser diagnosticadas, e incluso antes de ser sometidas por primera vez a un tratamiento como la quimioterapia mejorando, así su calidad de vida y generando aportes a la disciplina que permitan un cuidado integral y holístico. Por último, esta investigación permitira a los cuidadores y al personal de salud, planificar intervenciones dirigidas a mitigar los efectos negativos en la calidad de vida de las mujeres durante el tratamiento de quimioterapia.

Recomendaciones

Se recomienda para próximos estudios profundizar más en la vida sexual de las pacientes, esta

no solamente hace referencia al número de relaciones sexuales y el placer sexual, sino la manera en la que afronta su sexualidad junto con su pareja. Es importante extender el trabajo de afrontamiento de la pareja y familia de las pacientes con cáncer de mama pues reciben también un impacto y cambio en su calidad de vida. También es importante generar estudios que permitan identificar el papel de la actividad física, y los beneficios en las pacientes con cáncer de mama mientras se encuentran en un tratamiento con quimioterapia. Y por último, es importante implementar y evaluar un modelo de Cuidado de Enfermería de la mujer con cáncer de mama sometidas a Quimioterapia en todas las Instituciones de Salud para reducir o mitigar los efectos deletéreos de la terapia en la calidad de vida.

Tema

CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS QUIMIOTERAPIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pudiera invadir los tejidos circundantes o propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi por completo en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer. (1)

El cáncer de mama es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la mama, y que puede invadir los tejidos circundantes o propagarse a áreas distantes del cuerpo. Por esta razón muchas mujeres pueden ser sometidas a quimioterapia como tratamiento de elección para tratar la enfermedad, hecho que puede ocasionar cambios significativos en la calidad de vida de estas mujeres. (1)

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Según la OMS Cada año se producen 1,38 millones de nuevos casos y 458 000 muertes por cáncer de mama (IARC Globocan, 2008). El cáncer de mama es, de lejos, el más frecuente en las mujeres, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Cada 30 segundos en algún lugar del planeta se le diagnostica a una paciente cáncer de mama y cada 20 minutos fallece una mujer. En total, 83 mujeres mueren cada día a causa de esta enfermedad. La mayoría de las muertes (269 000) se producen en los países de ingresos bajos y medios, donde la mayoría de las mujeres con cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados debido a la falta de sensibilización sobre la detección precoz y los obstáculos al acceso a los servicios de salud. (2)

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de América Latina y

el Caribe, tanto en número de casos nuevos como en número de muertes. Varios países de América Latina y el Caribe presentan algunas de las tasas más elevadas en cuanto a riesgo de fallecer por cáncer de mama. Cada año, 82.000 mujeres fallecen a consecuencia de esta enfermedad en las Américas. Aunque suele percibirse como una enfermedad propia de países desarrollados, casi la mitad de todas las muertes por cáncer de mama en la región de las Américas (46%) se registran en América Latina y el Caribe. Si se mantienen las tendencias actuales y considerando los cambios demográficos que se esperan, las proyecciones indican que en el 2030 los casos nuevos de cáncer de mama aumentarán en las Américas hasta 507.000, y las muertes a causa de esta enfermedad ascenderán hasta 137.000. (3)

El cáncer de mama en Colombia ha ido aumentando durante los últimos cinco años. Es la tercera causa de muerte por cáncer en mujeres, después del cáncer de cuello uterino y de estómago. (4). De acuerdo con el Atlas de Mortalidad por Cáncer, en Colombia se diagnostican al año 5.526 casos y ocurren al menos 2.253 fallecimientos por cáncer de seno. Esto significa 15 diagnósticos y 6 muertes por día. Según estudios de la Asociación Colombiana de Mastología el 20% de los casos se diagnostican entre los 41 y 49 años y el 12% antes de los 40. La mayoría de los casos se diagnostican en la zona andina 12.5% de los casos tienen antecedentes de cáncer de mama. (5)

Desde 1962, año en que se estableció el Registro Poblacional de Cáncer de Cali, se ha encontrado que la tasa de incidencia del cáncer de seno prácticamente se ha duplicado y la de mortalidad ha aumentado considerablemente. Infortunadamente, no hay suficiente información sobre la manera como se presentan los casos iniciales, las características de estas pacientes en nuestro país y los estadios en que se diagnostica la enfermedad. (4).

De acuerdo con un reporte del Centro Médico Imbanaco, en el Valle de Cauca alrededor de dos mil casos nuevos son detectados cada año. En el mismo lapso 724 mujeres son mastectomizadas (amputación de la mama). A pesar del crecimiento de la cultura de la prevención y las campañas de los medios de comunicación, para los especialistas sigue siendo preocupante la incidencia de la enfermedad y el poco cuidado que las mujeres dan a su propia salud. El año pasado murieron en el Valle del Cauca 306 mujeres por cáncer de mama. En el año 2003, 173 mujeres murieron por esta enfermedad en Cali, en el 2004, 155, en el 2005 150 y en el 2006, 172. El grupo de edad más afectado en Cali es el de las mujeres entre 45 y 64 años. La más afectada es la comuna 8 con 20 casos. (6).

El diagnóstico temprano unido a los avances en el tratamiento, han permitido mejorar los resultados y aumentar la supervivencia. Sin embargo, en muchos países de América Latina y el Caribe el acceso a estas intervenciones sigue siendo limitado (3).

Cada año, 82.000 mujeres fallecen a consecuencia de esta enfermedad en las Américas, a

pesar de los grandes avances alcanzados en las dos últimas décadas en cuanto a diagnóstico temprano y tratamiento. (3).

Aunque suele percibirse como una enfermedad propia de países desarrollados, casi la mitad de todas las muertes por cáncer de mama en la región de las Américas (46%) se registran en América Latina y el Caribe. Si se mantienen las tendencias actuales y considerando los cambios demográficos que se esperan, las proyecciones indican que en el 2030 los casos nuevos de cáncer de mama aumentarán en las Américas hasta 507.000, y las muertes a causa de esta enfermedad ascenderán hasta 137.000. (2).

En algunos países, como Uruguay y Argentina, la incidencia es asombrosamente alta. En otros las tasas de incidencia son más bajas, el problema es que las mujeres son diagnosticadas en etapas avanzadas de la enfermedad o a una edad más joven que en las economías más avanzadas. En México y Costa Rica, la gran mayoría de los casos son las mujeres menores de 60 años por lo tanto, causando pérdidas de productividad muy alta. En Colombia, Brasil y Perú, el gran número de casos en etapa tardía requieren un tratamiento aún más gravoso y más tiempo con resultados mucho peores. (7).

Las tasas más bajas en América latina (México, Panamá, Ecuador, Colombia) a niveles comparables a los de Asia, África y ligeramente menores centrales y Europa del Este, mientras que la alta incidencia del Sur (Uruguay, Argentina, Chile, Brasil) presenta serios desafíos similares a los que se enfrenta el resto de Europa, los EE.UU. y Oceanía. Costa Rica es una excepción y esto es probablemente debido a su estructura demográfica, que se asemeja más a la del Cono Sur en lugar de la de sus vecinos". Tales diferencias plantean la pregunta de por qué es así, en el informe de pleno derecho, se presenta una visión general de la situación de riesgo factores tales como las estructuras de los países demográficos, comportamiento reproductivo, nivel socioeconómico y otros factores predictivos aproximada con variables construidas con los datos disponibles. (7).

Localizándonos en Colombia, el cáncer de mama ocupa hoy en día el primer lugar de presentación en la población femenina en nuestro país. Se calcula que aproximadamente 7000 casos nuevos se diagnostican al año. La mortalidad por esta patología también ha aumentado casi igualando a la de carcinoma de cérvix, que es la primera causa de mortalidad por cáncer en la mujer en Colombia. Aproximadamente, fallecen cerca de 2500 mujeres de cáncer de seno en nuestro país. Según estudios de la Asociación Colombiana de Mastología el 20% de los casos se diagnostican entre los 41 y 49 años y el 12% antes de los 40. La mayoría de los casos se diagnostican en la zona andina 12.5% de los casos tienen antecedentes de cáncer de mama 11.6% se diagnostican siendo tumores in-situ. (8) Según el instituto nacional de cancerología la Incidencia de cáncer de mama es de 7.007 casos/año (2002-2006) la tasa cruda anual: 32,6 por 100.000 Hab, la mortalidad: 2000 muertes anuales y la Letalidad: 9.5 por 100.000 muertes. (9)(10).

A pesar de que muchas mujeres hacen frente satisfactoriamente a la experiencia de los tratamientos, otras pueden sentirse emocionalmente afectadas debido a cambios en su imagen corporal y su feminidad. El diagnóstico de cáncer y los continuos tratamientos también tienen un impacto en la vida familiar de las supervivientes. La familia, y en concreto la relación de pareja, es un apoyo indescriptible en toda la trayectoria de la enfermedad. Sin embargo, pueden aparecer tensiones en la fase de pos tratamiento. En ocasiones, la relación de pareja no puede resistir los cambios provocados por el proceso de cáncer. (11).

Por lo anterior, se destaca la importancia del cuidado en la calidad de vida de los pacientes con cáncer, este proyecto, busca estudiar de manera comparativa y continua la calidad de vida de las mujeres con cáncer sometidas a la primera quimioterapia, de ahí que se tome la decisión de aplicar la teoría de calidad de vida relacionada con la salud, la cual permite sustentar este trabajo desde la disciplina de enfermería.

Existen diferentes cambios presentes durante el proceso de enfermedad, uno de ellos es el provocado por el aislamiento social, según un estudio del Centro Médico de la Universidad de Chicago en Estados Unidos que se publica en la revista 'Cancer Prevention Research'; este tipo de aislamiento puede llevar a la muerte de las mujeres que padecen esta patología, los investigadores de este estudio, han demostrado que un ambiente social negativo, en concreto de aislamiento, produce un aumento del crecimiento tumoral. (12).

La quimioterapia como experiencia tiene un significado para la paciente, quien trata de entender a lo largo del proceso sus nuevos roles sociales y los cambios en su vida. El hecho de tener una enfermedad potencialmente mortal, como lo es el cáncer, hace que la persona se pregunte sobre cómo ha vivido su vida, se replantee sus creencias, y hace que surjan para ella nuevos objetivos y creencias. Las mujeres objeto de estudio asociaron la quimioterapia a un olor particular, que ellas describen como “a droga” o “a hierro”, y al cual consideran molesto, pues tienen la percepción de que las demás personas lo pueden oler, pese a que ellas se bañen constantemente y usen perfume. Consideran, también, que la quimioterapia es altamente tóxica y produce secuelas irreversibles en el organismo (13).

El aislamiento social, genera a su vez sentimientos de tristeza y estigma social; El tratamiento quimioterapéutico comprende fármacos como las antraciclinas, de las cuales la doxorrubicina es la más utilizada y la principal causante de los efectos secundarios asociados a la quimioterapia (4,11). Las investigaciones acerca de las experiencias en la quimioterapia muestran que existen significados asociados al tratamiento. (13).

Las mujeres asocian el tratamiento con quimioterapia a tener cáncer, y de ahí surge un temor al estigma y se promueve el aislamiento social. El uso de pelucas y gorros para esconder la alopecia se asocia también al estigma, y las mujeres se sienten vinculadas al estereotipo social de “paciente con cáncer. Las mujeres afectadas por el cáncer de mama se preparan ante su

posible muerte, preparan a su familia, buscan activamente información acerca de su situación y apoyo cuando lo necesitan (13).

Un estudio que valora las experiencias de vida de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia, encontró que el aislamiento social, inicia en las mismas mujeres, desde el momento del tratamiento, cuando toman decisiones como no salir a la calle, a centros comerciales y ambientes abiertos, pues es una recomendación del tratamiento de quimioterapia, no tener contacto con personas, ni con ambientes infectocontagiosos, por lo que las mujeres evitan salir y tener contacto con otras personas. De igual manera es importante, el autocuidado que estas mujeres practiquen durante las intervenciones de quimioterapia, vigilando estrechamente los efectos adversos del tratamiento. (14).

Mencionan cómo la falta de hidratación, secundaria al tratamiento, puede contribuir en la pérdida de cabello e integridad de la piel (15); estos son factores que afectan directamente la feminidad y al mismo tiempo la autoestima de las mujeres que se están sometiendo a dicho tratamiento. Los autores encontraron que un grupo de mujeres que tenían intervención psicológica, respecto a las que no, tenían una marcada reducción en el autoestima antes y después de recibir el tratamiento de quimioterapia (16).

Por otra parte, el rol a nivel familiar y la relación con la pareja, son puntos clave en el tratamiento y recuperación de estas mujeres; en el estudio acciones de cuidado durante la quimioterapia se encontró que las mujeres con mejor conducta sexual (casadas), el índice de supervivencia aumentó a largo plazo. Se encontró además que las mujeres que estaban casadas, tuvieron mayores molestias por la pérdida de cabello, desembocando en divorcios, frente a las mujeres solteras que pasaban por lo mismo (17).

JUSTIFICACIÓN

Eventos traumáticos e inesperados en la vida pueden generar impactos no dimensionados sobre las personas, una intervención como la quimioterapia, produce niveles altos de estrés, cambios en el estado emocional y cambios en el rol como mujer, afectándose así la calidad de vida de estas mujeres. El modelo biomédico tradicional excluye el hecho de que, en la mayoría de las enfermedades, el estado de salud está profundamente influido por el estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento a las diversas situaciones y el soporte social (Schwartzmann, 2003). Es evidente que estos aspectos de máxima importancia en la vida de los seres humanos serán los que más influyan a la hora de que los pacientes evalúen su calidad de vida.

Como mencionábamos anteriormente a diario aumenta la población femenina que padece cáncer de mama, acompañada del índice de mortalidad que causa esta enfermedad, situación que causa impacto sobre las mujeres que reciben el diagnóstico y como elección de tratamiento la quimioterapia, de la cual hay evidencias trae grandes cambios en la vida de las mujeres que se someten a este procedimiento. Se hace importante valorar la calidad de vida en mujeres con

cáncer que se someten a quimioterapia, donde se tenga en cuenta, la percepción de las pacientes durante esta nueva etapa.

La calidad de vida se define como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo. Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". (18)

Lo más habitual, es que el término quimioterapia se reserve a los fármacos empleados en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas o cancerígenas que tienen como función el impedir la reproducción de las células cancerosas. Durante las décadas de 1960 y 1970 se tendía a identificar todo tratamiento médico del cáncer con quimioterapia. El tratamiento hormonal u hormonoterapia, aunque con una historia mucho más larga, sólo se limitaba a algunos cánceres con células sensibles a hormonas, como el cáncer de mama y el de próstata; este tipo de tratamiento todavía tiene mucha utilidad en algunos casos. La inmunoterapia también ocupaba un lugar propio en las clasificaciones de los fármacos antineoplásicos, y aunque con resultados iniciales desalentadores, con grandes perspectivas en la actualidad debido al desarrollo de anticuerpos monoclonales con relevancia clínica. (19),(20).

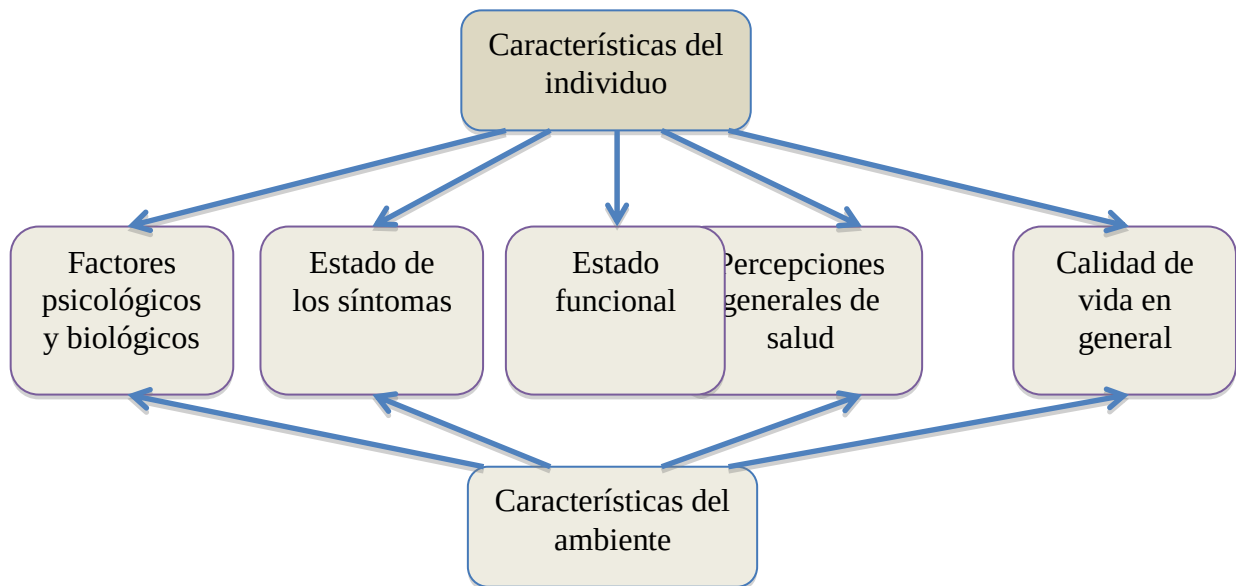
El cáncer de mama es la causa de muerte más frecuente tanto en Colombia como a nivel mundial. (4). Especialmente en el valle del cauca donde la incidencia del cáncer de mama es bastante grande. El hospital universitario del valle es un referente de atención medica en el sur occidente colombiano, con gran afluencia de mujeres con cáncer de mama que reciben el tratamiento con quimioterapia en este lugar, esto permite que el estudio pueda llevarse cabo ya que se cuenta con la población a estudio, con la identificación directa del problema en una fase específica de la enfermedad y con las bases de sustento científico necesarias para realizar acciones de cuidado frente a lo encontrado.

Con el fin de contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de estas mujeres, se llevó a cabo este estudio, donde se observó cómo varía la calidad de vida durante el tratamiento de la enfermedad. Los investigadores nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo afecta la quimioterapia la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama?

MARCO TEÓRICO

El trabajo de investigación propuesto, se elaboró bajo los constructos de la teoría de calidad de vida relacionada con la salud de Timothy Bredow y Sandra Peterson, la cual fue desarrollada como una entidad separada de la calidad global de la vida como un medio para especificar los dominios relacionados con la salud de especial interés para los investigadores. Es multidimensional, multifacética y utilitaria, prestándose para una amplia gama de aplicaciones clínicas en una variedad de entornos. Su concepto “tiende a cruzar diferentes campos de la enfermería y refleja una amplia variedad de situaciones de enfermería.” (21)

El modelo identifica cinco factores determinantes que existen de creciente complejidad biológica, social y psicológica. Estos niveles, se dividen a su vez en cinco componentes, los cuales hacen referencia a las características individuales de la persona, y al mismo tiempo de las características del ambiente en el que se encuentran.(21)



Fuente: Timothy Bredow y Sandra Peterson. Teoría Calidad de vida relacionada con la Salud. 3ª Edición.2013.

- **FACTORES BOLOGICOS Y PSICOLOGICOS:** Hacen referencia a las alteraciones funcionales de las células, órganos y sistemas. Estos se evalúan por medio de exámenes diagnósticos, los cuales sirven para determinar los cambios psicológicos y biológicos que tienen un impacto importante sobre la calidad de vida.(21)
- **ESTADO DE LOS SINTOMAS:** Los síntomas son frecuentemente evaluados por la enfermera, son cambios en los estados físicos y psicológicos que el individuo determina como anormales, basándose en la naturaleza de la alteración de la sensibilidad. El desarrollo de los síntomas es el resultado de la compleja relación entre las variables biológica y psicológica, y juegan un papel importante de la alteración de la calidad de vida.(21)
- **ESTADO FUNCIONAL:** El estado funcional se define como la habilidad de realizar tareas específicas. Los síntomas son un determinante importante del funcionamiento (Wilson & Cleary, 1995, p. 61). Además de los síntomas, las cualidades individuales, los factores sociales y las características del ambiente, influyen en el estado funcional. El dominio físico incluye factores tales como fuerza, sueño, descanso y actitud. El dominio social se concentra en las relaciones con amigos, la familia y vecinos, también determinan los roles que juega la persona como estudiante, padre, trabajador. El dominio psicológico hace referencia a factores como felicidad, paz mental, creencias y autosuficiencia. (21)
- **PERCEPCIONES GENERALES DE LA SALUD:** Representa una integración y expresión subjetiva de los componentes expresados previamente. Esas expresiones generales de la salud son consideradas el mejor predictor del manejo del sistema en salud y un fuerte predictor de la mortalidad, aun cuando los factores clínicos son controlados. Lo anterior porque estas percepciones sirven como predictores importantes del comportamiento y resultado de la salud. (21)
- **CALIDAD DE VIDA EN GENERAL:** Hace referencia al bienestar subjetivo individual, como la felicidad o la satisfacción que el individuo generalmente tiene con su vida. Puede ser un resumen de la calidad de vida de la persona. (21)
- **CARACTERISTICAS INDIVIDUALES Y DEL AMBIENTE:** Estos dos aspectos tienen influencia en todos los componentes del modelo, pero particularmente en los dos últimos niveles, los cuales tienen una gran conexión entre ellos. (21)

Objetivos: general y específicos

Objetivo general:

Determinar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Instituciones de alta complejidad de la ciudad de Cali-Colombia.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la población de estudio mediante una escala sociodemográfica.
- Identificar las principales áreas afectadas en la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama en las diferentes etapas de la quimioterapia.
- Explicar la calidad de vida de las mujeres sometidas a quimioterapia desde las cinco dimensiones que maneja la teoría sobre calidad de vida relacionada con la salud.
- Proponer intervenciones de cuidado para mejorar la calidad de vida, de acuerdo con las necesidades planteadas y afectadas en las diferentes etapas de tratamiento con quimioterapia.

Metodología

Investigación cuantitativa, observacional, transversal con componente analítico, donde los datos se toman directamente de los sujetos investigados (mujeres con CA de mama sometidas a quimioterapia), sin la manipulación deliberada de las variables, a quienes se les aplicó un cuestionario socio demográfico que permitió caracterizar la población de estudio, también se aplicó la escala de calidad de vida para pacientes con cáncer QLQ -C30 preparado por la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del cáncer, por último se aplicó la escala QLQ - BR23 específico para mujeres con cáncer de mama, sometidas a quimioterapia, ambas validadas en Colombia, con el fin de evidenciar los cambios que se generan, en los diferentes aspectos de su vida.

El Grupo de la EORTC diseñó un cuestionario específico para cáncer, que se ha traducido y validado a 81 idiomas y se emplea en más de 3.000 estudios en todo el mundo. Se considera como uno de los mejores cuestionarios de valoración de la Calidad de vida relacionada con la salud en cáncer. Es un cuestionario integrado por 30 ítems que valoran la Calidad de vida, así como el estado físico, emocional, social y el funcionamiento global de pacientes diagnosticados con cáncer. La fiabilidad del QLQ-C30 es adecuada, con valores de Alpha de Cronbach entre 0.52 y 0.89 en las diferentes escalas.

El EORTC QLQ-C30 se estructura en 5 escalas funcionales (Funcionamiento físico, actividades cotidianas, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social); 3 escalas de síntomas (fatiga, dolor y náuseas y vómitos); 1 escala de estado global de salud; y 6

ítems independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico). Las escalas se agrupan en 3 áreas: Estado global de salud y calidad de vida relacionada con la salud, función y síntomas. (22)

El EORTC QLQ-BR23 mide aspectos específicos del cáncer de mama. Este cuestionario consta de 23 preguntas que intentan valorar el estado de salud y la calidad de vida relacionada con la salud, así como el impacto físico y emocional del cáncer de mama. El Alpha de Cronbach es entre 0.53 y 0.98. Las preguntas del cuestionario se refieren a la última semana desde la fecha en que la encuestada completa el formulario. La composición y estructura del QLQ- BR23 sigue los mismos patrones generales del QLQ – C30, basándose en varias escalas multi-ítem. Estas escalas se agrupan en dos áreas generales que son: el área de funcionamiento y el área de síntomas. (22). En el área de funcionamiento un valor más alto corresponde a un estado funcional “mejor”, a excepción de la escala de funcionamiento sexual y el ítem de disfrute, donde es a la inversa. En el área de síntomas un valor más alto corresponde a una mayor existencia de sintomatología y por lo tanto a un “peor” estado físico.

Las escalas se aplicaron en el servicio de oncología de una Institución de nivel III de atención a 80 mujeres, mayores de edad de cualquier etnia con diagnóstico de cáncer de mama y estar recibiendo quimioterapia. Se utilizó consentimiento informado, en caso de que la persona no pudiera escribir o leer, se les brindo la posibilidad de tener un intérprete y/o representante legal.

Se protegió la identidad de los participantes, utilizando como medio de identificación números en lugar de nombres, para mantener de manera anónima las respuestas e identidad de los participantes, con base en los aspectos legales y éticos requeridos.

Resultados obtenidos

Para la interpretación de los resultados en las escalas funcionales un valor más alto corresponde a un estado funcional “mejor”, a excepción de la escala de funcionamiento sexual, en donde es a la inversa. En las escalas de síntomas un valor más alto corresponde a una mayor existencia de sintomatología y, por tanto, a un “peor” estado físico.

Análisis Univariado

La población de estudio estuvo conformada por 80 pacientes, la edad promedio fue $53,8 \pm 12,2$ años, los promedios de las escalas funcionales del QLQ C30 y del QLQ BR23, fueron $65,4 \pm 15,6$ y $46,9 \pm 12,5$ respectivamente.

Con relación a las variables sociodemográficas se presentan las frecuencias relativas para cada categoría, obteniendo 37.5% en Casada, 22.5% tanto para la categoría unión libre y soltera, 6.3%, 11.3% para las categorías de viuda y otro respectivamente; todas ellas dentro de la variable estado marital. La variable escolaridad presentó un 28.8% primaria, 36.3% secundaria, técnico 6.3%, universitarios 17.5%, posgrado 11.3%. Situación laboral fue la tercer variable

estudiada mostrando un 60%, 22.5%, 11.3%, 3.8%, 2.5% para las categorías de activa, otros, incapacitada, pensionada y jubilada en su relativo orden. Los estratos socioeconómicos más prevalentes fueron el 2 y 3, con unos porcentajes de 46,3% y 26,3% respectivamente. Un 70% de las pacientes completo su escolaridad, mientras que un 30% no, con respecto a la ocupación se encontró que un 60% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama se encuentran activas y un 11,3% incapacitadas. El número promedio de hijos fue de aproximadamente 2 (2.24 ± 1.5). Ver tabla 1.

Tabla 1. Descripción de variables sociodemográficas. Mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Variable	Categoría	n=80	Porcentaje
Estado marital	Casada	30	37,50%
	Otro	9	11,25%
	Soltera	18	22,50%
	Union Libre	18	22,50%
	Viuda	5	6,25%
Estrato socioeconómico	1	8	10,00%
	2	37	46,25%
	3	21	26,25%
	4	9	11,25%
	5	4	5,00%
	6	1	1,25%
Escolaridad	Primaria	23	28,75%
	Secundaria	29	36,25%
	Técnico	5	6,25%
	Universitarios	14	17,50%
	Postgrado	9	11,25%
Completo nivel de escolaridad	NO	24	30,00%
	SI	56	70,00%
Situación laboral	Activa	48	60,00%
	Incapacitada	9	11,25%
	Jubilada	2	2,50%
	Otros	18	22,50%
	Pensionada	3	3,75%
Ocupación	Ama de casa	38	47,50%
	No registra	2	2,50%
	Trabajo formal	26	32,50%
	Trabajo informal	14	17,50%
Cuantitativas	MEDIA $\pm$ DS	Min	Max
Edad	53.81 $\pm$ 12.2	25	87
Número de hijos	2.24 $\pm$ 1.5	0	7

Con relación a las variables clínicas: estadio del tumor, primer estadio, tipo de quimioterapia administrada, clasificación histopatológica, receptores/progesterona, marcadores tumores (Her2, Brca, Fish), recibe tamoxifeno, clasificación clínica al momento del diagnóstico y estado

karnofsky, se obtuvo que el 33,8% de las pacientes presentó un estadio del tumor avanzado, mientras que un 66,2% inicial. El mayor porcentaje del primer estadio estuvo en la categoría IIB, con un porcentaje del 25,0%. Con relación al tipo de quimioterapia suministrada a las pacientes, la Adriánicina y cilcofosfamida, fue la más frecuente con un porcentaje de 22,5%. La clasificación histopatológica que presentó mayor porcentaje entre las pacientes fue Carcinoma Ductal Infiltrativo, con una medida relativa de 83,8%. Los Receptores estrogenitos/progesterona, presentaron igual porcentaje en positivos y negativos (50%). Con respecto a los marcadores tumorales: Her2, un 56,2% fue negativo. Con relación al Brca el 96,2% de las pacientes presentó resultado negativo, el índice Fish 86,2% resultado negativo, un 28,7% recibió tamoxifeno. Un 8,8%, presentó una clasificación clínica al momento del diagnóstico I, II del 43,8%, III del 36,3%, IV de 8,8%, mientras que las clasificaciones A y B sólo una paciente presentó esta condición. El Estado karnofsky más prevalente fue del 90% con una frecuencia relativa de 76,3%. **Ver tabla 2.**

Tabla 2. Descripción de las variables clínicas de la muestra. Mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Variable	Categoría	n=80	Porcentaje
Estadio del tumor	Avanzado	27	33,75%
	Inicial	53	66,25%
Primer estadio	I	7	8,75%
	IIA	19	23,75%
	IIB	20	25,00%
	IIIA	14	17,50%
	IIIB	9	11,25%
	IIIC	2	2,50%
	IV	9	11,25%
Tipo de quimioterapia administrada	Adriánicina y cilcofosfamida	18	22,50%
	Doxorrubicina	16	20,00%
	Taxol	13	16,25%
	AC-TH	12	15,00%
	Trastuzumab	10	12,50%
	Paclitaxel	7	8,75%
	Adyuvante TC	2	2,50%
	Anastrozol	1	1,25%
	FAC-Trastaza	1	1,25%
Clasificación histopatológica	Adenocarcinoma	1	1,25%
	Ca. Ductal	66	82,50%
	Ca. Lobular	13	16,25%
Receptores estrogenicos /progesterona	NO	40	50,00%
	SI	40	50,00%
Marcador tumoral: Her2	Negativo	45	56,25%

	Positivo	35	43,75%
Marcador tumoral: Brca	Negativo	77	96,25%
	Positivo	3	3,75%
Marcador tumoral: Fish	Negativo	69	86,25%
	Positivo	11	13,75%
Recibe Tamoxifeno	NO	57	71,25%
	SI	23	28,75%
Clasificación clínica al momento del diagnostico	I	7	8,75%
	II	35	43,75%
	III	29	36,25%
	IV	7	8,75%
	A	1	1,25%
	B	1	1,25%
% Estado Karnofsky	70%	1	1,25%
	80%	3	3,75%
	90%	61	76,25%
	100%	15	18,75%

Con relación a las variables relacionadas con los servicios de salud contempladas en el estudio, se obtuvo que el 66,25% de las pacientes fueron atendidas en instituciones de salud públicas, mientras que el 33,75% en instituciones privadas. Al medir afiliación al SGSS con categorías EPS, medicina Prepagada y otros, los porcentajes fueron: 83.75%, 12.50% y 3.75% respectivamente. Con relación a la tutela, el 13.75% acudió a este mecanismo, mientras que el 86.25% no. Con relación a los antecedentes filiales, el 31.25% presentaba dichos antecedentes. El radio se presentó en un 38.75% de las pacientes. La progresión de la enfermedad se dio en un 13.75% de las pacientes vinculadas en el estudio. El 67.5% de las pacientes mencionaron haber presentado cirugía. El promedio en meses para el diagnóstico fue de 15.3 con una desviación estándar de 20.7, lo que indica una altísima variabilidad en el tiempo a diagnóstico. Algo similar sucedió con la dosis formulada en miligramos, en donde el promedio fue de aproximadamente 4 mg y la desviación estándar de 8 mg. **Ver tabla 3**

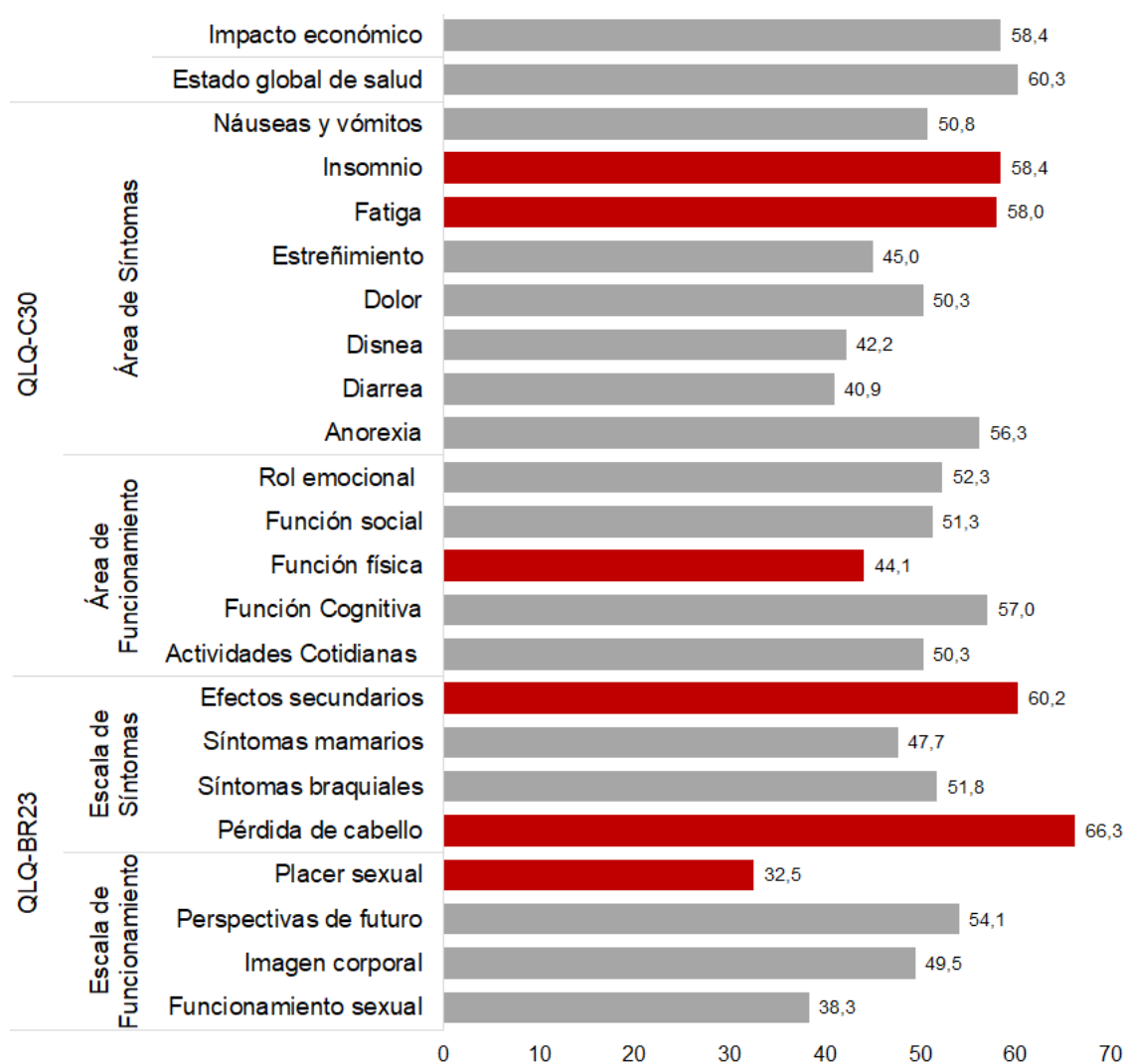
Tabla 3. Descripción de información relacionada con los servicios de salud. Mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Variable	Categoría	n=80	Porcentaje
Institución	Privada	27	33,75%
	Pública	53	66,25%
Afiliación al SGSS	EPS	67	83,75%
	Prepagada	10	12,50%
	Otros	3	3,75%
Tutela	No	69	86,25%
	Si	11	13,75%
Antecedentes filiales de cáncer	No	55	68,75%

de mama	Si	25	31,25%
Radio	No	49	61,25%
	Si	31	38,75%
Progresión de la enfermedad	No	69	86,25%
	Si	11	13,75%
Cirugía	No	26	32,50%
	Si	54	67,50%
Cuantitativas	Media ± DE	Min	Max
Tiempo del diagnóstico (meses)	15.3 ± 20.7	1	168
Dosis formulada (mg)	4.09 ± 8.0	0	20

Con relación a los dominios de la escala QLQ-BR23, se obtuvo que los dominios más afectados fueron:

Figura 1. Distribución de los puntajes según escala y dimensión. Mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.



A partir del EORTC QLQ- C30 (European Organization for Research and Treatment of Cáncer) y el QLQ- BR23 (módulo específico de cáncer de mama), se obtuvo que el QLQ- C30 reveló puntuaciones menores que el QLQ- BR23 en relación a la presencia de síntomas. En general, las mujeres afirmaron que su valoración del estado global de salud (58.4) y del impacto económico (60.3) fue buena mostrando su capacidad para continuar desempeñando las actividades en el hogar y su trabajo. En el área de síntomas, valores altos manifiestan peores percepciones de calidad de vida y mayor presencia de la sintomatología asociada al cáncer. Se

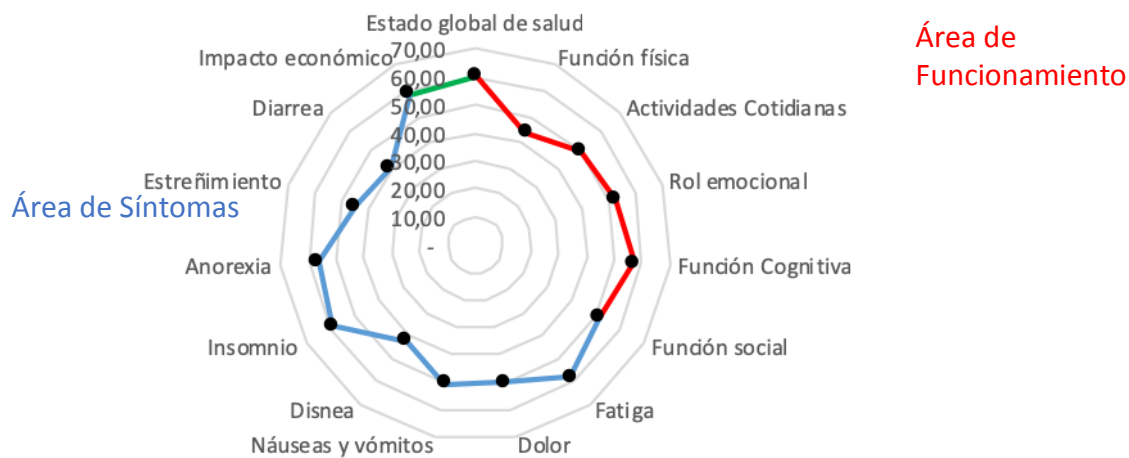
observó que el insomnio y la fatiga fueron los de mayor frecuencia en el grupo de pacientes, con puntajes de 58.4 y 58.0 respectivamente. En el área de funcionamiento se obtuvo un puntaje de 44.1 para la función física.

Con relación al EORTC QLQ-BR23, en la escala de síntomas los más afectados fueron los efectos secundarios con una valoración de 60.2 y la pérdida del cabello con un valor de 66.3. Con respecto a la escala de funcionamiento el placer sexual fue el más afectado con un valor de 32.5, siendo el aspecto que más afectó al grupo de pacientes participantes del estudio.

Tabla 5. Descripción de las áreas e ítems del cuestionario QLQ-C30. Puntaje obtenido en las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Área	Escala funcional	Número de ítems	Ítems evaluados	Rango del ítem	Puntaje
Estado global de salud	Estado global de salud	2	29, 30	6	60,27
	Función física	5	1 a 5	3	44,06
	Actividades Cotidianas	2	6, 7	3	50,31
	Rol emocional	4	21 a 24	3	52,34
	Función Cognitiva	2	20, 25	3	57,03
	Función social	2	26,27	3	51,25
Área de Síntomas	Fatiga	3	10,12,18	3	58,02
	Dolor	2	9,19	3	50,31
	Náuseas y vómitos	2	14,15	3	50,78
	Disnea	1	8	3	42,19
	Insomnio	1	11	3	58,44
	Anorexia	1	13	3	56,25
	Estreñimiento	1	16	3	45,00
	Diarrea	1	17	3	40,94
	Impacto económico	1	28	3	58,44

Figura 2. Distribución de los puntajes globales según dimensión. Mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.



Analisis Bivariado

Con relación al estado marital no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los distintas categorías de estado civil de las pacientes participantes del estudio, similar sucedió con la variable estrato socioeconómico (valor $p = 0.598$), de la misma manera sucedió con la distribución según escolaridad, en donde el valor de probabilidad estuvo cerca de 1, lo que indica que el comportamiento por esta variable en las pacientes con alta percepción de calidad de vida fue significativamente igual a las que tienen una baja percepción de calidad de vida. En relación a si las pacientes completaron su escolaridad, se encontró que el comportamiento también fue similar en ambos grupos (valor $p = 0.626$). La situación laboral se dio de forma similar en ambos grupos de pacientes, la mayoría de éstas se encontraban activas, pero al comparar no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas (valor $p = 0.168$). La ocupación más frecuente fue ama de casa, con una frecuencia de 19 pacientes en cada uno de los grupos (con percepción de baja calidad de vida y percepción de alta calidad de vida), no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas para esta variable (valor $p = 0.541$).

Tabla 6. Análisis de las variables sociodemográficas según percepción de calidad de vida según la escala QLQ-BR23. Mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Variable/Categoría		Baja Calidad de vida		Alta Calidad de vida		Valor p
		n = 40	%	n = 40	%	
Estado marital	Casada	15	37,50	15	37,50	0,671
	Otro	4	10,00	5	12,50	
	Soltera	10	25,00	8	20,00	
	Unión Libre	10	25,00	8	20,00	
	Viuda	1	2,50	4	10,00	
Estrato socioeconómico	1	4	10,00	4	10,00	0,598
	2	20	50,00	17	42,50	
	3	12	30,00	9	22,50	
	4	3	7,50	6	15,00	
	5	1	2,50	3	7,50	
	6	0	0,00	1	2,50	
Escolaridad	Primaria	11	13,75	12	15,00	0,956
	Bachillerato	16	20,00	13	16,25	
	Técnico	2	2,50	3	3,75	
	Universidad	7	8,75	7	8,75	
	Posgrado	4	5,00	5	6,25	
Completo nivel de escolaridad	NO	11	27,50	13	32,50	0,626
	SI	29	72,50	27	67,50	
Situación laboral	Activa	28	70,00	20	50,00	0,168
	Incapacitada	5	12,50	4	10,00	
	Jubilada	1	2,50	1	2,50	
	Otros	6	15,00	12	30,00	
	Pensionada	0	0,00	3	7,50	
Ocupación	Ama de casa	19	47,50	19	47,50	0,541
	No registra	0	0,00	2	5,00	
	Trabajo formal	14	35,00	12	30,00	
	Trabajo informal	7	17,50	7	17,50	
CUANTITATIVAS		Baja Calidad de vida		Alta Calidad de vida		Valor p
Edad		52,73 ±12,13		54,9 ± 12,403		0,430
Número de hijos		2 (0 - 4)		2 (0 - 4)		0,675

Media ± DE Prueba de t-student muestras independientes

Mediana (RIC) Prueba U e Mann Whitney

Tabla 7. Análisis variables relacionados con la atención en salud según percepción de calidad de vida según la escala QLQ-BR23. Mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Variable/Categoría		Baja Calidad de vida		Alta Calidad de vida		Valor p
		n = 40	%	n = 40	%	
Institución	Privada	7	17,5	20	50	0,002
	Pública	33	82,5	20	50	
Afiliación al SGSS	EPS	36	90	31	77,5	0,316
	Prepagada	3	7,5	7	17,5	
	Otros	1	2,5	2	5	
Tutela	NO	36	90	33	82,5	0,330
	SI	4	10	7	17,5	
Antecedentes fílales de ca de mama	NO	29	72,5	26	65	0,469
	SI	11	27,5	14	35	
Radio	NO	21	52,5	28	70	0,108
	SI	19	47,5	12	30	
Progresión de la enfermedad	NO	37	92,5	32	80	0,105
	SI	3	7,5	8	20	
Cirugía	NO	7	17,5	19	47,5	0,004
	SI	33	82,5	21	52,5	
Estadio del tumor	Avanzado	11	27,5	16	40	0,237
	Inicial	29	72,5	24	60	
Clasificación histopatológica	Adenocarcinoma	0	0	1	2,5	0,380
	Ca, Ductal	35	87,5	31	77,5	
	Ca, Lobular	5	12,5	8	20	
Receptores estrogénicos/progesterona	NO	21	52,5	19	47,5	0,655
	SI	19	47,5	21	52,5	
Recibe algún tipo de medicamento	NO	13	32,5	21	52,5	0,070
	SI	27	67,5	19	47,5	
Marcador tumoral: Her2	NO	25	62,5	20	50	0,260
	SI	15	37,5	20	50	
Marcador tumoral: Brca	NO	40	100	37	92,5	0,077
	SI	0	0	3	7,5	
Marcador tumoral: Fish	NO	33	82,5	36	90	0,330
	SI	7	17,5	4	10	
Recibe Tamoxifeno	NO	24	60	33	82,5	0,026
	SI	16	40	7	17,5	

Calculo de medidas de asociación ajustadas (OR)

No se evidencia asociación entre ninguno de los factores sociodemográficos y la calidad de vida teniendo en cuenta el resultado de la prueba QLQ-BR23. **Ver tabla 9**

Tabla 9. Análisis bivariado de factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida. Mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Variable	Categoría	Baja Calidad de vida n = 40	Alta Calidad de vida n = 40	OR	95% C.I. para OR	
Edad	Mayor a 53	19	20	0.905	0.376	2.175
	Menor o igual a 53	21	20			
Número de hijos	Más de 2	15	14	1.114	0.448	2.774
	2 ó menos	25	26			
Estado marital	Sin pareja	15	17	0.812	0.331	1.989
	Con pareja	25	23			
Estrato socioeconómico	Estrato 3 ó menor	36	30	3	0.854	10.541
	Estrato 4 ó mayor	4	10			
Escolaridad	Educación básica	19	18	1.106	0.459	2.664
	Educación superior	21	22			
Completo nivel de escolaridad	NO	11	13	0.788	0.302	2.055
	SI	29	27			
Situación laboral	Inactiva	12	20	0.429	0.171	1.073
	Activa	28	20			
Ocupación	Trabajo informal	26	28	0.796	0.312	2.033
	Trabajo formal	14	12			

No se evidencia asociación entre ninguno de los factores sociodemográficos y la calidad de vida

Tabla 10. Análisis bivariado de factores clínicos y del sistema de salud, asociados a la calidad de vida. Mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Variable	Categoría	Baja Calidad de vida n = 40	Alta Calidad de vida n = 40	OR	95% C.I. para OR	
Institución	Pública	33	20	4,7	1,7	13,1
	Privada	7	20			
Afilación	No Contributivo	1	2	0,5	0,0	5,6
	Contributivo	39	38			
Tiempo diagnóstico	Más de 12 meses	17	13	1,5	0,6	3,8
	12 meses o menos	23	27			
Tutela	Si	4	7	0,5	0,1	2,0
	No	36	33			
Antecedentes fílales de cáncer de mama	Si	11	14	0,7	0,3	1,8
	No	29	26			

Progresión de la enfermedad	Si	3	8	0,3	0,1	1,3
	No	37	32			
Radio	Si	19	12	2,1	0,8	5,3
	No	21	28			
Cirugía	Si	33	21	4,3	1,5	11,9
	No	7	19			
Estadio del tumor	Avanzado	11	16	0,6	0,2	1,5
	Inicial	29	24			
Histopatología	Otros tipos	5	9	0,5	0,1	1,6
	Ductal	35	31			
Receptores estrogenitos/progesterona	Si	19	21	0,8	0,3	2,0
	No	21	19			
Recibe tamoxifeno	Si	16	7	3,1	1,1	8,8
	No	24	33			
Recibe algún tipo de medicamento	Si	27	19	2,3	0,9	5,7
	No	13	21			
Marcador tumoral: Her2	Si	15	20	0,6	0,2	1,5
	No	25	20			
Marcador tumoral: Brca	Si	0	3	-	-	-
	No	40	37			
Marcador tumoral: Fish	Si	7	4	1,9	0,5	7,1
	No	33	36			

Tabla 10. Análisis bivariado de los dominios de la escala y la calidad de vida. Mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Dominios	Categoría	Baja Calidad de vida n = 40	Alta Calidad de vida n = 40	OR	95% C.I. para OR	
Imagen corporal	Mayor a 8	30	4	27,0	7,7	94,9
	8 o menos	10	36			
Función sexual	Mayor a 3	20	14	1,9	0,8	4,6
	3 o menor	20	26			
Placer sexual	Mayor a 1	19	14	1,7	0,7	4,1
	1 o menor	21	26			
Perspectivas del futuro	Mayor a 2	23	8	5,4	2,0	14,7
	2 o menor	17	32			
Síntomas mamarios	Mayor a 7	29	8	10,5	3,7	29,8
	De 7 o menor	11	32			
Síntomas braquiales	Mayor a 6	26	6	10,5	3,6	31,1
	De 6 o menor	14	34			
Pérdida de cabello	Mayor a 3	21	3	13,6	3,6	51,6
	3 o menor	19	37			
Efectos secundarios	Mayor a 17	33	5	33,0	9,5	114,3
	17 o menor	7	35			

Análisis Multivariado

Tabla 11. Modelo explicativo de los posibles factores sociodemográficos asociados con la calidad de vida de las pacientes sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Variable	OR Ajustado	95% C.I. para EXP(B)		Valor p
Edad en rangos	1,0	0,3	3,2	0,977
Número de Hijos	0,5	0,1	1,8	0,284
Estado Marital	1,6	0,8	4,7	0,428
Estrato	10,9	1,1	19,3	0,043
Escolaridad	1,7	1,2	3,1	0,510
Completo escolaridad	1,2	0,4	3,8	0,702
Estado laboral	3,9	1,2	12,6	0,025
Ocupación	0,8	0,4	1,6	0,212

Tabla 12. Modelo explicativo de los posibles factores del sistema de salud y clínicos asociados con la calidad de vida de las pacientes sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Variable	OR Ajustado	95% C.I. para EXP(B)		Valor p
Institución	2,0	0,4	10,1	0,422
Afiliación	0,4	0,0	10,0	0,602
Tiempo Dx	0,5	0,1	1,9	0,311
Tutela	1,0	0,1	8,3	0,967
Antecedentes fíliales de cáncer de mama	0,5	0,1	1,8	0,276
Progresión de la enfermedad	0,1	0,0	1,4	0,097
Radio	0,7	0,2	2,9	0,601
Cirugía	3,7	1,3	10,6	0,014
Estadio del tumor	0,8	0,2	3,3	0,745
Histopatología	0,8	0,2	4,0	0,832
Receptores estrogenitos/progesterona	0,2	0,0	0,9	0,037
Recibe tamoxifeno	2,9	1,3	8,8	0,028
Recibe algún tipo de medicamento	0,4	0,1	2,0	0,245
Her2	0,5	0,1	1,8	0,290
Brca	0,0	0,0	0,0	0,999
Fish	3,6	0,4	36,9	0,278

Tabla 13. Modelo explicativo de los dominios que podrían estar asociados con la calidad de vida de las pacientes sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Variable	OR Ajustado	95% C.I. para EXP(B)		Valor p
Imagen corporal	1,1	0,8	7,1	0,264
Función sexual	1,5	1,2	3,6	0,032
Placer sexual	2,6	0,8	29,8	0,063
Perspectivas del futuro	2,0	1,3	13,1	0,047
Síntomas mamarios	3,6	0,6	23,0	0,179
Síntomas braquiales	3,5	0,6	20,4	0,166
Pérdida de cabello	2,6	0,2	30,1	0,450
Efectos secundarios	17,5	3,2	94,4	0,001

Tabla 14. Modelo final explicativo de los posibles factores asociados con la calidad de vida de las pacientes sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Variable	OR Ajustado	95% C.I. para EXP(B)		Valor p
Estado laboral	1,6	0,53	4,75	0,789
Estrato socioeconómico	7,2	0,22	19,02	0,365
Cirugía	1,1	0,70	8,62	0,947
Recibe tamoxifeno	0,3	0,04	1,60	0,085
Imagen corporal	1,4	0,84	11,07	0,076
Función sexual	1,8	1,23	11,83	0,027
Perspectivas del futuro	4,2	1,13	17,78	0,045
Síntomas mamarios	5,5	1,24	24,81	0,038
Síntomas braquiales	12,3	0,53	28,50	0,117
Pérdida del cabello	0,4	0,00	15,91	0,289
Efectos secundarios	7,3	2,55	2,07	0,012

Luego de ajustar a partir de los modelos iniciales, se obtuvo que lo que más afecta la calidad de vida de las mujeres del estudio es

Función sexual (OR = 1.8), **Perspectivas del futuro** (OR = 4.2), **Síntomas mamarios** (OR = 5.5), **Efectos secundarios** (OR = 7.3).

Por lo tanto las intervenciones deben estar encaminadas a la intervención de estos factores.

Descripción de las áreas e ítems del cuestionario QLQ-BR23. Puntaje obtenido en las pacientes sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Cali, año 2017.

Área	Nombre de la Escala	Nombre Escala	Número de ítems	Rango del ítem	Ítems evaluados	Puntaje
Escala de Funcionamiento	Imagen corporal	BRBI	4	3	39 al 42	49,45
	Funcionamiento sexual	BRSEF	2	3	44, 45	38,28
	Placer sexual	BRSEE	1	3	46	32,50
	Perspectivas de futuro	BRFU	1	3	43	54,06
Escala de Síntomas	Efectos secundarios de la terapia sistémica	BRST	7	3	31 al 34, 6, 7, 8	60,22
	Síntomas mamarios	BRBS	4	3	50 al 53	47,66
	Síntomas braquiales	BRAS	3	3	37, 38, 39	51,77
	Pérdida de cabello	BRHL	1	3	35	66,25

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

CONTRASTE DE LOS HALLAZGOS CON LA LITERATURA EN LAS DIFERENTES DIMENSIONES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ESCALAS EORTC QLQ BR 23 Y QLQ BR 30 Y PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA

Las dimensiones más afectadas en el grupo de mujeres de la investigación fueron la Escala de funcionamiento y la Escala de Síntomas. A continuación se presenta un análisis desde la Teoría de Calidad de Vida relacionada con la Salud de Timothy Bredow y Sandra Peterson, la cual fue desarrollada como una entidad separada de la calidad global de la vida como un medio para especificar los dominios relacionados con la salud de especial interés para los investigadores. Es multidimensional, multifacética y utilitaria, prestándose para una amplia gama de aplicaciones clínicas en una variedad de entornos. Su concepto “tiende a cruzar diferentes campos de la enfermería y refleja una amplia variedad de situaciones de enfermería.” (21)

El modelo identifica cinco factores determinantes que existen de creciente complejidad biológica, social y psicológica. Estos niveles, se dividen a su vez en cinco componentes, los cuales hacen referencia a las características individuales de la persona, y al mismo tiempo de las características del ambiente en el que se encuentran. (21)

Otro de los elementos teóricos que sustentan esta investigación es la teoría sobre “La Calidad de vida relacionada con la salud”, cuyas autoras son las Enfermeras Sandra Peterson y Timothy S Bredow, teóricas que han abordado la calidad de vida como una teoría de rango medio,

permitiendo estudiar el fenómeno desde diferentes perspectivas de enfermería.

Esta teoría se desarrolla como una entidad separada de la calidad de vida en general centrándose su interés particular en el estudio de los dominios relacionados con la salud específicamente para los investigadores. Es de naturaleza multidimensional (Faden & Leplege, 1992; Staniszewska, 1998) y multifacética y utilitarista y permite así misma ser aplicada en una variedad de escenarios de enfermería. La escala de medición HRQOL es también ambigua y difícil de definir y se puede referir como calidad de vida, estados subjetivos de salud y estados de salud funcional. Algunos autores prefieren utilizar el término estados de salud subjetivos, considerando ésta la manera más precisa de describir el fenómeno. (21)

El modelo desarrollado de calidad de vida identifica cinco determinantes para darle existencia al constructo de calidad de vida:

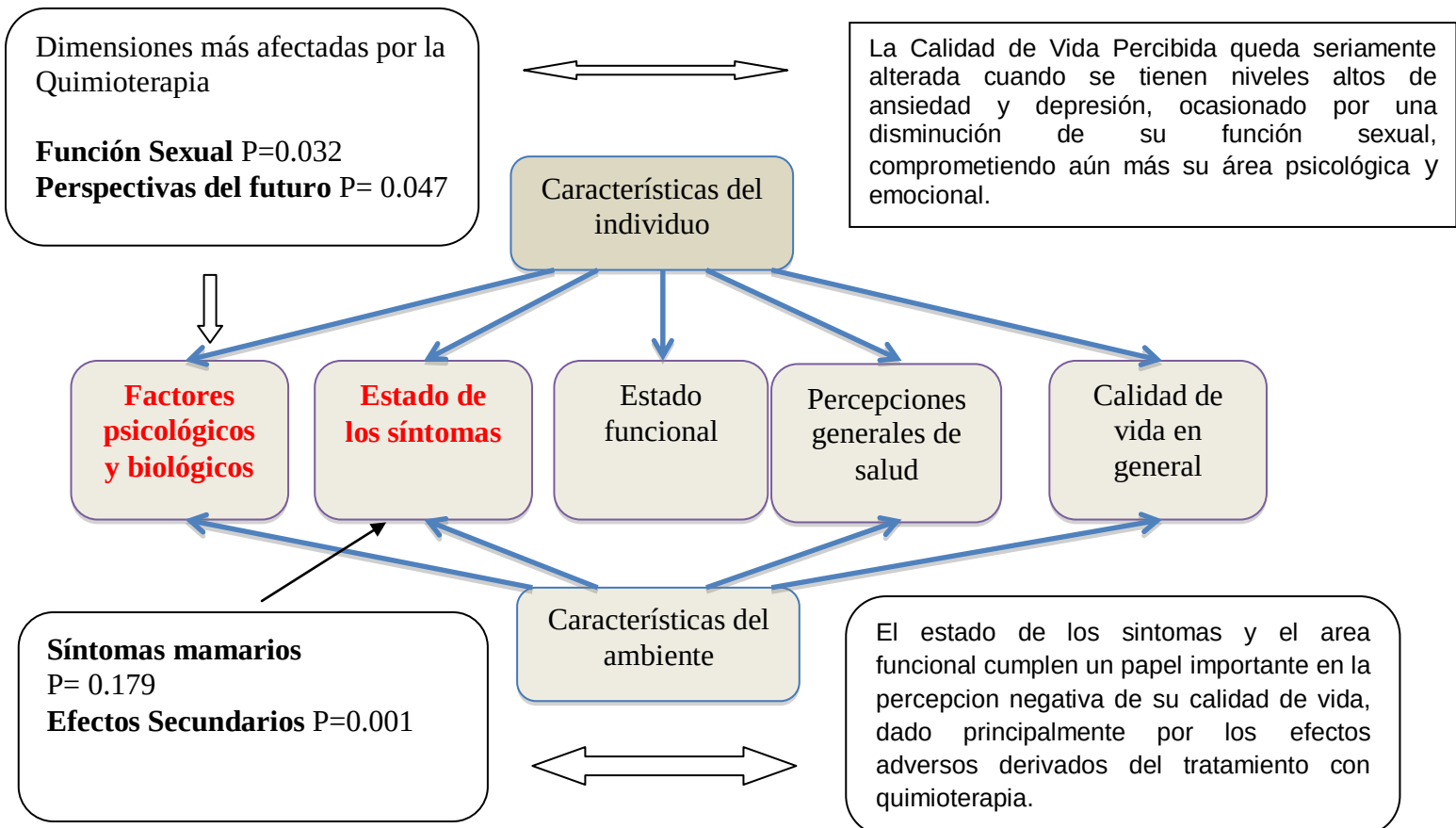
1. Factores biológicos y fisiológicos
2. Síntomas
3. Funcionamiento
4. Percepción de la salud en general
5. Calidad de vida general

Estos determinantes están influenciados por características del individuo y del ambiente, los cuales se interrelacionan como un continuo.

- 1. Factores biológicos y Psicológicos:** Son variables que se refieren a la alteración de la función de las células, órganos y sistemas del organismo. Estos se evalúan por medio de exámenes diagnósticos, los cuales sirven para determinar los cambios psicológicos y biológicos que tienen un impacto importante sobre la calidad de vida. (21)
- 2. Estado de los Síntomas:** Son frecuentemente evaluados por las enfermeras. Estos síntomas producen cambios en el estado físico y psicológico del individuo que son determinados como anormales. Este desarrollo es el resultado de complejas relaciones entre las variables biológicas y psicológicas.
- 3. Estado Funcional:** Es definido como la habilidad para realizar una función específica, en ella influyen los síntomas, cualidades individuales como por ejemplo la motivación, factores sociales como el soporte familiar y características ambientales. Existen cuatro dominios dentro del estatus funcional: Físico, Social, Rol y Psicológico (Wilson & Cleary, 1995). Otros han identificado la espiritualidad como un dominio adicional.

4. **Percepción general de la salud:** Representa la integración y la expresión subjetiva de todos los componentes previamente discutidos. Esta percepción general de la salud es considerada como el mejor predictor del uso del sistema de cuidado de la salud y un fuerte predictor de mortalidad, ni siquiera cuando los factores clínicos están controlados.
5. **Calidad de vida general:** Se refiere al bienestar subjetivo del individuo es percibida generalmente como felicidad y satisfacción con su vida, establece una síntesis de una amplia gama de experiencias y sentimientos que las personas tienen. (21)
6. **CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES Y DEL AMBIENTE:** Estos dos aspectos tienen influencia en todos los componentes del modelo, pero particularmente en los dos últimos niveles, los cuales tienen una gran conexión entre ellos. (21).

ARTICULACIÓN DE LA TEORÍA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN



- **DIMENSIÓN VIDA SEXUAL Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA**

Como resultado en nuestro estudio obtuvimos que el grupo de mujeres que percibieron la calidad de vida como mala, fue mayor a quienes la percibieron como buena, en cuanto a la dimensión, se encontró que el **52.5%** tuvo una percepción negativa en su vida sexual entre ambos grupos de mujeres. Al comparar el aspecto sexual con la percepción de su calidad de vida se encontró un valor p por debajo de 0.05 ($P = 0.032$ y 95% de confiabilidad), el aspecto de la vida sexual se comportó muy elevado dentro de su percepción de la calidad de vida. A partir de ahí, concluimos que la vida sexual para este grupo de mujeres es lo que más las afecta durante su tratamiento con quimioterapia lo que impacta significativamente en la calidad de vida.

Sin embargo, según el estudio Psychological impact in the patient's couple with breast cancer de Sara Lizzette Moreno-López, Fernando U. Lara-Medina, Salvador Alvarado-Aguilar, la vida sexual se ve alterada. Ya sea porque la mujer no tenga el deseo de estar en intimidad con su pareja por el cambio físico al que se le sometió como parte del tratamiento en la que se encuentre afectada la autoestima y/o la seguridad en sí misma. (23)

Según el estudio de Jorge A. Grau Abalo, María del C. Llantá Abreu, Margarita Chacón Roger y Gilberto Fleites González, para enfocar los problemas sexuales en pacientes con cáncer se recurre comúnmente al ciclo de la respuesta sexual humana, que consta de 4 fases: deseo, excitación, orgasmo y resolución. Cada una de estas fases está caracterizada por la experiencia subjetiva, eventos objetivos que pueden ser medidos y por sistemas fisiológicos que necesitan estar intactos para que estos eventos ocurran. Los tratamientos oncológicos pueden dañar una o más de las fases de la respuesta sexual al afectar emociones, componentes centrales o periféricos del sistema nervioso, el sistema vascular pélvico y el eje hipotálamo-pituitario-gonadal. (24) Ellos afirman que los trastornos afectivos aparecen con mayor frecuencia en los pacientes con cáncer, y constituyen causa frecuente de pérdida del deseo sexual en éstos.

Igualmente subrayan que la pérdida situacional del deseo usualmente indica conflicto marital. Varios estudios sugieren que el diagnóstico del cáncer no produce trastornos maritales en las parejas felices, pero puede exacerbar conflictos ya existentes. A veces la pareja pierde el deseo a causa de que la intimidad del sexo es dolorosa. A partir de ahí que únicamente la vida sexual como tal, no cause alteración en la calidad de vida de las pacientes oncológicas, sino que es vital valorar su vida en pareja y el apoyo que estén recibiendo de parte de estas.

Por otro lado es importante destacar dentro del rol familiar, los cambios en la relación de pareja, donde se resalta tanto el apoyo que esta le brinda como el cambio en el rol sexual, como afirman Carlos Eduardo Parra Gómez, Lilia Virginia García Sánchez y Jesús Insuasty Enríquez

en su estudio (13). De esta manera se puede afirmar que el aspecto sexual juega un papel importante dentro del proceso de adaptación al tratamiento de la quimioterapia, sin embargo no es un elemento fundamental que interfiera en la calidad de vida de estas mujeres.

De la misma manera, encontramos que esta es la dimensión más afectada ya que no solo se mide el estado cognitivo sino también el afectivo, la capacidad individual de enfrentar problemas físicos, psicológicos y de manejar o controlar la incertidumbre del futuro.

PERSPECTIVA DEL FUTURO, INCERTIDUMBRE Y CALIDAD DE VIDA

Vivir con una enfermedad crónica e incurable es vivir en un estado de inseguridad constante. El reto de adaptación a una enfermedad crónica, es más que una simple adaptación biofísica frente al proceso de la enfermedad, es una experiencia vivida que requiere de múltiples adaptaciones, en donde el estado de incertidumbre es una experiencia profunda y personal.

La incertidumbre es considerada el mayor factor que afecta la adaptación a la enfermedad, habiendo sido realizados pocos trabajos con el objetivo de comprender sus efectos prolongados frente a la llegada de la enfermedad crónica. Los estudios realizados revelan sobretodo que este concepto ha sido estudiado en los contextos de economía, toma de decisión, predicción, tolerancia, control, estrés y ambigüedad. En este sentido se considera pertinente profundizar conocimientos en esta área tan poco explorada.(25)

El concepto de incertidumbre en la enfermedad viene sufriendo modificaciones a lo largo del tiempo. No obstante, se acepta que la incertidumbre en la enfermedad es un estado cognitivo, en el cual el individuo es incapaz de atribuir un significado a los acontecimientos relativos a la enfermedad. Lo cual se verifica en situaciones donde aquel no tiene capacidad para atribuir valores definitivos a los objetos y acontecimientos y/o es incapaz de predecir correctamente los resultados de esta enfermedad, aspectos que pueden interferir con el proceso de motivación y de seguimiento del tratamiento.(25)

Los estímulos inherentes a la enfermedad, provocan en el individuo reacciones que la teoría de la incertidumbre busca explicar en cuatro etapas, siendo la primera referida a los antecedentes que generan la incertidumbre; la segunda a la apreciación de la incertidumbre como amenaza u oportunidad; la tercera corresponde a las estrategias de *coping** adoptadas para reducir la incertidumbre evaluada como una amenaza, por otro lado; para mantener la incertidumbre evaluada como una oportunidad y finalmente, la cuarta etapa con relación al estado de adaptación que resulta de las estrategias del *coping* adoptadas.

En este sentido, las pacientes del estudio mostraron profundo temor sobre la perspectiva del futuro, precisamente ocasionado por la incertidumbre, en donde es difícil reconocer que es lo que va a pasar, que les espera. La familia es el pilar más importante en la vida de cualquier persona. Cuando uno de sus miembros atraviesa por una enfermedad como la diabetes o el cáncer, su principal función es proporcionarle fortaleza emocional y ayudarlo a convivir con el padecimiento de la mejor manera. El impacto que provoca la noticia de un familiar enfermo es muy profundo y en muchas ocasiones es recibida en forma dramática, percibiéndose

sentimientos de angustia, miedo, culpa e incertidumbre.

Está comprobado en diversas investigaciones (25) que las personas enfrentadas a situaciones de enfermedad física aguda o crónica viven una incertidumbre como peligro o como oportunidad, llegando incluso a desarrollar una nueva perspectiva de vida en cuanto a su futuro. Así, la incertidumbre que se experimenta, con "respecto al concepto de tiempo, sirve de catalizador de la fluctuación en el sistema al amenazar los sistemas cognitivos de vida ya existentes, que se presentan como predecibles y controlables", según la forma en la que se construye la cotidianidad moderna. Las experiencias se constituyen, así, en fuente de posibilidad permanente para que la persona busque adaptarse y potenciarse en cada situación que vive.(25)

Síntomas mamarios, Imagen corporal y calidad de vida. El concepto de imagen corporal es derivado de las diferentes dimensiones en que la gente vive su cuerpo, es decir, que cada quien tiene un concepto distinto de lo que es imagen corporal según su punto de vista y experiencia de vida. Muchos autores han intentado definir el fenómeno de "imagen corporal", la definición más utilizada fue formulada por el neurólogo alemán Paul Schilder (1950): "La imagen del cuerpo humano tiene como significado la foto de nuestro propio cuerpo que nos formamos en nuestra mente, esto quiere decir la manera en que nos vemos a nosotros mismos"

La definición de Schilder, implica la gran subjetividad sobre la naturaleza de la imagen corporal. Al ser una representación interna de la manera que uno se siente sobre su propio cuerpo, puede diferir en la manera en cómo los demás ven nuestro cuerpo. Un factor que debe tomarse en cuenta en la imagen corporal, es cómo sentimos nuestro cuerpo físicamente a través de las sensaciones visuales y táctiles; si una mastectomía resulta en cicatrices vistosas, dolor, pérdida de sensación de la piel y tensión muscular, esto sin duda afectará la manera en que la mujer vive su cuerpo.

Schain y Foltz (1987) entrevistaron a diversas mujeres en donde la mayoría mencionó que la pérdida de las mamas había afectado su identidad social. Todas mencionaron evitar el contacto social con los amigos y familiares, hablaron del miedo a que los demás se dieran cuenta de su problema físico, de cómo se produjeron cambios en la conducta de sus familiares y amigos al enterarse y de cómo constantemente están al pendiente de su pecho. Estas mujeres refirieron esconder su deformidad no solo por la evasión, sino también por el uso de ropa excesivo. Otra de las conductas evitativas es el tomar baños cortos con el propósito de no verse (y sentirse) a sí mismas y la "vergüenza" de ser sorprendidas por su pareja. (26). El cáncer de mama, generalmente causa impacto entre las mujeres, tanto por la importancia que se da a la mama, como por el miedo relacionado a los tratamientos. La enfermedad es agresiva y traumática, pudiendo afectar a la mujer en todas las dimensiones de su vida, acarreando cambios en el desempeño de sus roles y en la percepción de su imagen corporal.

La mayoría de las mujeres del presente estudio algunas estaban mastectomizadas y otras estaban a la espera de la cirugía, lo que les ocasionaba un grado de incertidumbre.

- **DIMENSIÓN ESTADO DE LOS SÍNTOMAS Y PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA**

Como resultado de la investigación se encontró que al comparar la dimensión con la percepción de calidad de vida se generó un impacto importante en la calidad de vida: ya que se obtuvo un valor p de 0,012, el cual se encuentra por debajo de 0.05 (95% de confiabilidad), siendo esta una de las dimensiones que más afecta la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia, lo cual concuerda con un estudio realizado en la universidad de Coruña que tenía por objetivo evaluar mediante los cuestionarios de la European Organization for Research and Treatment of Cancer cómo afecta el tratamiento adyuvante a la calidad de vida en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, el cual arrojó que el tratamiento tiene un impacto significativo sobre el funcionamiento físico en las que se incluían las limitaciones funcionales y los síntomas generales (27).

De acuerdo un estudio adelantado en la ciudad de Bogotá se encontró entre los principales efectos sintomatológicos mencionados por las participantes los trastornos digestivos y alimentarios al igual que debilidad y malestar general como consecuencia de la quimioterapia así como alteraciones de la integridad de la piel (28). Lo cual concuerda con los resultados obtenidos con la investigación en donde se encuentra el vómito, problemas gástricos como estreñimiento, cansancio, como síntomas con un alto porcentaje de incidencia entre las mujeres que calificaron su calidad de vida como mala.

De igual forma diferentes estudios citan la importancia del desarrollo de intervenciones que minimicen los efectos adversos durante la quimioterapia. (28). El propósito de la quimioterapia es reducir el volumen del tumor; sin embargo, remisiones tumorales parciales o completas se acompañan muchas veces de deterioro de las condiciones globales del paciente ya que tienen un efecto generalizado sobre el organismo afectando tanto a células neoplásicas como a células de tejidos sanos. Genera efectos tóxicos (náusea, vómito y síntomas físicos), mielotoxicidad, cansancio, anemia, pérdida temporal de cabello (alopecia) y un profundo impacto psicológico en el enfermo (29).

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN GENERAL

Como resultado de la investigación se encontró que al comparar el aspecto familiar socioeconómico con la percepción de calidad de vida se observa que tuvo un impacto importante en la calidad de vida, siendo esta dimensión una de las que más afecta la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, esto concuerda con un estudio antes mencionado que busca evaluar la equidad en el acceso al tratamiento para cáncer de mama y comparar las barreras geográficas, económicas y organizacionales y las autorizaciones que enfrentan las mujeres, de acuerdo con su afiliación a la seguridad social en salud, en el que se encontró como resultado que las pacientes del nivel socioeconómico medio/alto y afiliadas al régimen

contributivo en salud presentaron los mayores puntajes en la calidad de vida general, en contraste con las del nivel socioeconómico bajo y del régimen subsidiado (30)

De igual forma en un estudio realizado con el fin de determinar la calidad de vida, y algunos de sus factores asociados, en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama inscritas en programas de tratamiento oncológico en una provincia colombiana, encontró como principal hallazgo que la calidad de vida de las mujeres encuestadas, analizada desde las diferentes dimensiones (dominios) del WHOQOL BREF, es mejor en aquellas que están afiliadas al régimen contributivo que reciben apoyo de familiares o amigos, que provienen del nivel socioeconómico alto y que tienen, soporte para afrontar el diagnóstico, y que pertenecer a un nivel socioeconómico bajo,, constituyen factores de riesgo para tener puntajes bajos en la calidad de vida. (31)

Se encuentra entonces, y en congruencia con otros estudios que el aspecto familiar socioeconómico, juega un papel importante en la afectación de la calidad de vida de las mujeres mientras se encuentran en tratamiento, específico con quimioterapia, entre los entes principales y basados en investigaciones se encuentran el nivel socioeconómico, y los diferentes gastos derivados del tratamiento médico, y la accesibilidad a los servicios de salud.

Al comparar la dimensión de estado emocional con la percepción de calidad de vida se observa que generó impacto en la calidad de vida: lo que comprueba que el estado emocional no se comportó igual en las pacientes con buena y mala percepción de la calidad de vida, es decir, para las pacientes que tuvieron mala percepción de su calidad de vida, el estado emocional fue uno de los principales causantes.

Según Carlos Eduardo Parra Gómez Lilia Virginia García Sánchez Jesús Insuasty Enríquez, la noticia inicial del diagnóstico de cáncer de mama produce sentimientos de tristeza y ansiedad en la familia, que después dan paso a una actitud de apoyo hacia la enferma. La familia asume una actitud de apoyo hacia la enferma durante el tratamiento con quimioterapia. Las relaciones familiares se afectan, al producirse sentimientos de ansiedad y deterioro en las relaciones con la pareja y los hijos. (13). Esto demuestra que el estado emocional está estrechamente relacionado con el entorno familiar que viven las pacientes en el momento del diagnóstico de su enfermedad.

Como se mencionaba anteriormente muchas mujeres pueden sentirse emocionalmente afectadas debido a cambios en su imagen corporal y su feminidad. El diagnóstico de cáncer y los continuos tratamientos también tienen un impacto en la vida familiar de las supervivientes. La familia, y en concreto la relación de pareja, es un apoyo indescriptible en toda la trayectoria de la enfermedad. Sin embargo, pueden aparecer tensiones en la fase de pos tratamiento. En ocasiones, la relación de pareja no puede resistir los cambios provocados por el proceso de cáncer (11) el apoyo que estas mujeres reciben durante el proceso de su enfermedad, se vuelve crucial para el afrontamiento de las emociones que se generan y de la misma

enfermedad.

Sin embargo, en el estudio Calidad de vida en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en estadios iniciales con tratamiento adyuvante de Yesica Vidal Cazás, se encontró que el estado emocional antes y durante el tratamiento no se ve especialmente afectado en los valores más elevados de la escala, es decir, no es muy diferente el número de mujeres que pasan a estar bastante o muy nerviosas, preocupadas, irritables o deprimidas y que antes de iniciar el tratamiento no lo estuviesen pues puede estar relacionado con el primer impacto de ser diagnosticadas con cáncer de mama, donde normalmente es cuando más preocupación pueden sufrir debido a toda la incertidumbre en cuanto al estadio, pronóstico, tratamiento (27).

Resumiendo lo anterior, es necesario resaltar que el estado emocional se obtiene debido a un conjunto de roles que desempeña la mujer desde el momento en el que recibe el diagnóstico de la enfermedad (madre, esposa, trabajadora, paciente), razón por la cual va a percibir por una serie de emociones y sentimientos que evolucionan durante el desarrollo del tratamiento, además de los que ya son causados por los medicamentos como efectos adversos.

Un estudio realizado por Cristina, G. Vivar que tuvo como finalidad evidenciar el impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia y fomentar la reflexión sobre la implantación de un plan de cuidados para supervivientes, en donde refieren que en el campo laboral de la paciente con cáncer de mama, se desmerita el rol profesional, y las mujeres pueden también experimentar cambios que conlleva una pérdida económica y repercusiones personales y familiares, sin olvidar los efectos psicológicos en cuanto que el trabajo significa una fuente de autoestima.

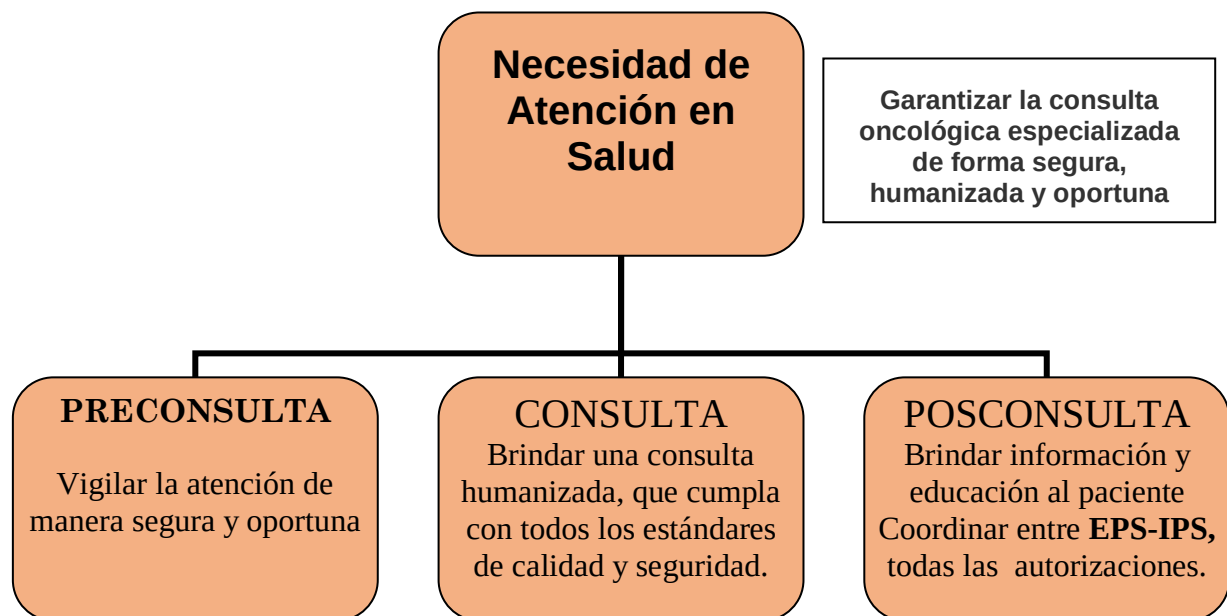
Lo que concluye que el estado laboral de la mujer con cáncer de mama, sometida a tratamiento con quimioterapia, tiene un impacto negativo en la percepción de calidad de vida.

Dando respuesta al objetivo 4: Proponer intervenciones de cuidado para mejorar la calidad de vida, de acuerdo con las necesidades planteadas y afectadas en las diferentes etapas de tratamiento con quimioterapia. Los investigadores planteamos este Modelo de Cuidado a las mujeres con cáncer de mama sometidas a Quimioterapia así:

MODELO DE CUIDADO A LA MUJER CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDA A QUIMIOTERAPIA

Este Modelo está orientado en 4 fases así:

Fase 1:



Fase 2:

**GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD Y EL
ACCESO AL TRATAMIENTO**

**TRÁMITAR AUTORIZACIONES Y VALIDACIONES DE
DERECHOS
A CARGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD-NO DEL PACIENTE**

Necesidad de autorización de:
tratamiento,
exámenes,
interconsultas, etc..

• La totalidad de las autorizaciones de servicio que requiera el paciente se deben tramitar en contacto directo entre **EPS-IPS**.

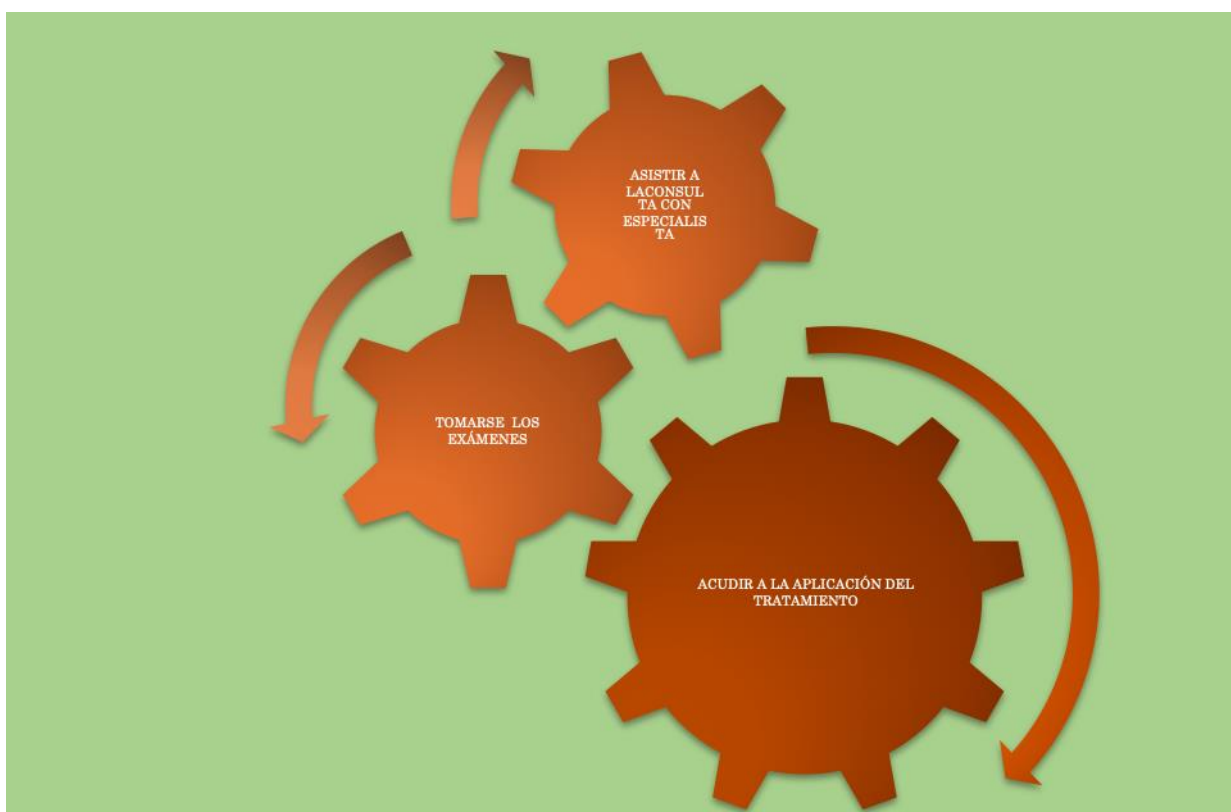
Autorizaciones de servicio

• Para los servicios que no se prestan La IPS **Trabajo social y gestores** deben dar orientación, hacer entrega de las órdenes y dar indicaciones y educación al paciente.

Fase 3: **NECESIDAD DE RECIBIR UN TRATAMIENTO INTEGRAL REGULAR Y CONTÍNUO**

Garantizar la atención humanizada teniendo en cuenta todas las esferas del ser, sin dejar de ser eficiente en la atención

GESTIÓN DE LA EFICIENCIA EN LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN





Fase 4: NECESIDAD DE CONSERVAR AUTONOMIA

Garantizar una adecuada y completa información al paciente, familia y cuidador, empoderando y protegiendo a través de la educación.

EDUCACIÓN E INFORMACIÓN

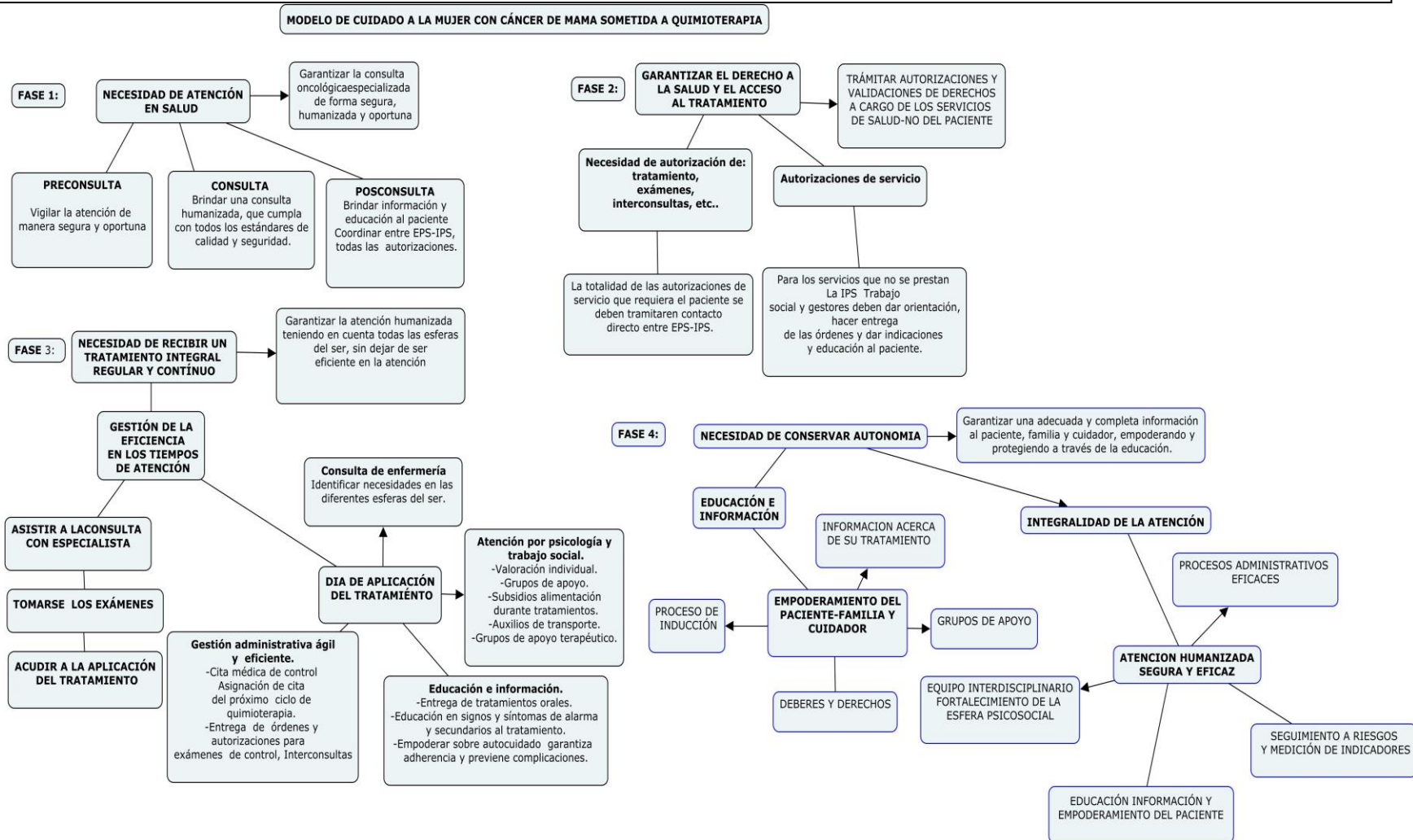


INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN



El Modelo de Cuidado se resume de la siguiente manera:

MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA MUJER CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDA A QUIMIOTERAPIA



IMPLICACIONES PARA ENFERMERÍA

Con base en las dimensiones de calidad de vida afectadas en la paciente con cáncer de mama y en tratamiento con quimioterapia la enfermera puede implementar medidas tendientes a mejorar las condiciones de salud de las pacientes, estas dimensiones afectadas están siendo manifestadas a diario en las unidades de quimioterapia y todas estas percepciones tienen actualmente, una base bibliográfica que puede servir para la implementación de programas y acciones de apoyo y cuidado de enfermería integral a las pacientes.

Principales conclusiones y/o recomendaciones

En relación a la medición de la Calidad de Vida, se establece claramente la importancia de la evaluación, ya que se trata de un fenómeno subjetivo, los sujetos con puntajes altos, deberán ser objeto de cuidado e interés al momento de planificar actividades del cuidado de la salud.

En cuanto a las consecuencias del cáncer de mama sobre la feminidad, es cierto que la identidad sexual femenina, la función sexual y las relaciones sexuales pueden ser dramáticamente afectadas, física y emocionalmente, por los muchos cambios y desafíos que la mujer tiene que enfrentar cuando el diagnóstico y tratamiento de un cáncer de mama irrumpe su vida y la de sus familiares. Los factores que influyen en la identidad sexual femenina - tales como la feminidad, la maternidad, el erotismo, el papel social- pueden afectarse en grado variable con el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta a muchas mujeres, se debe brindar asistencia a las mujeres de los sectores sociales más vulnerables, que son las que asisten a los hospitales públicos, y tiene como objetivo garantizar, aún en situaciones tan graves como estas (el acceso a la salud integral).

La Calidad de Vida Percibida queda seriamente alterada cuando se tienen niveles altos de ansiedad y depresión, independientemente de la fase del proceso de intervención (diagnóstico, tratamiento o seguimiento y del estadio en el que se encuentre la enfermedad.

Algunos estudios muestran que las mujeres ocupacionalmente activas y con mejor nivel de preparación reportan mejor calidad de vida y mantenimiento del autoestima

Las intervenciones de enfermería deben tener un soporte científico para alcanzar el reconocimiento tanto a nivel Nacional como Internacional. Las actividades de enfermería pueden estar orientadas a: promoción de la salud, autoestima, bienestar físico y psicológico, factores sociales, familiares y desarrollo de estrategias para el mejoramiento de la salud y calidad de vida. Las mujeres con cáncer de mama se ven enfrentadas a una serie de interrogantes, miedos y angustias que no son capaces de enfrentar solas, llegando al momento

de la intervención quirúrgica con un importante nivel de estrés. Actualmente, sólo en este instante puede contar con la actuación del Profesional de Enfermería, pues al ingreso a sala de hospitalización se produce el primer contacto entre la Enfermera y la paciente.

El impacto de los resultados de la presente investigación contribuirá al mejoramiento de las políticas de salud, que ayuden a dar solución a los problemas sociales y de salud pública, al permitir la toma de decisiones que generen beneficios favorables a la sociedad y específicamente para el grupo de mujeres que reciben Quimioterapia.

El estado de los síntomas y el área funcional cumplen un papel protagónico en la percepción negativa de calidad de vida, dado principalmente por los efectos adversos derivados del tratamiento con quimioterapia.

Se evidencian diferentes obstáculos sociodemográficos que propenden afectar la calidad de vida de la mujer con cáncer de mama que está siendo sometida a quimioterapia, entre las que se encuentran la dificultad del desplazamiento hasta el lugar de aplicación del tratamiento respecto de su procedencia, la preocupación que genera el número de hijos a cargo y el apoyo sentimental.

Se observó que las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia, prefieren evitar hábitos como el uso de tabaco o bebidas alcohólicas, como acciones propias de cuidado en el transcurso de su tratamiento.

El campo laboral de la mujer con cáncer de mama sometida a quimioterapia, genera un impacto negativo en la percepción de calidad de vida, dado principalmente por la pérdida económica, y baja autoestima que genera esta dimensión en la vida de las mujeres.

El aspecto familiar socioeconómico afecta la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama sometidas a tratamiento con quimioterapia, basadas en investigaciones entre los entes principales se encuentran el nivel socioeconómico, los diferentes gastos derivados del tratamiento médico, y la accesibilidad a los servicios de salud.

Como se observó en los resultados del estudio, la vida sexual de las mujeres participantes en el estudio, no altera la percepción de calidad de vida, mientras están siendo sometidas un tratamiento como la quimioterapia, debido a la que la mayoría de mujeres presentan una disminución marcada en su vida sexual desde el conocimiento del diagnóstico.

Los principales efectos adversos del tratamiento por quimioterapia, como la alopecia y la delgadez, genera una percepción negativa de su imagen corporal y feminidad, siendo estas una de las causas de la disminución de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama sometidas en quimioterapia.

Se evidencio que las pacientes con una red de apoyo establecida reportan mejor calidad de

vida dada por la percepción de las relaciones interpersonales los roles sociales en la vida, el apoyo familiar, social, el afecto, la intimidad, la autoimagen.

Los síntomas que más impactan la calidad de vida son: el dolor, la fatiga y el sueño dado que restringe severamente la capacidad funcional de las personas y genera estrés psicológico potenciado por los efectos secundarios al tratamiento como náuseas, vómito, alteraciones del funcionamiento sexual de la imagen corporal y el acceso a los servicios de salud.

El impacto de la quimioterapia sobre la calidad de vida se determina por el contexto social, al que pertenece cada paciente la edad, el grado de escolaridad, la situación laboral, la capacidad para enfrentar los problemas; las redes de apoyo los roles sociales que ha de desarrollar y que pueden verse diferencialmente afectados por su enfermedad y su tratamiento.

La valoración de la calidad de la vida es una intervención de gran provecho para ayudar a brindar los mejores cuidados, considerándose una de las intervenciones más importantes que se realizan con el paciente oncológico y su entorno dado que la expectativa de supervivencia aumenta cada vez con los nuevos tratamientos.

La Calidad de Vida Percibida queda seriamente alterada cuando se tienen niveles altos de ansiedad y depresión, independientemente de la fase del proceso de intervención (diagnóstico, tratamiento o seguimiento y del estadio en el que se encuentre la enfermedad.

Aportes para la práctica y la docencia

Herramientas necesarias para la construcción de un modelo de atención integral en el cuidado de la mujer sobreviviente al cáncer de mama sometida a Quimioterapia.

Ampliación del conocimiento disciplinar y empoderamiento de los profesionales de enfermería y de la salud en el manejo y cuidado de las mujeres sometidas a Quimioterapia.

A raíz de los resultados de la investigación propiciar cambios en la política pública de salud de la mujer y en la normatividad que rige actualmente.

Academia e investigación

Crear una línea de investigación en cáncer de mama orientada a fortalecer los estudios generados y derivados de esta problemática social y de salud pública.

Incluir en los currículos de enfermería actividades de promoción y prevención para la detección precoz del cáncer de mama y los cuidados necesarios para el manejo integral de esta población.

Establecer convenios docente asistenciales con Fundaciones de Apoyo y clínicas privadas, orientados a la atención integral de la mujer con cáncer de mama, y que permitan mejorar los cuidados que brinda enfermería.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda para próximos estudios profundizar más en la vida sexual de las pacientes, esta no solamente hace referencia al número de relaciones sexuales y el placer sexual, sino la manera en la que afronta su sexualidad junto con su pareja.
- Se hace importante extender el trabajo de afrontamiento de la pareja y familia de las pacientes con cáncer de mama pues reciben también un impacto y cambio en su calidad de vida.
- Se recomienda generar estudios que permitan identificar el papel de la actividad física, y los beneficios en las pacientes con cáncer de mama mientras se encuentran en un tratamiento con quimioterapia.
- Implementar el Modelo de Cuidado de Enfermería de la mujer con cáncer de mama sometidas a Quimioterapia en todas las Instituciones de Salud.

4. Impactos actual o potencial:

Teniendo en cuenta que el cáncer de mama genera cambios en la calidad de vida de una mujer y la quimioterapia uno de los pilares que trae consigo los cambios más significativos durante el proceso de enfermedad, no solo a nivel físico sino también familiar, psicológico y emocional. Se espera que este trabajo de investigación identifique de manera detallada el impacto de la quimioterapia a la vida de una mujer y de todo lo que gira en su entorno, con base en esto, generar intervenciones de cuidado durante la quimioterapia favoreciendo así la calidad de vida de las mujeres.

Descriptor	Tipo de Impacto esperado
Impacto Social	
<i>Características</i>	Consiste en la incidencia de la investigación propuesta en la comunidad dentro de la cual se inserta, esto es, dentro de la comunidad caleña, pero también dentro de la sociedad colombiana, pues, como se mencionó en el planteamiento del problema de investigación, se hace necesario la implantación de intervenciones de cuidado durante la quimioterapia que favorezca la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama.
<i>Plazo estimado durante la ejecución del proyecto</i>	Durante los seis meses de ejecución del proyecto se espera que la comunidad que recibe y realiza la quimioterapia a mujeres con cáncer de mama se entere de la existencia del mismo y en tal medida se genere expectativa frente a los resultados que arroje el estudio.
<i>Plazo estimado después de concluida la investigación</i>	Dentro del corto y mediano plazo, respectivamente, se estima que el proyecto coadyuvará al cuidado integral de las mujeres mejorando notablemente la calidad de vida de pacientes y familiares.

<i>Indicador verificable</i>	• Campañas de difusión en el centro médico donde se realiza la quimioterapia al personal de salud, pacientes y familiares. • Difusión de los resultados del estudio a través de publicaciones científicas. • Difusión de los resultados del estudio mediante folletos de cuidado al centro de salud.
<i>Supuestos</i>	Se requiere tan sólo que se ejecuten las actividades necesarias para verificar el cumplimiento de los indicadores, esto es, desarrollar las campañas de difusión en los medios ya mencionados y sus resultados.
<i>Impacto Político</i>	
<i>Características</i>	Se relaciona con la incidencia política del estudio.
<i>Plazo estimado durante la ejecución del proyecto</i>	Durante la ejecución del proyecto se espera que la red hospitalaria departamental conozca y se involucre en el estudio y en tal medida se sienten las bases para un posterior trabajo conjunto encaminado a generar una política guía de apoyo a las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia.
<i>Plazo estimado después de concluida la investigación</i>	Dentro del corto plazo se espera que los resultados del estudio sirvan como referente para que la administración departamental formule con el acompañamiento de las Universidades una política de apoyo a las mujeres con cáncer de mama.
<i>Indicador verificable</i>	Se plantean los mismos indicadores verificables propuestos en el impacto social del proyecto.
<i>Supuestos</i>	Los mismos supuestos que se plantearon en el impacto social.
<i>Impacto Académico</i>	
<i>Características</i>	Incidencia y reconocimiento del estudio dentro de la comunidad científica.
<i>Plazo estimado durante la ejecución del proyecto</i>	Durante la ejecución del proyecto se estima que habrá un reconocimiento del estudio y su importancia dentro de la comunidad académica regional.

<i>Plazo estimado después de concluida la investigación</i>	Después de concluida la investigación y divulgados sus resultados se espera un alto reconocimiento sobre la relevancia de la investigación dentro del ámbito científico regional.
<i>Indicador verificable</i>	Se plantean los mismos indicadores que en los impactos políticos y sociales.
<i>Supuestos</i>	Los mismos supuestos que se plantearon en el impacto social y político.
<i>Impacto Cultural</i>	
<i>Características</i>	El impacto cultural se relaciona aquí con una transformación dentro de la cultura local y departamental relacionada con el impacto en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. A su vez, se estima que este mismo impacto podrá percibirse en las autoridades sanitarias y en la red hospitalaria regional.
<i>Plazo estimado durante la ejecución del proyecto</i>	Durante la ejecución se estima que habrá un mayor grado de conocimiento y comprensión sobre el fenómeno de investigación.
<i>Plazo estimado después de concluida la investigación</i>	Una vez concluido el proyecto y divulgados sus resultados se espera que se incremente paulatinamente tal grado de conocimiento, comprensión del impacto en la calidad de vida de las mujeres cáncer de mama en quimioterapia.
<i>Indicador verificable</i>	Igual que en los impactos anteriores
<i>Supuestos</i>	Creación de una línea de investigación en Cáncer de mama

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Cancer Society, Inc. [Internet]. Estados Unidos: Leo rosen [Actualizado 26 Octubre 2013; citado 8 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-que-es-que-es-cancer-de-seno>
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (Octubre: Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama). [Internet]. Estados Unidos: [Actualizado 14 de agosto de 2013; citado 8 Noviembre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/.
3. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (El cáncer de mama en las Américas) [Internet]. Estados Unidos: [Actualizado 19 agosto 2013; citado 8 Noviembre 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/inde.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17926&Itemid
4. Fundación Valle del Lili (cáncer de mama información general) [Internet]. Cali, Colombia: [Actualizado 3 julio 2013; citado 10 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.valledellili.org/content/c%C3%A1ncer-de-mama-informaci%C3%B3n-general.html>
5. Liga Contra Cáncer (Tipos de cancer, cáncer de seno) [Internet]. Bogotá, Colombia: [Actualizado 10 septiembre 2013; citado 8 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.ligacontraelcancer.com.co/tiposcancerdeseno.php>
6. Periodico el país (Cáncer de mama, una enfermedad que crece en Cali) [Internet]. Cali, Colombia: [Actualizado 15 octubre 2013; citado 8 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://historico.elpais.com.co/paionline/calionline/notas/Septiembre242008/cali2.html>
7. Nahila Justo, i3 Innovus, Nils Wilking, Karolinska Institutet, Bengt Jönsson. Revisión sobre cáncer de mama en América Latina. SLACOM. [Internet] Buenos Aires, Argentina, 2010. [citado 8 noviembre 2017]; 30(1):1-7. Disponible en: <http://www.slacom.org/index.php>
8. Apoyo a mujeres con enfermedades de seno (cáncer de mama en Colombia) [Internet]. Cali, Colombia: [Actualizado 7 agosto 2013; citado 15 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.amese.org/cancer-seno/cancer-de-mama-en-colombia.html>
9. Instituto Nacional de Cancerología – E.S.E (proyecto guías de atención integral de cancer en adultos) [Internet]. Bogotá, Colombia: [Actualizado 7 agosto 2011; citado 18

Noviembre 2017]. Disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/salud/DropOffLibrary/Presentaci%C3%B3n%20GAI%20Instituto%20Nacional%20de%20Cancerolog%C3%ADa.pdf>

10. Secretaria de Salud de Cali (Boletín informativo enfermedades crónicas o transmisibles cáncer de mama) [Internet]. Cali, Colombia: [Actualizado 29 junio 2010; citado 25 Noviembre 2017].

Disponible en: http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/BoletinCronicas/boletin_cancer_mama.pdf

11. Cristina G. Vivar. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. Aten Primaria [Internet]. 2012 [citado 10 noviembre 2017]; 44(5):288-292. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004264>

12. Periodo El Economista (El aislamiento social hace que aumente el riesgo de cáncer de mama) [Internet]. España: [Actualizado 5 junio 2013; citado 10 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.eleconomista.es/salud/noticias/1577286/09/09/El-aislamiento-social-hace-que-aumente-el-riesgo-del-cancer-de-mama.html#.Kku82tjHd3UUQy>

13. Carlos Eduardo Parra Gómez Lilia Virginia García Sánchez Jesús Insuasty Enríquez. Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia: SCIELO. 2011 [citado 10 noviembre 2017]; 4065-84. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n1/v40n1a07>

14. Leila Luíza Conceição Gonçalves, Amanda Vitório de Lima, Elisângela da Silva Brito, Marise Meneses de Oliveira, Lívia de Albuquerque Rezende de Oliveira, Ana Cristina Freire Abud, Amândia Santos Teixeira Daltro, Ângela Maria Melo Sá Barros, Ulisses Vieira Guimarães. Mulheres com câncer de mama: ações de autocuidado durante a quimioterapia: Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2013 [citado 12 noviembre 2017]; 17(4):575-80. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a21.pdf>.

15. Leila Luíza Conceição Gonçalves, Amanda Vitório de Lima, Elisângela da Silva Brito, Marise Meneses de Oliveira, Lívia de Albuquerque Rezende de Oliveira, Ana Cristina Freire Abud, Amândia Santos Teixeira Daltro, Ângela Maria Melo Sá Barros, Ulisses Vieira Guimarães. Mulheres com câncer de mama: ações de autocuidado durante a quimioterapia: Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2013 [citado 12 noviembre 2017]; 17(4):575-80. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a21.pdf>.

16. Julia Sebastián, Dimitra Manos, José Bueno, Nuria Mateos. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Scielo Clínica y salud*. 2007. [citado 20 noviembre de 2017]; (2):137-161. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n2/v18n2a02.pdf>
17. Ghufraan Ahmed Jassim, David L Whitford. Quality of life of Bahraini women with breast cancer: a cross sectional study. *Jassim and Whitford -BMC Cancer*. 2013. [citado 20 noviembre 2018]; 10(1):13-212. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/13/212>
18. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (Manual de instrucciones de la OMS sobre la calidad de vida: definiciones de facetas y escalas de respuestas). [Internet]. Estados Unidos: [Actualizado 20 de marzo de 2014; citado 25 marzo 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/9.10.2.html#Js4930s.9.10>
19. Real academia de la lengua española diccionario usual [RAE]. (quimioterapia). [Internet]. España: [actualizado 25 de marzo de 2014; citado 25 marzo 2018]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=quimioterapia>
20. Sociedad Española de Oncología médica [SEOM]. (Qué es, cómo funciona y tipos de quimioterapia). [Internet]. España: [actualizado 4 de abril de 2018; citado 25 marzo 2014]. Disponible en: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/quia-actualizada/que-es-como-functiona-y-tipos-de-quimioterapia>
21. PETERSON, J. Sandra and BREDOW, Timothy S. Middle range theories application to nursing research. Philadelphia: Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Tercera edición 2013. Páginas 274-279.
22. Royo A. A. Calidad de vida en pacientes intervenidas en cáncer de mama. Tesis. Universidad Autónoma de Barcelona. Septiembre de 2011.
23. Sara Lizzette Moreno-López, Fernando U. Lara-Medina, Salvador Alvarado-Aguilar. Psychological impact in the patient's couple with breast cancer: *GACETA MEXICANA DE ONCOLOGÍA*. Febrero 2014 [Citado junio 8 de 2018]. Vol. 13. Núm. 01. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-resumen-impacto-psicologico-pareja-paciente-con-90327878>

23. Jorge A. Grau Abalo, María del C. Llantá Abreu, Margarita Chacón Roger y Gilberto Fleites González. La sexualidad en pacientes con cáncer: algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento, SCIELO [Citado junio 8 de 2018]. Rev Cubana Oncol 1999; 15(1):49-65. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol15_1_99/onc09199.htm
24. ALVES APÓSTOLO, João Luís, et al. La incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento en diabéticos tipo 2. Rev Latino-am Enfermagem. 2007. Vol. 15 No. p. 53-62.
25. MARRINER, Tomey Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y teorías en enfermería. 6a. ed. Op. cit., p. 635, 636.
26. ARCILA, D.; ESCAPA, R. y VELÁSQUEZ, D. Imagen corporal y calidad de vida en pacientes con antecedentes de cirugía mamaria. Op. cit., p. 1-17.
27. Yesica vidal, Calidad de vida en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en estadios iniciales con tratamiento adyuvante, Brasil, [actualizado 25 de mayo de 2015; citado 25 mayo 2018]. Disponible en http://ruc.udc.es/bitstream/2183/13682/2/VidalCazas_Jessica_TFG_2014.pdf
28. María Mercedes Lafaurie , Jasson Choachí S, Ángela Patricia Gómez J., Laydy León D., Ángela Marcela Ovalle C., Luisa Fernanda Rodas R., Yuri Silva A., Nora Adriana Soto V. Mujeres con cáncer de seno: experiencias y significados, Colombia [actualizado 29 de mayo de 2015; citado 29 mayo 2018]. Disponible en http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/cancer_seno.pdf
29. Fernández Suárez HG, Alvarado Aguilar S, Jurado Cárdenas S. Intervención cognitivo conductual breve en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia: evaluación de su efecto en la calidad de vida y en la respuesta de relajación. Universidad Autónoma de México, Maestría en Psicología Profesional de la Facultad de Psicología; 2002.
30. IZQUIERDO-GONZALEZ, Marlen et al . CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE MUJERES CUBANAS CON CÁNCER DE MAMA. Rev haban cienc méd, Ciudad de La Habana, v. 7, n. 2, jun. 2008 (09 jun de 2015). [citado 25 abril 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200014&lng=es&nrm=iso>.

31. Salas Zapata, Carolina, & Grisales Romero, Hugo. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28(1), 9-18 [actualizado 25 de mayo de 2015; citado 25 mayo 2018]. Disponible en http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000700002&lng=en&tlng=es. 10.1590/S1020-49892010000700002

5. Productos:

Tabla No. 1. **Cantidad y tipo de productos pactados en el Acta de Trabajo y Compromiso y productos finalmente presentados**

TIPO DE PRODUCTOS	No. de PRODUCTOS PACTADOS				No. de PRODUCTOS PRESENTADOS			
Productos de nuevos conocimientos								
Artículo en revista ISI-SCOPUS:	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Artículo completo publicado en revistas indexadas	A1	A2	B	C	A1	A2	B	C
		1						
Libros de autor que publiquen resultados de investigación								
Capítulos en libros que publican resultados de investigación								
Productos o procesos tecnológicos patentados o registrados								

TIPO DE PRODUCTOS	No. de PRODUCTOS PACTADOS		No. de PRODUCTOS PRESENTADOS	
☐ Prototipos y patentes				
☐ Software				
Productos o procesos tecnológicos usualmente no patentables o protegidos por secreto industrial				
Normas basadas en resultados de investigación				
Formación de recursos humanos	No. de estudiantes vinculados	No. de tesis	No. De estudiantes Vinculados	No. De tesis
Estudiantes de pregrado	2		5	2
Semillero de Investigación				
Estudiantes de maestría y /o Especialización			3	1
Estudiantes de doctorado	1		1	
Joven investigador				
Productos de divulgación				
Publicaciones en revistas no indexadas				
Ponencias presentadas en eventos (congresos, seminarios, coloquios, foros)	No. de ponencias nacionales	No. de ponencias internacionales	No. de ponencias nacionales	No. de ponencias internacionales

TIPO DE PRODUCTOS	No. de PRODUCTOS PACTADOS		No. de PRODUCTOS PRESENTADOS	
	1	1	1	4
Propuesta de investigación				
Propuestas presentadas en convocatorias externas para búsqueda de financiación.			En el Comité de investigaciones Realizan equivalencia el 15 de febrero de 2019 por productos presentados que no estaban incluidos dentro del compromiso.	

Tabla No. 2. Detalle de productos

Para cada uno de los productos obtenidos y relacionados en la tabla anterior, indique la información solicitada para cada uno, anexando copia de las respectivas constancias. Como anexo a este formato encontrará el instructivo para instructivo para la revisión de informes finales y productos.

Tipo de producto	Artículo sometido a Revista indexada Biomédica.
Nombre General:	Con base en estos criterios, Colciencias estableció cuatro categorías: A1, A2, B y C, y asignó a cada revista la categoría asociada al cuartil reportado en el JCR o el SJR. A la revista <i>Biomédica</i> del Instituto Nacional de Salud, Colciencias le asignó la categoría A2, es decir, la correspondiente al cuartil Q2 reportado en el SJR.

Nombre Particular :	Compromisos	Entregados	Valor Agregado (No comprometidos y realizados)	
	1 trabajo de grado sustentado de estudiantes de pregrado. Vinculados en Pasantía de investigación.	2 trabajos de grados sustentados vinculados en pasantía de Investigación. (5 estudiantes)		
	Estudiantes de Investigación de Postgrado	1 trabajo de estudiantes de Especialización de Enfermería Oncológica. (3 estudiantes)	Jornada de Actualización en Cáncer derivado del Proyecto.	
	1 Ponencia Nacional	1 certificado de Ponencia Nacional		
	1 Ponencia Internacional	4 Ponencias Internacionales	3 ponencias adicionales	
Ciudad y fechas:	Ponencia Internacional: Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a Quimioterapia <i>XVI COLOQUIO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA CUBA-2018</i> 5 al 9 de noviembre de 2018, Palacio de Convenciones de La Habana. Ponencia Internacional: Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a Quimioterapia. Poster. XIV Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. 24 – 28 de septiembre. Lima – Perú 2017. Ponencia Internacional: Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a Quimioterapia. Una revisión Integradora de literatura. Coloquio Panamericano de investigación en Enfermería. 3 al 7 de octubre de 2016. Centro Cultural Universitario Tlatelolco. México. DF Ponencia Nacional: Impacto de la Quimioterapia sobre la Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. II coloquio Internacional, VIII Encuentro de Egresados de Enfermería y XIV Coloquio de Investigación de Estudiantes de Enfermería”. Cartagena 18 – 19 de mayo de 2017.			
Participantes:	María Elena Mejía Rojas Adolfo Contreras Rengifo.			
Sitio de información:	Vice decanatura de Investigaciones			



Formas organiz ativas:	Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería. Línea de investigación: Cuidado de Enfermería a las personas en situaciones de salud agudas y crónicas.
------------------------------	---

La presente versión del informe contiene las observaciones de los evaluadores:

Firma del investigador principal

VoBo. Vicedecano de Investigaciones