



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico 2014-2015

Trabajo Fin de Grado

**Alteraciones de la calidad de vida en
mujeres con cáncer de mama al recibir
quimioterapia**

(Revisión bibliográfica)

Alumno: Castillo Hidalgo, Marina

Tutor: D^a Alicia Rodríguez-Vilariño Pastor

Junio, (2015)

ÍNDICE

1. RESUMEN	2
2. ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN	4
3.1 OBJETIVOS	12
4. MATERIAL Y MÉTODOS	13
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
5.1 . CONCLUSIONES.....	27
6. BIBLIOGRAFÍA	28
7. ANEXOS	34

1. RESUMEN

Introducción: La calidad de vida es *“la suma de factores físicos, emocionales y sociales que contribuyen al bienestar de una persona. Implica que, para medir ésta, deben medirse todos y cada uno de los factores que la componen.”* Es fundamental estudiar y valorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama que se someten a quimioterapia, ya que, tras analizar los diferentes factores, nos permite saber cuál es el impacto y los efectos secundarios que les provoca tanto la enfermedad como el tratamiento. **Objetivo:** Describir la calidad de vida y el impacto físico, psicológico y social que sufren las mujeres con cáncer de mama al recibir quimioterapia. **Material y métodos:** Se lleva a cabo una revisión bibliográfica sistemática de la literatura de PubMed, Dialnet y Scielo. Se incluyen todos los artículos originales, en inglés o castellano, seleccionándose 11 artículos definitivos. **Resultados y discusión:** Los resultados evidencian una calidad de vida estable de estas mujeres. La quimioterapia les provoca una alteración de los factores que la componen, destacando las náuseas, los vómitos, la fatiga y el cansancio, la ansiedad y la depresión, las preocupaciones por el futuro y las alteraciones en la vida cotidiana. Solamente un par de los estudios seleccionados demuestran y afirman que la salud global y la calidad de vida de las mujeres sometidas a quimioterapia, se ve empeorada a lo largo del tratamiento. **Conclusiones:** Este tratamiento les produce grandes impactos, ya que, son muchos los efectos secundarios y las alteraciones que conlleva. Aun así, se demuestra que no influye negativamente sobre la calidad de vida. Se cree necesario continuar y aumentar la investigación sobre este tema, para poder ayudar y dotar mayor calidad de vida a estas mujeres.

Palabras clave: Cáncer de mama, quimioterapia, calidad de vida.

2. ABSTRACT

Introduction: Quality of life is *“ the sum of the physical, emotional and social factors that contribute to a person well-being. It implies that, to measure the quality of life, we should do it measuring all factors that constitute it. ”* It is essential to study and value quality of life of women who have breast neoplasm who receive drug therapy because, after analyzing different factors, they allow us to know which is the impact and the secondary effects that illness and treatment cause them. **Aim:** Describe quality of life and physical, psychological and social impact that women who have breast neoplasm suffer when they are given drug therapy. **Material and methods:** A systematic literature review of PubMed, Dialnet and Scielo has been carried out. All the original articles, in English or in Spanish are included, and eleven definitive articles have been selected. **Results and discussion:** The results make evidence a stable quality of life in these women. Drug therapy causes them an alteration of factors that compose quality of life, emphasising nauseas, vomits, fatigue and tiredness, anxiety and depression, worries about the future and alterations in the daily life. Only two studies show and affirm that global health of women, who receive drug therapy, is getting worse during the treatment. **Conclusions:** This treatment provides them huge impacts because of the amount of secondary effects and alterations produced by the treatment. Even so, it is demonstrated that treatment doesn't have a negative impact over the quality of life. It is believed that is necessary continue and increase investigations about this topic, in order to help and gift a better quality of live to these women.

Key words: Breast neoplasm, drug therapy, quality of life.

3. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama según la "American Cancer Society" "*es un tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un tumor de células cancerosas que pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o que pueden propagarse (hacer metástasis) a áreas distintas del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer.*"¹

En el siglo XIX se definía el cáncer de mama como una enfermedad loco-regional en la cual en el tratamiento se extirpaba únicamente los ganglios linfáticos regionales. Fue a mediados del siglo XX cuando se consideró como una enfermedad sistémica, pues "*se comprobó que el 85% de las mujeres que morían por esta enfermedad lo hacían con un buen control loco-regional*".² Actualmente se considera como una enfermedad sistémica por la alta capacidad que tiene para diseminarse y para producir metástasis en otras partes del cuerpo.

Se estima que la incidencia del cáncer de mama en España aumenta entre un 1 y un 2% al año, diagnosticándose unos 26.000 casos nuevos en este período. Una de cada ocho mujeres tiene el riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida,^{3,4} siendo más frecuente que aparezca en mujeres mayores de 45 años.^{5,6}

Esta patología es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres,^{6,7} aun así, las tasas de mortalidad van descendiendo en España, habiendo mejorado en los últimos 5-10 años. Fallecen en torno a 6.000 mujeres al año por esta enfermedad, estableciéndose la media de edad en los 66 años.³

Hoy por hoy, no existe cura para el cáncer de mama, pero gracias a la importante evolución de los tratamientos y del diagnóstico, la supervivencia ha mejorado en los últimos años, alcanzando un porcentaje de 82.5 en 5 años.^{3,5,7,8} Desde el año 1980, la tasa de supervivencia de esta enfermedad ha mejorado del 65 al 80%.⁹

El cáncer de mama, es un adenocarcinoma que se origina en el tejido de la glándula mamaria, y en función de la forma de las células cancerosas que se generan, existen distintos tipos de cáncer de seno, de los cuales destacan cuatro. Si las células cancerosas se originan dentro de los lobulillos, que son las glándulas encargadas de producir la leche, se le denomina carcinoma lobular.

Si se originan en el conducto galactóforo, que es el que lleva la leche desde los lobulillos al pezón, es un carcinoma intraductal o ductal. Dependiendo de si se diseminan o invaden los tejidos sanos o no, son carcinomas invasivos o “in situ”, respectivamente.^{10, 11}

Hasta la fecha, se desconoce la causa exacta del incremento de la incidencia en el cáncer de mama, pero se identifican numerosos factores de riesgo, que aumentan la posibilidad de padecer cáncer, aunque no siempre la suma de éstos se relaciona con la aparición de la enfermedad. Es necesario continuar con la investigación, ya que, los factores de riesgo conocidos hasta el momento, explicarían menos del 50% de los casos de cáncer de mama diagnosticados.⁸

Entre estos factores, con un 10%, destaca el riesgo genético¹² debido a las alteraciones que se producen en los genes, es decir, las mutaciones. Estos factores se identifican con la historia familiar, ya que tener familiares con cáncer o de mama o de ovario aumenta las posibilidades de padecer la enfermedad. Este tipo de cáncer es más frecuente en mujeres, con edades comprendidas entre los 45 y los 65 años y que sean de raza blanca. Los factores hormonales, hoy por hoy, también cumplen un papel muy importante, y se comprueba que existe un mayor riesgo en mujeres con una menarquía temprana, antes de los 12 años, y con una menopausia tardía de 50 o más años de edad.¹³

Por otra parte, existen otros factores que se pueden modificar y, así, en parte prevenir el cáncer de mama, como son: tener hijos a partir de los 30 años, usar anticonceptivos orales, utilizar durante la menopausia una terapia hormonal sustitutiva y los tratamientos para la infertilidad.¹² Se puede reducir el riesgo de padecer este cáncer realizando ejercicio varias horas a la semana, manteniendo un peso adecuado, sin sobrepasarlo durante la menopausia y consumiendo cantidades moderadas de alcohol. Además de tener claros los factores que influyen sobre el cáncer y cuáles son algunas de las formas de reducir el posibilidad de padecerlo, es importante someterse a exámenes de detección, que permitan un diagnóstico temprano de la enfermedad. España es el segundo país europeo con mayor proporción de mujeres, un 92'3%, que se han realizado al menos una mamografía en su vida entre los 50 y los 69 años.¹⁴

En la mayoría de los casos esta enfermedad se caracteriza por la aparición de un nódulo, que es un bulto palpable y normalmente indoloro. Pueden presentarse otros síntomas que no son tan claros, como una inflamación, irritación o descamación del seno. Que aparezca dolor en la zona o alrededor de ésta es otro de los síntomas, también que los pezones se contraigan o que supuren otra sustancia que no sea la leche materna. Además, es posible la aparición de un nódulo en la axila, lo que suele causar que en los exámenes de autoexploración, las mujeres detecten un posible signo de la enfermedad.¹²

El tratamiento del cáncer de mama puede clasificarse en grupos muy amplios. Cuando éste se dirige al tumor en una zona específica o en el lugar de origen, es un tratamiento local, como lo son la cirugía y la radioterapia. La quimioterapia y la terapia hormonal son tratamientos sistémicos, ya que se administran medicamentos que llegan a todo el organismo. El tratamiento adyuvante puede ser tanto la quimioterapia y la terapia hormonal como la radioterapia, y normalmente es un tratamiento adicional para evitar una posible recidiva del cáncer de mama. En el caso de administrar quimioterapia o terapia hormonal antes de una cirugía, se le denomina tratamiento neoadyuvante, y su finalidad es reducir el tamaño del cáncer antes de la intervención.

La quimioterapia es un tipo de tratamiento denominado sistémico, ya que el objetivo de éste es la administración de medicamentos orales o endovenosos (fármacos antineoplásicos o quimioterapéuticos), para que lleguen a todas las partes del organismo, a aquellas células que son cancerosas, por lo que se dividen rápidamente, con el fin de disminuir el riesgo de reaparición de la enfermedad y la muerte y, así, lograr aumentar el tiempo de vida de las pacientes.^{5, 15} Se administra en forma de ciclos, alternando períodos de tratamiento con períodos de descanso; cada ciclo es variable y específico para cada persona.

Debido a esos medicamentos pueden aparecer una serie de efectos secundarios, ya que no actúan exclusivamente sobre las células cancerosas, sino que también lo hacen sobre algunas células sanas. Ocasionan los efectos sobre las células que se encuentran en constante división, como son principalmente las del revestimiento gastrointestinal, las de los folículos pilosos y las del tejido hematopoyético.¹⁶

Estos cambios varían en función del tipo de fármaco empleado; la mayoría desaparecen una vez finalizado el tratamiento, aunque siendo poco frecuente, pueden producir síntomas a largo plazo.

Entre los efectos gastrointestinales destacan las náuseas y los vómitos, ya que todos los quimioterapéuticos tienen un potencial emético que es capaz de producir estas alteraciones.¹⁷ También destacan la diarrea o el estreñimiento, debido al aumento o disminución del tránsito intestinal; la inflamación del revestimiento gastrointestinal y de las membranas mucosas de cualquier estructura de la boca, y las alteraciones en el apetito, que pueden conllevar a producir anorexia y dolor o malestar abdominal.

Los fármacos destruyen los folículos pilosos, lo que produce la caída del pelo de cualquier parte del cuerpo; es lo que se denomina alopecia. No aparece siempre, porque depende del tipo de fármaco empleado. Este efecto secundario es reversible en la gran mayoría de los casos.

El tejido hematopoyético se encuentra fundamentalmente en la médula ósea y se sitúa en el interior de determinados huesos, es el responsable de producir las células sanguíneas, como los glóbulos rojos, leucocitos y plaquetas; a nivel de este tejido los síntomas más frecuentes son la anemia, que es el descenso de los glóbulos rojos, la aparición de infecciones, debido a una disminución del número de glóbulos blancos o leucocitos, lo que se denomina leucopenia, y los hematomas y hemorragias, a causa del gran descenso del número de plaquetas.^{1,3} A este nivel también se pueden dar otro tipo de alteraciones, como la aplasia medular, que es la incapacidad de la médula ósea de formar adecuadamente las células sanguíneas.

También aparecen alteraciones, normalmente menos importantes, en la piel y en las uñas; como picor, sequedad, descamación y enrojecimiento de la piel. Las uñas suelen romperse con facilidad y se vuelven quebradizas y oscuras.

El cansancio y la fatiga son otros efectos comunes; algunos medicamentos pueden provocar cambios en el músculo esquelético lo que conlleva a una disminución de la masa muscular y de la fuerza,¹⁸ desencadenando un agotamiento tanto físico como psicológico en estas mujeres.

Por otra parte, la imagen corporal y el funcionamiento psicológico, físico y social también se ven muy afectados, por el cambio que supone tanto someterse a la quimioterapia, como el propio hecho de la enfermedad.¹⁵

Se dan otras alteraciones que no suelen ser tan comunes como las anteriores, lo que no quiere decir que no aparezcan. Surgen cambios a nivel hormonal que pueden originar variaciones en el ciclo menstrual e incluso que éste desaparezca, una incapacidad para lograr la gestación y una aparición temprana de la menopausia. En el sistema nervioso, puede darse la neuropatía, que es la alteración de los nervios, lo que ocasiona acorchamiento, hormigueos, pérdida de sensibilidad, sensación de pinchazos en las extremidades, dolor y debilidad. También puede inducirse el efecto llamado cerebro afectado por la quimioterapia, que genera una disminución de la función mental.¹⁹ A nivel cardiológico, puede crear lesiones en el corazón, como la cardiomiopatía, que es la enfermedad que causa un daño en el tono muscular del corazón.^{1,3}

A causa de estos efectos secundarios, la quimioterapia puede influir sobre la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. El estudio de la calidad de vida relacionada con la salud de estas pacientes está siendo desde hace 15 años un tema de gran interés,²⁰ debido a la amplia relación que tiene con el tratamiento, la recuperación y con los factores físicos, emocionales y sociales.^{4, 21, 22}

Existen múltiples estudios sobre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento; conocer la manera en la que cada persona afronta el tratamiento y las consecuencias de éste, además de saber cuál es el impacto que les supone, es de gran importancia para el mantenimiento de esta calidad. Algunos estudios demuestran que la práctica de ejercicio durante el período de la quimioterapia, mejora la composición de la aptitud física, los aspectos del funcionamiento psicosocial y la calidad de vida.²³

Es 50 años d.c aproximadamente, en la obra de Séneca "Sobre una vida feliz", donde se encuentra la referencia más antigua acerca del término "calidad de vida".²⁴ A principios de los años noventa, se asignó una definición a partir de la cual se define actualmente la calidad de vida como *"la suma de factores físicos, emocionales y sociales que contribuyen al bienestar de una persona. Implica que, para medir la calidad de vida, deben medirse todos y cada uno de los factores que la*

componen. ” Existe otro cuarto componente, el espiritual, que aún no está tan integrado en las escalas como estos otros.²⁰ Es fundamental conocer cómo la quimioterapia afecta a los diversos aspectos de la vida diaria de las pacientes. Los factores físicos, nombrados anteriormente, son los síntomas que provocan la enfermedad y el tratamiento, destacan las náuseas y los vómitos, el dolor, la alopecia y el cansancio, entre otros. Los factores emocionales a los que se les da más importancia, son los relacionados con la depresión y la ansiedad que sufren estas mujeres, tanto al recibir la noticia de la enfermedad, como en el transcurso de ésta, y el impacto que es someterse a un tratamiento tan agresivo como es la quimioterapia. Conjuntamente, también se incluye en este nivel, la percepción que tiene la mujer sobre su imagen corporal, las preocupaciones acerca de su entorno familiar y social, y la incertidumbre sobre el futuro. Asimismo, es elemental conocer cómo ha sido el trato recibido, las instrucciones que se les da y la satisfacción o no con las pruebas complementarias que se les realiza; es primordial indagar sobre la percepción que tienen las mujeres para poder ayudarlas.

Los factores sociales abarcan el ámbito laboral, la posibilidad de continuar o no con el trabajo anterior o la capacidad de encontrar uno nuevo; también las dificultades económicas que supone el afrontar el tratamiento y la posible pérdida del salario, además de la preocupación por las tareas diarias.

Hoy en día, resulta fundamental estudiar y valorar la calidad de vida de estas mujeres, debido a que tras analizar los diferentes factores, nos permite saber cuáles son los efectos secundarios y el impacto provocados por la enfermedad y por la quimioterapia. Con ello podemos conocer cómo comprende la paciente la situación en la que se encuentra, además de saber cómo se adapta a ésta, los posibles cambios que la pueda suponer y, así, proporcionarle ayuda y facilitar una rehabilitación adecuada para que pueda continuar con su vida cotidiana.²⁴

Tras el diagnóstico de la enfermedad, entre un 30 y un 40% de las pacientes con cáncer de mama refieren ansiedad y depresión. El estado de ánimo se ha relacionado con la presencia de síntomas, como el cansancio, las dificultades para dormir, el dolor y los cambios importantes de la vida cotidiana, produciendo valoraciones más negativas del paciente sobre su calidad de vida.

Estos síntomas pueden evolucionar hacia un cuadro crónico e imposibilitar a estas personas a desempeñar sus tareas diarias. Las mujeres más jóvenes son más vulnerables al ajuste psicosocial que muchas mujeres mayores, debido a su situación laboral y familiar y a la incertidumbre sobre el futuro. *Solamente un 35% de los pacientes son diagnosticados y tratados adecuadamente. Este aspecto es relevante, ya que la depresión se asocia al peor pronóstico y a una mayor mortalidad por el cáncer.* ^{25, 26}

Actualmente, existen una gran variedad de instrumentos que permiten medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer. La Organización Europea para la investigación y el tratamiento del cáncer (EORTC) ²⁷ creó una serie de instrumentos y escalas para medir y definir la calidad de vida. Destaca el cuestionario QLQ-C30 ^{17, 22, 25} que está compuesto por 30 preguntas y engloba diferentes ámbitos. A nivel funcional mide el aspecto físico, el papel social, la capacidad cognitiva y los factores emocionales y sociales. A nivel sintomatológico, destaca la fatiga o el cansancio, el dolor y las náuseas y los vómitos. Y a nivel global, abarca una valoración total del estado de salud. (Anexo 1)

También destaca el cuestionario QLQ-BR23 ^{7, 15, 17, 22} que consta de 23 preguntas y le componen cuatro escalas funcionales que evalúan los síntomas de la enfermedad y los efectos del tratamiento, como la imagen corporal, el funcionamiento sexual, la perspectiva futura y la caída del pelo. (Anexo 2)

El aumento de la incidencia del cáncer de mama en España y el hecho de que sea la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres españolas, sería una clara justificación para la realización de este trabajo de fin de grado; pero más allá de esto, está el futuro de estas mujeres, la calidad de vida que tienen durante la dura etapa que sufren, la recuperación total de las posibles secuelas tanto físicas como psíquicas y la reincorporación a su vida cotidiana, en el ámbito laboral, familiar y social.

Es un tema actual de salud pública que precisa de un equipo multidisciplinar, siendo importante la labor de enfermería en el tratamiento y seguimiento de las mujeres con cáncer de mama, durante y después de recibir quimioterapia, es imprescindible para que vivan con una calidad de vida óptima, buscando la posibilidad de disminuir los efectos adversos que, además de la propia enfermedad, causan los fármacos quimioterapéuticos. Además del papel esencial que cumplen a la hora de educar y de proporcionar instrucciones adecuadas a las pacientes, así como, de fomentar la mejora de la respuesta de éstas en el tratamiento e implicación en el proceso.

3.1 Objetivos

Objetivo general: Describir la calidad de vida y el impacto físico, psicológico y social que sufren las mujeres con cáncer de mama al recibir quimioterapia.

Objetivos específicos:

- Analizar cuáles son los factores secundarios a la quimioterapia que más repercuten en la calidad de vida de estas mujeres.
- Describir cómo se ven afectadas al recibir quimioterapia para el tratamiento de su cáncer.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio realizado, es una revisión bibliográfica sistemática para encontrar las mejores evidencias científicas disponibles, siguiendo un protocolo de búsqueda, y así dar respuesta a los objetivos planeados.

Para comenzar con la estrategia de búsqueda, se planteó el tema del cáncer de mama, y para centrarla bien se siguió añadiendo criterios de selección, como quimioterapia y calidad de vida.

Posteriormente, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva, durante diciembre de 2014 y marzo de 2015, seleccionando artículos del buscador PubMed de la base de datos Medline, de la base de datos Dialnet y de la Biblioteca Virtual Biomédica Scielo. Tras leer el título y resumen de 32 artículos seleccionados al comenzar y seguir unos criterios de inclusión y exclusión, finalmente se escogen 11 artículos.

Para la selección de los artículos se utilizaron una serie de criterios de exclusión; se descartaron aquellos artículos que no tuvieran un acceso libre y gratuito al texto completo, aquéllos que no estuvieran en castellano o inglés y que el sexo no fuera femenino. Como criterios de inclusión, se precisaba que fueran artículos originales, cuyo tema principal fuera la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama al recibir quimioterapia, y que evaluaran cómo es el impacto psicológico y social que sufren.

Para la base de datos Medline, se adecúan las palabras clave a inglés, se realiza la traducción de las palabras naturales, a través de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH).

Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS)	Medical Subject Headings (MeSH)
Cáncer de mama	Breast neoplasms
Quimioterapia	Drug therapy
Calidad de vida	Quality of life
Texto completo gratuito	Free full text
Femenino	Female

Como operadores booleanos, se utilizó el operador de intersección “AND” (“y”).

Con la búsqueda “Breast neoplasms” se encuentran 222.121 artículos, añadiendo “drug therapy” se reduce a 27.516, y para concluir al añadir “quality of life/ psychology”, se consiguen 38 artículos. Se ponen filtros para limitar la búsqueda: “free full text”, quedando 11 artículos y “female”, quedando también 11, de los cuales sirven 3.

En la base de datos Dialnet es donde menos artículos se encuentran. Con la búsqueda “cáncer de mama” se localizan 1.432 artículos, al añadir “quimioterapia” quedan 125 y al integrar “calidad de vida” se reducen a 20, con texto completo 6, de los cuales se eligen 4.

En la base de datos Scielo, aparecen 1.637 artículos al buscar “cáncer de mama”, al añadir “quimioterapia” quedan 115, y con “calidad de vida” 15, de los cuales sirven 4 artículos.

Por otra parte, se indagó además en “La Biblioteca Cochrane Plus” en la cual, tras el sondeo con las palabras claves seleccionadas, se encuentran 4 artículos, de los cuales no son de interés ninguno.

En un principio se leyó el título y resumen de los artículos, desechando aquellos que no trataran sobre la calidad de vida de las mujeres y del impacto que sufren al recibir quimioterapia. Posteriormente, se realizó una lectura profunda para poder decidir en definitiva aquellos artículos que fueran adecuados para finalizar la búsqueda.

	Artículos encontrados	Artículos pre-seleccionados	Artículos definitivos
PUBMED	38	11	3
DIALNET	20	6	4
SCIELO	16	4	4
COCHRANE	4	0	0

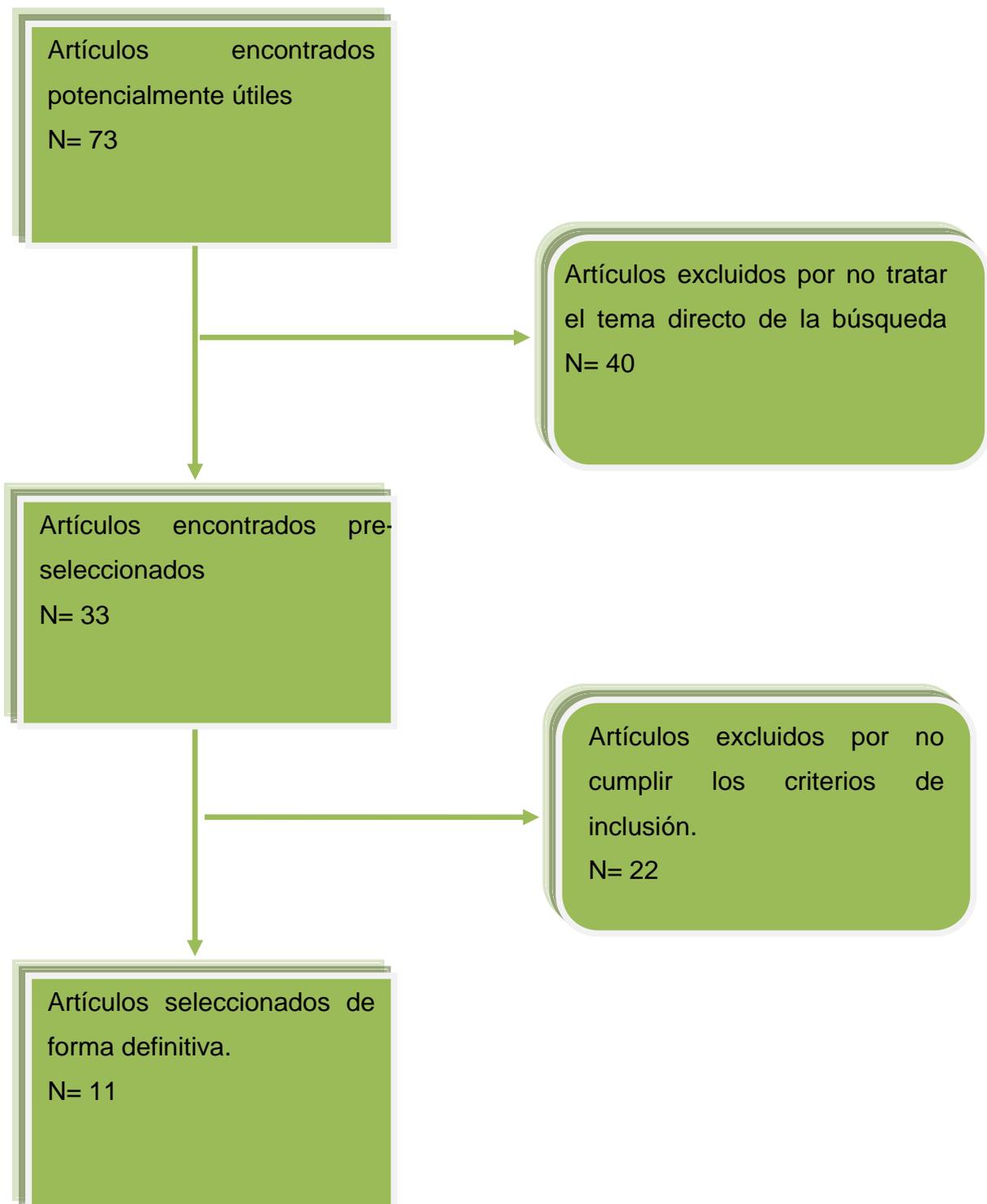


Figura 1. Diagrama de flujo de los artículos incluidos y excluidos (fuente: elaboración propia).

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cáncer de mama acaba con la vida de miles de mujeres al año, y actualmente se ha convertido en la primera causa de muerte por cáncer entre éstas. La calidad de vida de las mujeres, que además de padecer la enfermedad, se someten a un tratamiento antineoplásico, como es la quimioterapia, se ve alterada en los diferentes factores que componen la calidad de vida relacionada con la salud. En ocasiones, algunas de las mujeres refieren preferir que cambien diversos factores de su vida ya que el tratamiento oncológico a largo plazo mejorará su vida. Sin embargo, otras dicen no soportar los efectos secundarios que produce la quimioterapia, así como, los cambios que sufren en los diversos ámbitos de su vida.

Los 11 artículos elegidos para esta revisión, son artículos originales, en los cuales se realiza un estudio científico cuya población incluida son mujeres mayores de 18 años, con edades comprendidas entre los 25 y los 90 años; que tengan cáncer de mama, y que el tratamiento oncológico sea la quimioterapia. La muestra de pacientes utilizada en los diferentes estudios es de entre 18 y 201 mujeres.

En el artículo de Faló C. et al,⁷ se hace referencia a la mejora que reflejan las mujeres sobre la autopercepción de la calidad de vida tras someterse al tratamiento quimioterapéutico, afirmando la mayoría de ellas que no cambiarían la quimioterapia por otro tipo de tratamiento, ya que, los beneficios que les supone compensan el malestar que les generan los efectos secundarios. Encuentran que muchas de estas mujeres refieren no presentar efectos adversos, aunque otras sí, haciendo referencia a haber perdido autonomía, a tener úlceras en la boca y grietas en las manos. Aun así, descubren que un problema muy importante que muestran es la limitación física por los síntomas de la enfermedad y estos efectos; el cansancio les limita la calidad de vida, ya que, no pueden hacer las actividades que hacían antes. Pese a este problema, se evidencia con el estudio que las mujeres expresan en menor medida la preocupación por los síntomas físicos, como el dolor, la alopecia y el incremento de peso, puesto que, es insuficiente el apoyo psicosocial que reciben y son otras las preocupaciones de las mujeres. Destaca la inquietud por no realizar las tareas cotidianas y no llevar la vida de antes, aumenta la preocupación por el futuro, el entorno familiar, los hijos, los padres y la pareja.

Para hacer frente a este malestar, las pacientes tratan de distraerse y no pensar en la enfermedad. Tras el estudio, encuentran fundamental la realización de exámenes y pruebas complementarias, conseguir que las mujeres mantengan la autonomía, y que los síntomas del tratamiento estén controlados para mejorar la calidad de vida.

El estudio de Fernández C. et al,²⁵ utiliza 54 pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Manifiesta que las mujeres no presentan ni náuseas, ni pérdida de apetito, ni fatiga a lo largo del tratamiento, y que la frecuencia e intensidad de la dificultad para dormir es baja. Evidencia que, a veces, de forma moderada, tienen dolor, y que aumenta a medida que avanza el tratamiento siendo más frecuente e intenso al final de éste. El cansancio también es uno de los síntomas que aparece, y se intensifica con el tratamiento. En cuanto al estado de ánimo deprimido y ansioso, muestran que se mantiene más o menos bajo. Se observa una recuperación de la actividad doméstica y de ocio a lo largo de la terapia. Las relaciones familiares y de amistad se mantienen, así como las relaciones de pareja, aunque sí que consideran que hay ciertos “cambios” en las relaciones sexuales con la pareja. Las pacientes no observan un importante deterioro de su salud al recibir la quimioterapia.

El estudio de Baena JM. et al,¹⁵ utiliza a 50 mujeres con cáncer de mama candidatas a recibir quimioterapia, en su ensayo clínico aleatorizado de intervención no farmacológica. Encontraron que la salud global y la calidad de vida de esas pacientes, empeoró a lo largo del tiempo, relacionándolo con que el mayor deterioro encontrado durante ese período fue el funcionamiento físico, y con que el mayor impacto que se encuentra a largo plazo se debe a la fatiga, a las náuseas y a los vómitos y a la anorexia. La percepción por la imagen corporal declinó significativamente, así como los síntomas producidos por la quimioterapia, de los cuales destacan, la alopecia, la xerostomía, los síntomas oculares, la disgeusia y las crisis vasomotoras.

El estudio de Villoria E. et al,²² realizado con mujeres con cáncer de mama de un hospital de Gijón, encuentra que el funcionamiento físico y cognitivo al iniciar la quimioterapia es óptimo, pero se ven afectados a lo largo del tratamiento. El funcionamiento social empeora a la mitad de la terapia, sin embargo, el funcionamiento emocional y de rol son normales a lo largo de todo el estudio.

En cuanto a los síntomas, descubren que las mujeres no refieren mucho cansancio al principio, aunque se intensifica al final del tratamiento; las náuseas, los vómitos, el dolor, el insomnio, el estreñimiento, la diarrea y la pérdida de pelo se manifiestan al principio, pero van cesando hacia el final; en cambio, la disnea, la pérdida de apetito, y los síntomas relacionados con la mama y con el brazo empeoran con el tiempo. Se evidencia una imagen corporal alterada, pero no de forma significativa. El funcionamiento sexual, según esas mujeres, se ve muy alterado, mostrando ser peor que antes de recibir el tratamiento, asimismo, expresan un empeoramiento de la satisfacción sexual al principio de la quimioterapia. Al igual que la perspectiva futura, la preocupación es mayor al iniciar los ciclos. Con este estudio, consideran que al utilizar mujeres más jóvenes, se ve aumentada la demanda en la situación familiar, en el hogar y en el ámbito laboral. Además de que en los estadios más avanzados, se desarrolla un peor pronóstico de la enfermedad.

El estudio analítico, observacional de Valle R. et al, ⁵ trata de determinar la prevalencia de la sintomatología depresiva y de la calidad de vida, y sus asociaciones con el tiempo desde el diagnóstico y con el estado menopáusico. De las 18 pacientes que utilizan para su estudio, los resultados presentan que un 38% de las que se someten a la quimioterapia sufren sintomatología depresiva, ya sea leve, moderada o severa; y otro 38% un nivel bajo de calidad de vida, mostrándose una prevalencia de 62% de buena calidad de vida. No hallaron asociación entre el estado menopáusico y el tiempo desde el diagnóstico con la calidad de vida, pero sí que descubrieron una asociación entre la calidad de vida y el grado de instrucción. Reflejan que la buena calidad de vida de las pacientes, se debe al cuidado multiprofesional, a la atención especial que dan las instituciones y a la información que se les brinda.

El artículo de Fresche B. et al, ²⁶ es un estudio analítico, transversal, realizado en una farmacia de la central de quimioterapia de un hospital universitario del Estado de Sao Paulo, Brasil. Identificaron entre las 112 mujeres estudiadas, que un 12'50% presentó "depresión moderada" y un 1'78% "depresión grave". Observaron que el 10'59% de las pacientes clasificadas con "depresión moderada" y "grave" no utilizaban antidepresivos y el 25'93%, a pesar de hacer uso de éstos, sí presentaron síntomas depresivos. Se constató que el 46'43% de las pacientes no se adhirieron a los medicamentos prescritos para el tratamiento del cáncer. Además, se verificó que,

entre las pacientes sin síntomas depresivos, la mayoría mostraron adherencia a los medicamentos. No evidencian ningún tipo de mejora, empeoramiento o mantenimiento del estado global o de la calidad de vida.

El artículo de De Oliveira T. et al, ¹⁷ es un estudio de un extracto de la investigación "Evaluación de la calidad de vida, ansiedad, depresión y la toxicidad de la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama". Utilizaron 79 mujeres con cáncer de mama que habían iniciado la quimioterapia entre abril de 2009 y marzo de 2010; aseguraron que el 93% las mujeres tuvo náuseas y el 87% vómitos al menos una vez durante el tratamiento. Además, la calidad de vida presentó una ligera disminución durante el estudio.

El artículo de Porciúncula A. et al, ¹⁸ evalúa la composición corporal de 70 mujeres sometidas a quimioterapia para tratar el cáncer de mama, encontrando un aumento de peso, de la masa libre de grasa y del índice de masa corporal tras la quimioterapia; e indicando con su estudio que la calidad de vida se mantiene igual durante el tratamiento, lo que justifican con que la quimioterapia no da lugar a una disminución de la masa muscular.

El estudio de Liu L. et al, ²¹ evaluó a 166 mujeres, expresando que la calidad de vida de aquéllas no empeora con el tiempo si ésta ya era pobre antes de iniciar la quimioterapia. Muestra que la calidad del sueño, si es pobre antes de comenzar, va descendiendo con el tiempo. Aconsejan períodos de siesta más cortos, para mejorar la calidad de vida física.

El artículo de Reid-Arndt SA. et al, ¹⁹ es un estudio realizado a 33 mujeres en el cual observaron que las capacidades cognitivas se mantienen dentro de los límites normales para la mayoría de las sobrevivientes de cáncer de mama después del tratamiento. Además, demuestra que las dificultades cognitivas no se producen de forma aislada, sino que se relacionan con la fatiga, y que la búsqueda de apoyo social se asocia con la evaluación de la calidad de vida. La fatiga afecta negativamente al bienestar físico y funcional de las pacientes con cáncer de mama tras la quimioterapia. Esto varía la calidad de vida de las mujeres, viéndose un deterioro de ésta.

El estudio de Courneya KS. et al,²³ muestra una mejora de la autoestima y un efecto tardío sobre la ansiedad con la práctica de ejercicio físico durante la quimioterapia. La práctica de ejercicio aeróbico y de resistencia durante el seguimiento mejora el funcionamiento de las mujeres, así como, la calidad de vida y la fatiga. De esta manera, la realización de estos ejercicios durante el período terapéutico puede tener efectos tardíos sobre los marcadores de estrés psicosocial. Recomiendan entrenamiento con ejercicios junto a profesionales de atención del cáncer.

A continuación se muestra una tabla donde se puede apreciar en qué artículos, expuestos con el número que aparece en la Bibliografía, se mencionan los signos y síntomas que, en principio, y en la columna de la derecha, puede parecer que afectan a la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, sometidas a tratamiento de quimioterapia.

RESULTADOS ARTÍCULOS	5	7	15	17	18	19	21	22	23	25	26
Calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama al someterse a quimioterapia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Cuestionario EORTC QLQ-C30		X	X	X				X			X
Cuestionario QLQ-BR23		X	X	X				X			
Funcionamiento físico		X	X			X		X		X	
Náuseas			X	X				X		X	
Vómitos			X	X				X			
Alopecia		X	X					X			
Pérdida de apetito								X		X	
Fatiga			X			X			X	X	
Cansancio		X						X		X	
Dolor		X						X		X	
Percepción de la imagen corporal			X					X			
Impacto en la función sexual			X					X		X	
Calidad de sueño							X	X		X	

Aumento de peso tras someterse a quimioterapia		X			X						
Estado emocional y grado de funcionalidad		X				X		X	X	X	
Sintomatología depresiva / Ansiedad	X							X	X	X	X
Preocupaciones		X						X			
Tareas cotidianas		X						X		X	
Apoyo psicosocial		X				X		X			
Relaciones de amistad y familiares		X								X	
Capacidades cognitivas						X		X			
Mujeres más jóvenes		X						X			
RESULTADOS	5	7	15	17	18	19	21	22	23	25	26
ARTÍCULOS											

Tras la presentación de la tabla, de elaboración propia, se procede a realizar la discusión de ésta, mostrando los resultados comunes de estos artículos y las controversias encontradas tras realizar la revisión.

Solamente un par de los estudios seleccionados señalan y afirman que la salud global y la calidad de vida de las mujeres sometidas a quimioterapia, se ve empeorada a lo largo del tratamiento.^{15, 19} Relacionándolo uno con el deterioro del funcionamiento físico¹⁵ y otro con las dificultades cognitivas y con la fatiga¹⁹. Son 6 los artículos encontrados que indican que las mujeres durante el tratamiento mantienen una calidad de vida estable, sin grandes alteraciones al someterse a éste.^{5, 17, 18, 21, 22, 25} Únicamente en el estudio de Valle R. et al, se muestra asociación del mantenimiento de la calidad de vida con el cuidado y atención que ofrecen las instituciones y los profesionales que les rodea. Los otros 5 artículos no exponen ninguna asociación de la estabilidad de la calidad de vida con otros factores, simplemente llegan a la conclusión de que, tras analizar la vida y el estado de las mujeres durante el período de estudio, encuentran que aquélla continúa estable, sin producirse grandes alteraciones, no pudiendo mostrar un impacto significativo de la quimioterapia sobre la calidad de vida de las mujeres estudiadas. A pesar de ser mayoritarios estos resultados, solamente el estudio de Faló C. et al, muestra que, tras realizar y analizar los cuestionarios a las mujeres, más de la mitad consideran que el tratamiento ha mejorado su calidad de vida, ya que, creen que es mejor el beneficio que les produce someterse a la quimioterapia, que los efectos secundarios propios de ésta. El artículo de Courneya KS. et al, es el único que aconseja realizar ejercicio físico durante la quimioterapia para que mejore la calidad de vida. Sin embargo, sólo 1 de los estudios analizados, no muestra evidencias sobre el mantenimiento o cambio de la calidad de vida de estas mujeres.²⁶

Para evaluar todo esto de la población que estudian, 5 de ellos manejan el cuestionario de calidad de vida de la EORTC QLQ-C30^{7, 15, 17, 22, 26} y 4 el cuestionario QLQ-BR23.^{7, 15, 17, 22} Son los 4 restantes los que no utilizan ninguno de estos dos cuestionarios, por utilizar otros distintos o incluso ninguno.

En cuanto a los efectos adversos que origina la quimioterapia, relacionándolos con los factores físicos, tal y como se define el término de calidad de vida, son muchos los localizados. Se revela en 5 artículos un estado y funcionamiento físico desmejorado de las mujeres a lo largo del tratamiento, asociándolos todos ellos con los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento, y principalmente por el cansancio y la fatiga que les produce.^{7, 15, 19, 22, 25} Es además en 4 artículos,^{15, 17, 22, 25} en los que se habla de las náuseas inducidas por esta

terapia. Exclusivamente uno de ellos hace referencia a que en su muestra analizada no se presenta este efecto.²⁵ Es significativo el estudio de De Oliveira T. et al, que refleja que el 93% de las mujeres estudiadas tuvieron náuseas debido al potencial emético que tienen la mayoría de los quimioterapéuticos. En otro únicamente se manifiestan al principio;²² y en el de Baena JM. et al, es uno de los mayores impactos. La presencia de vómitos es considerada únicamente en 3 artículos^{15, 17, 22}, en los cuales se evidencia la aparición de éstos al menos una vez durante el tratamiento. En cuanto a la pérdida de pelo, se hace referencia a ello en 3 artículos; 7, 15, 22 En uno de ellos es la menor de las preocupaciones,⁷ en otro la alopecia empeora a lo largo del tratamiento,¹⁵ y en cambio, en el restante se exterioriza al principio cesando este efecto al final.²² La pérdida de apetito se nombra en 2 artículos,^{22, 25} en los cuáles en uno no se presencia esta pérdida y en el otro empeora con el tiempo.

La fatiga y el cansancio son los factores a los cuales asocian el peor funcionamiento físico, hablando de la fatiga en 4 artículos^{15, 19, 23, 25} y del cansancio en 3.^{7, 22, 25} De la fatiga en uno de los artículos evidencian que es el efecto que produce mayor impacto,¹⁵ en otro lo relacionan con las dificultades cognitivas, ya que, afectan al bienestar físico,¹⁹ en el de Courneya KS. et al, muestran la mejora de la calidad de vida asociándolo con la fatiga, debido a la práctica de ejercicio físico; en el cuarto de los estudios refieren no encontrar fatiga.²⁵ Del cansancio reflejan en uno de los artículos que les limita la calidad de vida porque no pueden hacer las tareas cotidianas;⁷ y en los otros 2 que el cansancio se ve aumentado según avanza el tratamiento. El dolor que les produce, tanto la propia enfermedad como someterse a la quimioterapia, se localiza controversia en 2 estudios, en los cuales uno de ellos refiere aumentar al final del tratamiento, mientras que en el otro lo contrario;^{22, 25} por otra parte, en el de Falo C. et al, expresa ser la menor de las preocupaciones. Solamente en 2 artículos se hace referencia a la propia percepción que tienen las mujeres,^{15, 22} uno de ellos expone estar alterada, pero no mucho;²² en cambio, el otro refleja que desmejora significativamente a lo largo de la quimioterapia por el fuerte cambio físico que les provoca.¹⁵ El impacto que les ocasiona el tratamiento sobre la función sexual se ve muy alterado, apreciándose grandes cambios en las relaciones y satisfacción sexual en 2 de los artículos,^{22, 25}; en cambio, en otro no hallaron un impacto significativo.¹⁵

Durante el estudio de Liu L. et al, se recomienda un menor tiempo de duración de las siestas para mejorar la calidad del sueño; mientras que en otros 2 se aprecia una frecuencia e intensidad baja para dormir.^{22, 25}

Para finalizar con los factores físicos, se observa en el estudio de Porciúncula A. et al, un incremento de peso tras someterse a la quimioterapia; en otro también se aprecia, pero no les preocupa.⁷

En cuanto a los factores emocionales y los relacionados con éstos, destaca el estado emocional y el grado de funcionalidad de las mujeres, son 5 de los estudios los que hacen hincapié en esto,^{7, 19, 22, 23, 25} en 3 de ellos se observa un peor bienestar emocional que les conlleva a limitaciones físicas,^{7, 19, 25} otro de ellos describe un estado emocional normal en su estudio,²² y el quinto recomienda la práctica de ejercicio físico para mejorar la autoestima y el grado de funcionalidad.²³ De estos factores emocionales, destacan la ansiedad y la depresión, analizándose en 5 estudios,^{5, 22, 23, 25, 26} de los cuales, en dos de ellos, aseguran que entre un 14 y un 38% de la población estudiada sufre depresión, ya sea leve, moderada o severa.^{5, 26} En otros dos la ansiedad y la depresión se mantienen más o menos en niveles bajos,^{22, 25} y mientras que en el quinto se muestra que la ansiedad tiene un efecto tardío con la práctica de ejercicio físico durante el tratamiento.²³

Las preocupaciones que expresan las mujeres son mayores al iniciar los ciclos de la quimioterapia, preocupándolas el futuro y el entorno familiar.^{7, 22} También las tareas cotidianas les supone intranquilidad, se evalúa la calidad y mantenimiento de estas tareas en 3 estudios,^{7, 22, 25} mostrando en uno de ellos ser la mayor de las preocupaciones de estas mujeres,⁷ y en los otros dos apreciándose una recuperación de la actividad doméstica y del ocio a lo largo del tratamiento.^{22, 25}

Los factores sociales también son considerados en estos estudios, el apoyo psicosocial es uno de los factores evaluados en 3 artículos,^{7, 19, 22} de los cuales, se consta que en dos de ellos el apoyo que reciben las mujeres es insuficiente y empeora con el tiempo,^{7, 22} y en otro el apoyo social lo relacionan con la calidad de vida, lo que hace que si el apoyo psicosocial es bajo, ocasiona decadencia de ésta.¹⁹ Las relaciones familiares se mantienen estables en 1 de los artículos,²⁵ pero en otro se observa que las mujeres no se apoyan en sus familiares.⁷

Para finalizar, se observa que las capacidades cognitivas sólo se estudian en 2 artículos.^{19, 22} Uno de ellos refiere que se conservan en límites constantes, relacionando la fatiga con las dificultades cognitivas;¹⁹ y en el otro encuentran un funcionamiento óptimo al principio, desmejorando según avanzan los ciclos.²²

Se hace hincapié en 2 artículos,^{7, 22} al hecho de que, que las mujeres evaluadas sean más jóvenes les permite que se vean favorecidos diversos aspectos de su vida. Por ejemplo, en el artículo de Villoria E. et al, relacionan tener menor edad con que aumente la demanda familiar, del hogar y del trabajo. Asimismo, en el otro estudio se observa que al ser más jóvenes, les permite la enfermedad estar más cerca de sus hijos.⁷

5.1. Conclusiones

Los resultados encontrados muestran grandes impactos sobre las mujeres con cáncer de mama que se someten a quimioterapia, son muchos los efectos secundarios que provoca este tratamiento, pero, aun así, con los estudios analizados, se encuentra un mantenimiento estable de la calidad de vida de estas mujeres, no observándose un importante deterioro de la salud.

Los instrumentos, a través de cuestionarios y escalas que se les realizan para medir la calidad de vida, son una herramienta fundamental a la hora de analizar y evaluar si se han producido alteraciones en aquélla; además de ser de gran utilidad para los profesionales responsables de su tratamiento y cuidado, es una gran ventaja para ellas, de tal manera que pueden autoanalizarse y mostrar cómo se sienten, ya que, en muchas ocasiones, no manifiestan sus verdaderos sentimientos, por preocuparse más de su entorno.

La quimioterapia es un tratamiento que afecta, en gran medida, a la imagen corporal de las mujeres que se someten a éste. Al principio se creía que con la revisión bibliográfica se iba a encontrar un empeoramiento de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, puesto que, al realizar las prácticas de enfermería en las plantas de oncología y cirugía, se ha observado un empeoramiento de ésta, aunque no se reflejara en esas mujeres a simple vista. También se piensa, que al ser un tema bastante subjetivo, sería necesario aumentar la investigación sobre este tema, para poder ayudar y dotar mayor calidad de vida a estas mujeres, debido a que son muchas las que padecen la enfermedad y tienen que someterse a este tratamiento tan agresivo.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Cáncer de seno (mama). American Cancer Society [Internet]. c2014 [actualizado 2015 Feb 26; consultado 2015 Jun 05]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf>
2. Escudero M. Epidemiología. Situación actual del problema. Frecuencia. Mortalidad en nuestro país. Factores de riesgo. En: Escudero M. Avances en cáncer de mama [Internet]. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina; 2006 [consultado 2015 Feb 03]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=56x5uw1K46sC&pg=PA9&dq=epidemiologia+situacion+actual+del+cancer+de+mama&hl=es&sa=X&ei=jEhwVejdAYPTUYS-g4AE&ved=0CCAQ6AEwAA#v=onepage&q=epidemiologia%20situacion%20actual%20del%20cancer%20de%20mama&f=false>
3. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. AECC; c2002 [actualización 2015 Jun 08; consultado 2015 May 30]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/cancerdemama.aspx>
4. Valoración y tratamiento de mujeres con trastornos de mamas. En: Smeltzer S, Bare B. Enfermería Medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. Novena edición. USA: McGraw-Hill-Interamericana; 2002. p. 1425-67.
5. Valle R, Zúñiga M, Tuzet C, Martínez C, De la Jara J, Aliaga R, et al. Sintomatología depresiva y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama. An Fac med [Internet]. 2006 [consultado 2015 Ene 30]; 67(4): 327-32. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000400007&lang=es

6. Lluch A. Cáncer de mama. En: Díaz-Rubio E, García-Conde J. Oncología Clínica Básica [Internet]. Arán; c2000. [consultado 2015 Ene 15]. Disponible en:
https://books.google.es/books?id=co3E3qO8_zoC&pg=PA372&dq=factores+d+riesgo+en+el+cancer+de+mama&hl=es&sa=X&ei=Plq2Ve38G8z2PN23qOAP&ved=0CDkQ6AEwBQ#v=onepage&q=factores%20de%20riesgo%20en%20el%20cancer%20de%20mama&f=true
7. Faló C, Villar H, Rodríguez E, Mena M, Font A. Calidad de vida en cáncer de mama metastásico de larga evolución: la opinión de las pacientes. Psicooncología [Internet]. 2014 [consultado 2015 Feb 20]; 11 (2-3): 313-31. Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4925143>
8. Borrás JM. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad y política social; 2009 Oct 22 [consultado 2015 Jun 02]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ActualizacionEstrategiaCancer.pdf>
9. Grupo Español de Investigación en Cáncer de mama [Internet]. GEICAM; c2010 [consultado 2015 May 30]. Disponible en:
<http://www.geicam.org/es/noticias/114697-espana-ha-mejorado-la-tasa-de-supervivencia-del-cancer-de-mama-del-65-al-80-desde-1980>
10. Rama MC. Neoplasias en la mujer. En: Borobia C. Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral [Internet]. 1ª edición. Madrid: La Ley; 2007 Feb [consultado 2015 Ene 30]. Disponible en:
https://books.google.es/books?id=7R6rEKPfsrkC&pg=PA391&dq=QUE+ES+EL+CANCER+DE+MAMA&hl=es&sa=X&ei=3yb_VI6bEsfjU6msglgG&ved=0CEgQ6AEwBTgK#v=onepage&q=QUE%20ES%20EL%20CANCER%20DE%20MAMA&f=true

11. Arias JI, Milla AI. Tumores benignos y malignos de la mama. En: Arias J, Aller MA, Arias JI, Aldamendi I. Enfermería médico-quirúrgica I [Internet]. Tébar; [consultado 2015 Ene 30]. Disponible en:
https://books.google.es/books?id=Oo9mSTz6lowC&pg=PA436&dq=tumores+benignos+y+malignos+de+la+mama&hl=es&sa=X&ei=Rs1wVa_NBMbjUdjBgCg&ved=0CCAQ6AEwAA#v=onepage&q=tumores%20benignos%20y%20malignos%20de%20la%20mama&f=false
12. Muñoz M, Gascón P. El cáncer de mama. En: Rodés J, Piqué JM, Trilla A. Libro de la salud del hospital Clínic de Barcelona y la fundación BBVA [Internet]. Nerea, S.A; c2007 [consultado 2015 Feb 10]. Disponible en:
<https://books.google.es/books?id=SsMyl7M0nZYC&pg=PA285&dq=factores+de+riesgo+en+el+cancer+de+mama&hl=es&sa=X&ei=b2Y6VcbYCMOqPPOmgbAN&ved=0CEAQ6AEwAzgK#v=onepage&q=factores%20de%20riesgo%20en%20el%20cancer%20de%20mama&f=true>
13. Epidemiología y etiopatogenia del cáncer mamario. En: Junceda E. Cáncer de mama [Internet]. Asturias [consultado 2015 Feb 20]. Disponible en:
<https://books.google.es/books?id=hRVxLpogDsUC&pg=PA35&dq=factores+de+riesgo+en+el+cancer+de+mama&hl=es&sa=X&ei=Tjc6VbmlJcG3OO6ggZgP&ved=0CC4Q6AEwAQ#v=onepage&q=factores%20de%20riesgo%20en%20el%20cancer%20de%20mama&f=false>
14. European Commission Eurostat [Internet]. EHIS WAVE; 2012 Abr [actualizado 2014 Dic 15; consultado 2015 May 31]. Disponible en:
http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Breast_cancer_screening_statistic
15. Baena JM, Estalella S, González M, Expósito I, Rosado P, Benítez E. Influencia de los factores clínicos y biográficos en la calidad de vida de las mujeres durante la quimioterapia adyuvante por cáncer de mama. Rev Calid Asist [Internet]. 2011 [consultado 2015 Feb 20]; 26 (05): 299-305. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-calidad-asistencial-256-articulo-influencia-los-factores-clinicos-biograficos-calidad-vida-90028508>

16. El cáncer de seno [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer [actualización 2013 Ene; consultado 2015 May 30]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/seno.pdf>
17. De Oliveira T, Bonini AM, Da Silva RP, De Almeida AM. Nausea, vomiting and quality of life in women with breast cancer receiving chemotherapy. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2013 [consultado 2015 Ene 22]; 34 (3): 110-6. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
18. Porciúncula A, Aberici C, González MC. The influence of body composition on quality of life of patients with breast cancer. Nutr Hosp [Internet]. 2013 [consultado 2015 Ene 29]; 28(5): 1475-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000500016&lang=es
19. Reid-Arndt SA, Hsieh C, Perry MC. Neuropsychological functioning and quality of life during the first year after completing chemotherapy for breast cancer. Psychooncology [Internet]. 2010 May [consultado 2015 Mar 02]; 19(5): 535-44. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2861143/>.
20. Espinosa E, Zamora P, Palomo I. Cuestionarios de calidad de vida. En: González M, Lacasta M, Ordóñez A. Valoración clínica en el paciente con cáncer [Internet]. Madrid: Panamericana; 2006 [consultado 2015 Feb 10]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=hJGixze3kw0C&pg=PA17&dq=cuestionario+de+calidad+de+vida&hl=es&sa=X&ei=229xVc-NOsn3UqqrgrfAI&ved=0CDQQ6AEwAw#v=onepage&q=cuestionarios%20de%20calidad%20de%20vida&f=false>

21. Liu L, Fiorentino L, Rissling M, Natarajan L, Parker BA, Dimsdale JE, et al. Decreased Health-Related quality of life in women with breast cancer is associated with poor sleep. *Behav Sleep Med* [Internet]. 2013 [consultado 2015 Mar 10]; 11(3): 189-206. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3594390/>.
22. Villoria E, Fernández C, Amigo I, Padierna C, Peláez I, Fernández R. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama durante el tratamiento oncológico sometidos a intervención psicológica. *Evidentia* [Internet]. 2011 [consultado 2014 Dic 27]; 8(33). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4662307>
23. Courneya KS, Segal RJ, Gelmon K, Reid RD, Mackey JR, Friedenreich CM, et al. Six-month follow-up of patient-rated outcomes in a randomized controlled trial of exercise training during breast cancer chemotherapy. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2007 Dic; 16(12): 2572-8. Disponible en: <http://cebp.aacrjournals.org/content/16/12/2572.long>
24. Font A. Cáncer y calidad de vida. *An Psicología* [Internet]. 1994 [consultado 2015 Ene 25]; 61: 41-50. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/pub/artpub/1994/71667/00665126n61p41.pdf>
25. Fernández C, Villoria E, Amigo I, Padierna C, Gracia JM, Fernández R, et al. Terapia de activación conductual en pacientes con cáncer. *Anal psicología* [Internet]. 2011 [consultado 2014 Dic 27]; 27(2): 278-91. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3627565>
26. Fresche B, Andrade J, Inocenti A, Dos Santos MA, Bauer de Camargo Silva AE, Inocenti A. Mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapéuticos: síntomas depresivos y adhesión al tratamiento. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [consultado 2015 Ene 25]; 22(6): 866-73. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000500866&lng=en&nrm=iso&tlng=es

27. Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A. EORTC QLQ-C30 Scoring Manual [Internet]. 3ª edición. Bruselas: EORTC; 2001 [consultado 2015 Jun 02]. Disponible en:
<http://www.eortc.be/qol/files/SCManualQLQ-C30.pdf>

7. ANEXOS

Anexo 1

TABLA 1: Escala de la EORTC QLQ-C30							
Por favor, rodee con un círculo la respuesta elegida	No		Sí				
1. ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar la bolsa de la compra o una maleta?	1		2				
2. ¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?	1		2				
3. ¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?	1		2				
4. ¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?	1		2				
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	1		2				
6. ¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?	1		2				
7. ¿Es totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas de casa?	1		2				
Durante la semana pasada	Nada	Un poco	Bastante	Mucho			
8. ¿Ha tenido asfixia?	1	2	3	4			
9. ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4			
10. ¿Ha necesitado parar para descansar?	1	2	3	4			
11. ¿Ha tenido problemas para dormir?	1	2	3	4			
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4			
13. ¿Le ha faltado apetito?	1	2	3	4			
14. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4			
15. ¿Ha vomitado?	1	2	3	4			
16. ¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4			
17. ¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4			
18. ¿Ha estado cansado/a?	1	2	3	4			
19. ¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias?	1	2	3	4			
20. ¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la TV?	1	2	3	4			
21. ¿Se sintió nervioso/a?	1	2	3	4			
22. ¿Se sintió preocupado/a?	1	2	3	4			
23. ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4			
24. ¿Se sintió deprimido/a?	1	2	3	4			
25. ¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?	1	2	3	4			
26. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	1	2	3	4			
27. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social?	1	2	3	4			
28. ¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?	1	2	3	4			
Por favor, rodee con un círculo el número del 1 al 7 lo que mejor se aplique a Vd.	Pésima			Excelente			
29. ¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7
30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada?	1	2	3	4	5	6	7

Fuente: EORTC.

Anexo 2



Breast cancer module: QLQ-BR23

Scope

The breast cancer module is meant for use among breast cancer patients varying in disease stage and treatment modality (i.e. surgery, chemotherapy, radiotherapy and hormonal treatment). It should always be complemented by the QLQ-C30.

Scoring

	Scale name	Number of items	Item range	QLQ-BR23 item numbers
Functional scales				
Body image	BRBI	4	3	9 – 12
Sexual functioning	BRSEF	2	3	14,15
Sexual enjoyment	BRSEE	1	3	16
Future perspective	BRFU	1	3	13
Symptom scales / items				
Systemic therapy side effects	BRST	7	3	1 – 4,6,7,8
Breast symptoms	BRBS	4	3	20 – 23
Arm symptoms	BRAS	3	3	17,18,19
Upset by hair loss	BRHL	1	3	5

Remarks

- Sexual enjoyment (BRSEE) is not applicable if item 15 is scored “not at all.”
- Upset by hair loss (BRHL) is not applicable if item 4 is “not at all.”
- In order for Sexual functioning (BRSEF) and Sexual enjoyment (BRSEE) to be interpreted as functional scales (ie. a higher score is better), they should be scored according to the symptom scale algorithm.

Reference

Sprangers MAG, Groenvold M, Arraras JJ, et al. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer: Breast Cancer Specific Quality of Life Questionnaire Module: First results from a three-country field study. *J. Clin. Oncol* 14:2756-2768, 1996.

Reference values

Reference values: NA.

Normative data: NA.



EORTC QLQ – BR23

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

Durante la semana pasada:	Nada	Un Bastante poco	Mucho	
31. ¿Ha tenido la boca seca?	1	2	3	4
32. ¿Sintió la comida y la bebida con sabor diferente a lo normal?	1	2	3	4
33. ¿Estuvieron sus ojos irritados, llorosos o con dolor?	1	2	3	4
34. ¿Ha cursado con algo de pérdida de cabello?	1	2	3	4
35. Conteste esta pregunta solo si se ha tenido pérdida de cabello: Si es así, ¿Estuvo preocupada por la caída de cabello?	1	2	3	4
36. ¿Se sintió enferma o con malestar?	1	2	3	4
37. ¿Tuvo bochornos?	1	2	3	4
38. ¿Tuvo dolor de cabeza?	1	2	3	4
39. ¿Se ha sentido menos atractiva desde el punto de vista físico como resultado de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
40. ¿Se ha sentido menos femenina como resultado de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
41. ¿Le resultó difícil verse sin ropa?	1	2	3	4
42. ¿Se ha sentido insatisfecha con su cuerpo?	1	2	3	4
43. ¿Ha estado preocupada sobre su salud en el futuro?	1	2	3	4

Por favor, continúe en la siguiente página

Durante las últimas <u>cuatro</u> semanas:	Para nada	Un poco	Bastante	Mucho
44. ¿Hasta qué punto estuvo interesada en el sexo?	1	2	3	4
45. ¿Hasta qué punto tuvo vida sexual activa? (teniendo o no relaciones sexuales)	1	2	3	4
46. Conteste esta pregunta solamente si ha sido sexualmente activa: ¿Hasta qué punto disfrutó del sexo?	1	2	3	4

Durante la semana pasada:	Para nada	Un poco	Bastante	Mucho
47. ¿Tuvo dolor en el brazo o en el hombro?	1	2	3	4
48. ¿Se le hinchó el brazo o la mano?	1	2	3	4
49. ¿Fue difícil levantar el brazo o moverlo hacia los lados?	1	2	3	4
50. ¿Ha tenido dolor en el área del pecho afectado?	1	2	3	4
51. ¿Estuvo hinchada el área del pecho afectado?	1	2	3	4
52. ¿Sintió que la zona del pecho afectado estaba más sensible que de costumbre?	1	2	3	4
53. ¿Ha tenido problemas de la piel en la zona del pecho afectado? (comezón, resequedad o descamación?)	1	2	3	4

Fuente: EORTC.