

Calidad de vida en pacientes en tratamiento de cáncer de mama, Pereira, Colombia 2010

Claudia Lorena Marín Kelso*; Dayron Fernando Martínez Pulgarín**;
Felipe Vera Polanía**; Silvio Echeverri Rendón**;
Diana Marcela Muñoz Urbano**; Karen Quelal Achinchoy**;
Diana Marcela Sánchez Castaño**; Silvia Fernanda Urbano Garzón**

Resumen

Introducción: el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama son acontecimientos estresantes que producen en las pacientes dificultades psicopatológicas y un detrimento de su calidad de vida.

Métodos: se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal en 58 mujeres entre 35 y 65 años, diagnosticadas con cáncer de mama que recibían tratamiento en ‘Oncólogos del Occidente S.A., Pereira’. Se aplicó una encuesta que evaluó: salud física, psicológica, relaciones sociales y vida sexual. Se realizaron distribuciones de frecuencias y análisis univariados y bivariados para las variables demográficas, y prueba de hipótesis para el puntaje global del test. El cuestionario fue validado a través de una prueba piloto y un análisis de confiabilidad interna, cuando se incluía y excluía la pregunta de actividad sexual en las respuestas (Alfa de Chrombach=0.703 y 0.77 respectivamente).

Resultados: la mayoría de las mujeres reportaban una calidad de vida “buena” (T= 24.9 y significancia estadística <0.0001). Los puntajes variaron según la actividad sexual. El 20,06% de las mujeres sexualmente activas tenían una calidad de vida muy buena, 52,9% buena y 23,5% regular; mientras que en la población sexualmente inactiva se evidenció que el 29,2% es muy buena, en el 54,2% es buena y en el 12,5% es regular. El mayor deterioro fue en la actividad física máxima, donde el 41.4% respondió: actividad ligera.

Conclusión: más de la mitad de las pacientes en tratamiento para cáncer de seno sexualmente activas e inactivas de la institución Oncólogos de Occidente S.A, tienen una calidad de vida en el rango “Buena”.

Palabras clave

Calidad de Vida; Cáncer de Mama; Autoestima.

* Médico y Cirujano. Mg. Salud Pública. Directora Programa de Medicina, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia

** Estudiante del Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia.

Correspondencia para autores:

claudiamarin@utp.edu.co; silvioe24@hotmail.com; dayronfernando@hotmail.com; marcemu_02@hotmail.com; karen.quelal@hotmail.com; dianams23@hotmail.com; fersi_02@hotmail.com; pipe3992@hotmail.com

Quality of life in patients on breast cancer treatment, Pereira, Colombia 2010

Abstract

Introduction: breast cancer diagnosis and treatment are stressing occurrences that generate psychopathological difficulties in patients and a detriment in their quality of life.

Methods: a cross-sectional study was performed in 58 women ages 35 to 65 who were diagnosed with breast cancer. The women received treatment at "Oncólogos de Occidente S.A" in Pereira. The information was gathered using a survey that asked about: physical and psychological health, social relations and sexual behavior. Data was tabulated using "Microsoft Excel 2007" and analyzed with "SPSS version 17.0." Frequency distributions, univariate and bivariate analysis for demographic variables were performed; hypothesis testing was done over the mean score obtained in the tests. The questionnaire was validated through a pilot test and the analysis of its internal reliability when including or not the question about sexual activity (Cronbach's alpha= 0.703 and 0.77 respectively).

Results: most of the women reported their quality of life as "good" (T = 24.9 and statistical significance <0.0001). Scores varied depending on the sexual behavior, 20.06 % of sexually active women revealed a "very good" life's quality, 52.9 % reported as "good" and 23.5 % as "regular" whereas the sexually inactive women population statistical analysis revealed life's quality as "very good" for a 29.2 %, "good" for the 54.2 % and "regular" for a 12.5 %. The most deteriorated aspect was "physical activity" reported in a 41.4% as "light activity".

Conclusion: quality of life for active and inactive sexual life patients of the institution "Oncólogos de Occidente S.A" was reported as "good".

Key words

Words: Life Quality; Breast Cancer; Self-Esteem.

Qualidade de vida para pacientes em tratamento de câncer de mama. Pereira, Colômbia, 2010

Resumo

Introdução: o diagnóstico e tratamento do câncer de mama são acontecimentos estressantes que produzem dificuldades psicopatológicas nos pacientes e um detrimento em sua qualidade de vida.

Métodos: realizou-se um estudo comparativo descritivo transversal em 58 mulheres entre 35 e 65 anos, diagnosticadas com câncer de mama, que recebiam tratamento em “Oncólogos do Ocidente S.A., Pereira”. Aplicou-se uma pesquisa que avaliou saúde física, psicológica, relações sociais e vida sexual. Foram realizadas distribuições de frequências e análises univariadas e bivariadas para as variáveis demográficas, e prova de hipótese para a pontuação global do teste. O questionário foi avaliado através de uma prova piloto e uma análise de confiabilidade interna, quando se incluía e excluía a pergunta de atividade sexual nas respostas (Alfa de Chrombach=0.703 e 0.77 respectivamente).

Resultados: a maioria das mulheres reportavam uma qualidade de vida “boa” ($T=24.9$ e significância estatística <0.0001). As pontuações variaram segundo a atividade sexual. Os 20.06% das mulheres sexualmente ativas tinham uma qualidade de vida muito boa; 52.9% boa e 23.5% regular. Já na população sexualmente inativa, evidenciou-se que 29,2% é muito boa, para 54,2% é boa e para 12,5%, é regular. A maior deterioração foi na atividade física máxima, onde 41,4% respondeu: atividade ligeira.

Conclusão: mais da metade das pacientes em tratamento para câncer de seio sexualmente ativas e inativas da instituição Oncólogos de Ocidente S.A., tem uma qualidade de vida na categoria “Boa”.

Palavras Chave

Qualidade de vida; Câncer de Mama; Autoestima.

Fecha de recibo: Diciembre/2012

Fecha aprobación: Junio/2013

Introducción

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario. Su diagnóstico y tratamiento quirúrgico inicial son un acontecimiento vital estresante que produce en las pacientes dificultades psicopatológicas y un detrimento en el nivel de su calidad de vida, afectando la feminidad, el autoestima y la sexualidad (1,2,3).

El cáncer de mama es la causa más común de muerte por cáncer entre las mujeres, ya que más de 1,1 millones de mujeres en todo el mundo son diagnosticadas con carcinoma de seno al año (4,5). Estas estadísticas se limitan a la presentación del número de casos y generalmente no muestran el impacto de la enfermedad sobre la vida de las mujeres que la padecen o que algún día la padecieron, constituyéndose en un factor muy importante y determinante en la medicina, que pretende mejorar la detección y tratamiento del cáncer de mama.

En América Latina y el Caribe esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día (cada hora fallecen tres mujeres víctimas del cáncer de mama) (6,7), siendo así el segundo tipo de cáncer con mayor incidencia en las mujeres después del cáncer de cuello uterino y la tercera causa principal de muerte por cáncer en las mujeres con una cifra de 2.381 mil muertes al año (10,3 casos x 100,000 habitantes), después del cáncer de cuello uterino y del cáncer gástrico en Colombia (8).

Es por eso que el control del cáncer se constituye actualmente como una de las prioridades en salud pública dada sus

altas tasas de mortalidad y morbilidad en Colombia, siendo el Eje Cafetero la región con el mayor número de casos (9). Además en dicha región se presentaron desde el 2001 al 2011 cuatro mil doscientos seis casos de cáncer de mama. El 37,9%, es decir 1596 casos, residen en Risaralda. A pesar de que dicho departamento acumula la mayor frecuencia de casos de cáncer de mama, en el 2010 y 2011 Caldas tuvo la mayor frecuencia de casos (10).

De acuerdo a las cifras arrojadas en diferentes estudios y las tasas mostradas del carcinoma de seno en el departamento de Risaralda, se hace relevante analizar el impacto que tiene esta patología y su tratamiento sobre la vida de las pacientes y cómo se ve afectada su autoestima. En la actualidad, los métodos de valoración tradicionales utilizados no alcanzan a medir los efectos del cáncer con relación a las dimensiones emocionales, espirituales, sociales, etc. (11), que conllevan a una alteración en su calidad de vida después de haberse sometido a diversos procedimientos como lo son la cirugía, quimioterapia y/o radioterapia entre otros, y de esta manera demostrar la necesidad de una adecuada asistencia médica que permita una mejor rehabilitación de la salud en general y la vida misma de las pacientes. Se presenta la necesidad entonces de crear estrategias de atención sanitaria que incluyan elementos clínico-psicológicos que promuevan una mejoría del bienestar psicológico, mental y social de las mujeres que padecen esta patología permitiendo así una mejor rehabilitación.

Es por eso que los esfuerzos terapéuticos deben trascender más allá de su preocupación por la supervivencia, también deben identificar y remediar los trastornos psicológicos asociados al cáncer (12), haciéndose necesario insistir

en los programas de educación a médicos y a pacientes para que exista una mayor información acerca de la enfermedad y de la importancia del diagnóstico precoz y de los métodos actualmente empleados en la detección del cáncer de seno en fases preclínicas (13).

Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio pretende describir la calidad de vida de las mujeres entre 39 y 65 años de edad que actualmente reciben tratamiento médico o quirúrgico de cáncer de mama durante el período 2009 – 2010, en Oncólogos de Occidente S.A de la ciudad de Pereira, a través de un test de calidad de vida al que se le aplicó una prueba piloto.

Métodos

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal (14) en 58 mujeres entre los 35 y 65 años de edad, diagnosticadas con cáncer de mama, que recibieron tratamiento en la institución Oncólogos de Occidente S.A. de la ciudad de Pereira durante los años 2009-2010, quienes con previo consentimiento informado autodiligenciaron voluntariamente un cuestionario sobre calidad de vida, que evaluó las siguientes dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y vida sexual. Igualmente dentro de los criterios de inclusión para el estudio se determinaron: ser paciente a quien el servicio médico le fuera prestado por Oncólogos de Occidente S.A, estar en el rango de edad antes citado, tener diagnóstico previo de cáncer de mama, que estuviera recibiendo tratamiento médico y que su historia clínica estuviera entre los registros del año 2009 y 2010. Conjuntamente se excluirán mujeres con un deteriorado estado mental, mujeres en embarazo con

diagnostico confirmado de cáncer de mama, pacientes con otra enfermedad crónica independiente al cáncer de mama y pacientes con discapacidades físicas previas al diagnóstico de carcinoma de seno.

A partir de lo mencionado, con la base de datos suministrada por la institución y teniendo en cuenta una población total de 187 pacientes con acceso a los servicios oncológicos habilitados en dicha entidad, se calculó la muestra mediante un muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza de 95%, un error del 10% y tomando como parámetro principal el deterioro psicológico de las pacientes $p=32,8\%$, documentado en estudios previos (14). A partir de este cálculo se obtuvo una muestra de 58 pacientes que cumplieran los criterios de inclusión y procedieron a ser encuestadas.

De acuerdo con la literatura y los datos encontrados en la institución, el cáncer de mama es más prevalente entre mujeres de los 35 y 65 años de edad para el departamento de Risaralda.

La recolección de la información se realizó entre los meses de agosto y noviembre del año 2010 mediante el contacto directo con las pacientes, durante las sesiones de control o tratamiento de cáncer de seno (quimioterapia o radioterapia), las cuales voluntariamente accedieron a participar del estudio después de firmar el consentimiento informado previamente aprobado por el comité de ética médica institucional, el aval de la dirección médica de Oncólogos Asociados S.A y refrendado por un testigo que generalmente era el acompañante o el encargado de la sala de radioterapia o quimioterapia.

El cuestionario tenía una sección de preguntas sobre información demográfica:

edad, estado civil, escolaridad, tipos de tratamiento recibidos entre otros, y una segunda sección que constaba de once preguntas cerradas para evaluar calidad de vida en las siguientes dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y vida sexual.

El instrumento que se utilizó es una autoencuesta de 11 preguntas de tipo cerrado, este fue elaborado y aplicado por el grupo investigadores basado en los cuestionario validados SF-36 (15), cuestionario aplicado y validado internacionalmente de tipo genérico para evaluar calidad de vida, y el instrumento de calidad de vida de la investigación Calidad de Vida y Adaptación Social de los Ciudadanos Cuidadores de adultos Mayores (16), al cual se le agregaron preguntas complementarias. El cuestionario fue aprobado a través de una prueba piloto en el 10% de la muestra (5 sujetos). Para ponderar los resultados cada opción de respuesta tenía su correspondiente puntuación (1-5), sumada posteriormente a los resultados de las demás preguntas, obteniendo así un ponderado total, el cual señaló el nivel de calidad de vida de cada paciente interpretándose según los siguientes rangos propuestos: 11-19=Muy buena, 20-28=Buena, 29-37=Regular, 38-46=Mala, 47-55=Muy mala. Adicionalmente las pacientes encuestadas se estratificaron en 2 grupos diferentes, sexualmente activas y sexualmente inactivas, esto debido a que la prueba piloto logró identificar y resaltar el aspecto de sexualidad como una variable operacionalizada, tal como lo muestran otros estudios (18).

Todos los datos obtenidos se tabularon en una base de datos protegida con contraseña en el Programa Microsoft

Excel 2007. El análisis estadístico se realizó en el Programa SPSS versión 17.0 y para la presentación de los informes se utilizó el procesador de texto Microsoft Word y Microsoft Excel.

Resultados

La recolección de la información se realizó durante 6 meses. De las 187 mujeres elegibles de la base de datos de la institución, 58 cumplieron criterios de inclusión y estuvieron dispuestas a responder el cuestionario; esta muestra pertenece a la zona urbana del municipio de Pereira y al departamento de Risaralda, aunque la población de Oncólogos de Occidente incluye al Eje Cafetero y la parte norte del Valle del Cauca.

Las características sociodemográficas más importantes de las mujeres incluidas en este estudio fueron: edad en un rango de 35 – 65 años; escolaridad, en la que se encontró que el 31% tenía estudios de básica primaria, 46% tenían estudios de secundaria y el 22% educación superior; estado civil, con el 43% casadas, 20,6% solteras, 15,5% en unión libre, 15% divorciadas y 5% viudas. Del total de pacientes encuestadas, 67% ya había tenido una o más intervenciones quirúrgicas, 77,5% recibió o estaba recibiendo radioterapia y 79,3% recibió o estaba recibiendo quimioterapia; esto teniendo en cuenta que una misma paciente podía recibir más de un tratamiento. Como se expuso anteriormente, con base en el aspecto sexual, las pacientes se estratificaron en 2 grupos. La descripción demográfica de los dos grupos de pacientes: sexualmente activas e inactivas, se resume en la cuadro 1 así como los resultados del test de calidad de vida.

Cuadro 1. Descripción de la Población de Oncólogos del Occidente S.A, Pereira 2010.

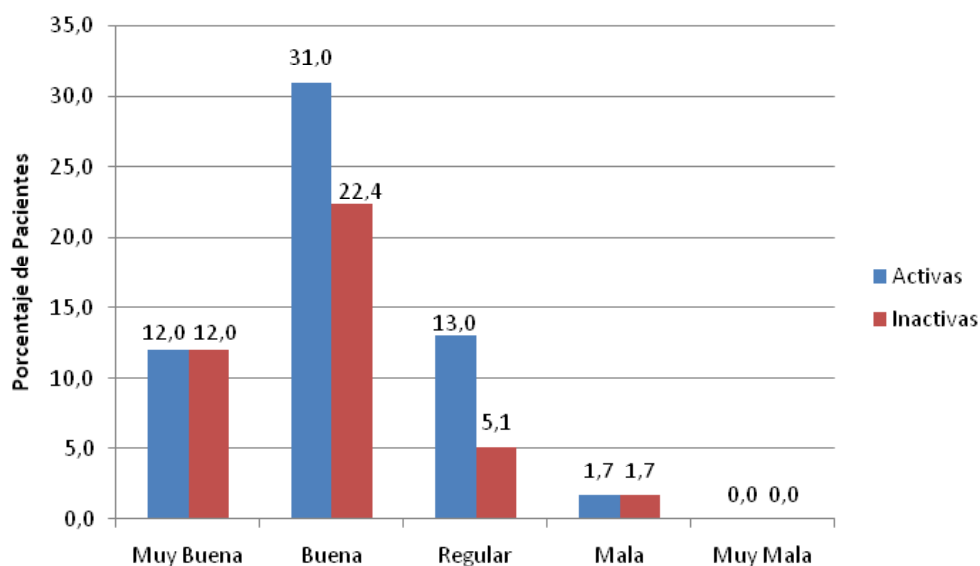
Variable	Frecuencia n	Sexualmente Activas		Sexualmente Inactivas	
		Porcentaje	Frecuencia n	Porcentaje	
Edad	35 – 41	16	47,1%	3	12,5%
	42 – 48	3	8,8%	4	16,7%
	49 – 55	5	14,7%	6	25,0%
	56 – 62	6	17,6%	8	33,3%
	63 – 69	4	11,8%	3	12,5%
Estado Civil	Soltera	5	17,7%	7	29,2%
	Casada	20	58,8%	5	20,8%
	Unión Libre	6	17,6%	3	12,5%
	Divorciada	2	5,9%	7	29,2%
	Viuda	1	2,9%	2	8,3%
Tratamiento	Médico	34	--	24	--
	Quirúrgico	25	--	14	--
	Quimio	27	--	19	--
	Radio	27	--	18	--
Nivel Educativo	Primaria	11	29,4%	7	29,2%
	Secundaria	14	41,1%	13	54,2%
	Universitaria	9	23,5%	4	20,8%
Calidad de Vida	Muy Buena	7	20,6%	7	29,2%
	Buena	18	52,9%	13	54,2%
	Regular	8	23,5%	3	12,5%
	Mala	1	2,9%	1	4,2%
	Muy mala	0	0,0%	0	0

Población (n): 34 pacientes sexualmente activas; 24 pacientes sexualmente inactivas.

Posterior al análisis de los datos, se observó que 20,06% de la población femenina sexualmente activa (correspondiente al 58,62% de la muestra) tenía una calidad de vida muy buena, 52,9% buena y 23,5% regular; por otra parte, en las mujeres sexualmente inactivas (41,4% de la muestra) se evidenció que la calidad de vida: es muy buena en el 29,2%, buena en el 54,2% y regular en el 12,5%, tal como se expone en el gráfico 1.

El aspecto que evidenció mayor deterioro fue la actividad física máxima, ya que

el 41,4% respondieron que solo podían caminar despacio; en contraste con lo anterior el apoyo recibido por sus familiares, amigos, vecinos o grupos desde el inicio del tratamiento fue excelente en el 67,2% de las pacientes; por otro lado en el 65,5% de las pacientes su salud física y estado emocional no había limitado en absoluto sus actividades sociales con familiares, amigos, vecinos o grupos. La relación entre las diferentes variables (edad, estado civil, escolaridad) con la calidad de vida de las pacientes observadas se resume en los cuadros 2, 3 y 4.



Población (n): 58 pacientes.

Gráfico 1. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama sexualmente activas e inactivas de la institución Oncólogos de Occidente S.A durante los años 2009 y 2010 en la ciudad de Pereira.

Cuadro 2. Relación de la variable edad y calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama de la institución de Oncólogos de occidente.

Edad	Calidad de Vida				
	Muy Mala (%)	Mala (%)	Regular (%)	Buena (%)	Muy Buena (%)
35-41		1,7	3,4	15,5	12,1
42-48			5,2	3,4	3,4
49-55		1,7	5,2	10,3	1,7
56-62			3,4	19,0	1,7
63-69			1,7	5,2	5,2

Estado civil calidad de vida

Cuadro 3. Relación de la variable estado civil y calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama de la institución de Oncólogos de Occidente.

Estado Civil	Calidad de Vida				
	Muy Mala (%)	Mala (%)	Regular (%)	Buena (%)	Muy Buena (%)
Soltera				10,3	10,3
Casada			6,9	24,1	12,0
Unión libre			5,2	10,3	
Divorciada		1,7	5,2	6,9	1,7
Viuda			1,7	1,7	1,7

Población (n): 58 pacientes.

Población (n): 58 pacientes.

Cuadro 4. Relación de la variable nivel de escolaridad y calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama de la institución de Oncólogos de occidente.

Escolaridad	Calidad de Vida				
	Muy Mala (%)	Mala (%)	Regular (%)	Buena (%)	Muy Buena (%)
Primaria			10,3	20,7	
Secundaria		3,4	6,9	22,4	13,8
Universidad			1,7	10,3	10,3

Población (n): 58 pacientes.

Además del análisis descriptivo se realizó un análisis estadístico en el programa SPSS versión 17,0, en el cual se obtuvo un alfa de Chrombach de 0,703 el cual incluye las variables relacionadas con calidad de vida y la pregunta referente a la actividad sexual, y otro alfa de Chrombach de 0,77 el cual incluyó las mismas variables aunque excluyó la pregunta de actividad sexual; adicionalmente se realizó un análisis de componentes principales, lo que demostró la fiabilidad interna de la encuesta. Así mismo se realizó un test de t de una cola para la variable puntaje que recogía el ponderado de la calificación obtenida por las encuestadas en el cuestionario. En este caso, el test de t de una cola arrojó un resultado promedio del puntaje de 23,72 con una T=24,9 mostrando significancia estadística <0,0001 y por ende con los diferentes niveles de calidad de vida hallados en las pacientes según los parámetros de puntuación del instrumento usado.

Discusión

Con los resultados de la presente investigación, se puede hipotetizar que el número de sesiones y el tipo de tratamiento es directamente proporcional a la puntuación obtenida por cada paciente en la escala de calidad de vida. Se ven involucrados aspectos tales como:

la función física, la salud mental, el rol emocional, la vitalidad, la salud general y la función social. Resultados que se corroboraron con los obtenidos por un grupo español que evaluó la calidad de vida tras del tratamiento primario de cáncer de mama (17) a través de un estudio descriptivo transversal. En el mismo, también se describe que el tipo de cirugía está relacionada con el dolor corporal y la función social, mientras que el tipo de tratamiento está relacionado con el rol físico; elementos que de igual forma se constataron con la aplicación de la encuesta a las pacientes con cáncer de mama, que se encontraban en diferentes estadios de la patología.

El instrumento utilizado fue una autoencuesta de 11 preguntas de tipo cerrado construida a partir de instrumentos validados y ampliamente utilizados, al que se le aplicó una prueba piloto en el 10% de la muestra (5 mujeres), para su aprobación. Tal herramienta logró identificar las variables operacionalizadas desde el inicio de la investigación, entre ellas se resalta el aspecto de sexualidad que generalmente es omitido en los estudios revisados. Cabe resaltar que este es uno de los ítems más importantes para la evaluación de calidad de vida en este grupo de pacientes y un aporte específico de esta investigación, tal

como lo muestra un estudio descriptivo transversal realizado por Beatriz Braña y colaboradores (18).

Los resultados certificaron los parámetros que se tomaron en cuenta para el cálculo de la muestra. Se desarrolló este mecanismo de evaluación considerando que hoy los esfuerzos terapéuticos están dirigidos a mejorar la calidad de vida antes que la cantidad de vida (18,19,20).

La encuesta facilitó la recolección de la información, dado que era autoadministrada y confidencial. Además, la población de estudio presentó algún grado de escolaridad por lo que no hubo inconvenientes para el diligenciamiento.

Dentro de las limitaciones de este estudio es importante mencionar que el compendio de la información fue difícil por los diferentes horarios para las terapias que se manejan en la institución donde se llevó a cabo la recolección de la misma, y además por la baja asistencia de las pacientes a las sesiones de radioterapia y quimioterapia.

El estrato socioeconómico se evaluó con medidas indirectas como: la escolaridad y la dificultad económica que se tuvo para cumplir con el tratamiento, sin embargo, sería más apropiado evaluar pacientes con mayor diversificación socioeconómica que se encuentren recibiendo tratamiento en otras instituciones, como la Liga Contra el Cáncer de la ciudad de Pereira, (institución que intentó involucrarse al momento del estudio sin obtener una respuesta favorable), para así comparar resultados y generar discusiones más apropiadas sobre este tipo de variables, dado que es una cuestión importante a conocer y determinar, así como se hizo en un estudio transversal realizado en

Antioquia – Colombia, el cual logro concluir que las pacientes que provenían del nivel socioeconómico alto presentaron los niveles más altos de calidad de vida general (19).

Dadas las anteriores limitaciones, sería recomendable efectuar estudios en los cuales se realice un monitoreo de la calidad de vida de las pacientes durante y en lo posible después del tratamiento. Además sería apropiado asegurar métodos que faciliten el seguimiento de las pacientes, independientemente de la institución donde sean atendidas. De esta manera, con el propósito de llegar a varias entidades, la encuesta es una medida de fácil aplicación, que se adapta a las características de la población y logra describir cuantitativamente la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama; además se hace importante mencionar que la encuesta podría ser utilizada en estudios posteriores que requieran de una herramienta sencilla, fácil y útil, que evalúe la calidad de vida en pacientes con cáncer, no solo de mama sino también de otras localizaciones.

El test se pretende dejar como legado en Oncólogos S.A y otras entidades que lo requieran. Este cuestionario fue elaborado tomando como base otros estudios ya validados como son el SF12 y el test aplicado en la investigación “Calidad de vida y adaptación social de los cuidadores de adultos mayores” publicado en la Revista Colombiana de Psiquiatría (16). El presente es el primer estudio cuantitativo donde se evalúa la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el departamento de Risaralda.

Entre los aspectos no resueltos durante el desarrollo de la investigación y

posteriores resultados, está la relación existente entre determinantes propios de cada paciente y la calidad de vida, como por ejemplo el municipio de residencia, el acceso al servicio médico y su connotación dentro de la calidad de vida durante el tratamiento de la patología. Siendo esta una de las tantas relaciones que los resultados no evidencian y que por tanto no se describen en el proyecto. Sin embargo, con los hallazgos descritos en la investigación, se pueden dar a conocer aquellos ítems que se ven más afectados, tales como: la percepción de la salud en general y la máxima actividad física que se alcanza a realizar por un corto periodo de tiempo; de esta manera se reconocen aquellos aspectos de la calidad de vida que deben ser reforzados y atendidos en las instituciones prestadores de servicio en salud que tratan a dichas pacientes.

Para constatar la importancia del apoyo recibido por las instituciones que atienden a dichas pacientes, se muestra lo concluido por un estudio observacional realizado en Connecticut, Yale-New Haven Hospital durante 2 años, el cual encontró que la función social de las pacientes después del tratamiento de cáncer de mama mejoraba mediante un programa fijo de ejercicios (21). Es evidente la importancia del apoyo psicosocial a quienes se ven afectadas por la enfermedad (22, 23, 24).

La calidad de vida en las personas puede variar aproximadamente cada dos semanas, es por esto que se recomienda, aplicar la encuesta en Oncólogos de Occidente S.A y otras entidades periódicamente tomando en cuenta este lapso de tiempo. De esta manera, identificar la asociación entre el tipo de tratamiento recibido y la mejoría o decaimiento de la calidad de vida en los pacientes. Además analizar y evaluar los servicios prestados durante

el tratamiento oncológico en las distintas instituciones, por su relación con el grado de calidad de vida.

En cuanto a lo observado durante la realización del estudio, se puede subrayar que: el apoyo familiar y de pareja es fundamental para sobrellevar la enfermedad. El nivel educativo de cada paciente no expresa una relación muy estrecha con la calidad de vida de la misma. Todo lo anterior se relacionó con el tipo de calidad de vida de las mujeres participantes, siendo esta relación uno de los objetivos de la presente investigación.

En conclusión, un poco más de la mitad de las pacientes sexualmente activas e inactivas de Oncólogos del Occidente S.A, reportan una buena calidad de vida ($T= 24,9$ y significancia estadística $<0,0001$), además las variables actividad sexual, actividad física y apoyo social mostraron relación directa con la calidad de vida en estas pacientes; mientras que en variables sociodemográficas como nivel de escolaridad, las pacientes que cumplieron estudios secundarios y universitarios mostraron mejor calidad de vida; ubicándose entre buena y muy buena, lo anterior como resultado de la aplicación de un cuestionario con una confiabilidad interna de 0,703, lo que indica que puede seguir siendo aplicado.

Agradecimientos

Agradecemos a los docentes del programa de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira, especialmente al Dr. José William Martínez y Carmen Luisa Betancur Pulgarín, por su valiosa asesoría y ayuda durante todo el proceso del trabajo de investigación; a la Institución Oncólogos del Occidente seccional

Pereira y a su directora médica Dra. Luan González; de igual manera agradecemos a las pacientes que permitieron dar una visión desde su propia perspectiva a un tema tan subjetivo como lo es la calidad de vida del cual son protagonistas, sin su participación este trabajo no habría sido posible.

Este estudio fue presentado en el *XXIV Congreso Estudiantil Colombiano de Investigación Médica - I Congreso Científico de la Cooperativa de Entidades de Salud de Risaralda*, mayo 15-18 de 2013, Pereira, Risaralda, Colombia, en el cual fue galardonado con el tercer lugar en la categoría de trabajo de investigación.

Referencias

1. Cervera S, Aubá E. Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de Cáncer de Mama. *Boletín*, ISSN 0212-8179, Nº. 85, 2005, págs. 7-30. [Publicación en línea]. Citado: 20 de Marzo de 2013 Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1709072>
2. Garabeli A.C; Lara A. Qualidade de Vida em Pacientes Sobreviventes de Câncer de Mama Comparada à de Mulheres Saudáveis. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 10, Oct. 2012. Citado: 20 de marzo de 2013. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012001000004&lng=en&nrm=iso
3. Brunet J., et al. Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. *Body Image* 13 de Marzo de 2013. Citado: 20 de Marzo de 2013. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144513000260>
4. Charry L., Carrasquilla G., Roca S. "Equidad en la Detección del Cáncer de Seno en Colombia". *Rev. salud pública*. Vol.10, Núm. 4, pp. 571-582, 2008. Citado: 21 de Marzo de 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n4/v10n4a07.pdf>
5. Sánchez J, Verga B. "Cáncer de Mama: ¿Es posible prevenirlo?" *Rev. Ciencias Médicas* v.15n.1 Pinar del Río ene.-mar. 2011. Citado: el 21 de Marzo de 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000100003&script=sci_arttext
6. Robles, SC. and Galanis, E. "El cáncer de mama en América Latina y el Caribe." *Rev. Panamericana Salud Publica* [en línea]. 2002, vol.12, n.2, pp. 141-143. Citada: 11 de Abril de 2010. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000800016&lng=en&nrm=iso. ISSN 1020-4989. doi: 10.1590/S1020-49892002000800016.
7. Lozano R, Gómez H, Lewis S, Torres L, López L. Tendencias del Cáncer de Mama en América Latina y El Caribe. *Salud pública de México / vol. 51, suplemento 2 de 2009; 51(3):147-56*. Citado: 20 de Marzo de 2013. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v51s2/v51s2a04.pdf>
8. Anuario Estadístico 2008. Instituto Nacional de Cancerología. Vol.6. Citado: 10 de Abril de 2010. Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/documentos/Anuario%20Estadistico/2008/Anuario2008.pdf>
9. Ochoa Francisco, Montoya Patricia. "Mortalidad por cáncer en Colombia 2001". *Revista CES Medicina*. Vol. 18, Num.2, 2004. Citado: 18 de abril de 2010. Disponible en: http://www.ces.edu.co/Descargas/Publ_Med_Vol18_2/Cancer.pdf
10. Martínez J, Moreno G, Londoño P. "Tendencia en El Reporte de Casos de Cáncer en Oncólogos del Occidente, Pereira", Colombia. *Revista Médica de Risaralda* Vol. 18 N°2 Diciembre de 2012. Citado: 20 de Marzo de 2013.
11. Triviño Z., Sanhueza O. "Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería". *Aquichán*. Vol. 5, Núm. 1, 2005. Citado: 15 de Abril de 2010.

- Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/56/11>
12. Scau L, Pérez L. “Sexualidad en pacientes operadas de cáncer de mama y útero”. *Rev. de Psicología y Humanidades*. Citado: 15 de Abril de 2010. Disponible en: http://www.eepsys.com/cs/arti/2010_01.htm
 13. Robledo J., Caicedo J., Suárez R. “Análisis de sobrevida en una cohorte de 1328 pacientes con carcinoma de seno”. *Rev. Colombiana de cirugía*. Vol.20, Num.1, 2005. Citado: 15 de Abril de 2010. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v20n1/v20n1a2.pdf>
 14. Hernández B, Velasco MHE. Encuestas Transversales. *Salud Pub Mex*. 2000; 42(5): 447-55.
 15. Ware, J. SF-36 Health Survey Update. Citado: 19 de Julio de 2013. Disponible en: <http://www.sf-36.org/tools/sf36.shtml>
 16. Martínez, JW, Albán C. ÁM. Et Al. “Calidad de vida y adaptación social de los cuidadores de adultos mayores”. *Rev. Colomb. Psiquiat [en línea]*, vol. 38 / No. 4 / 2009. Citado: 11 de Junio de 2010. Disponible en: http://www.psiquiatria.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/rcp0409_aorg3_calidad_de_vida_y_adaptacion_social.pdf
 17. Domínguez Gil, MR; Acosta Mosquera, ME.; Medez Marín, I.; Maestre Ramos, I.; Pedrote Ramírez, C.; Frutos Cantó, M. “Evaluación de la calidad de vida tras el tratamiento primario del cáncer de mama”. *Índex Enferm*. v.18 n.4 Granada oct.-dic. 2009.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400007&lng=es&nrm=iso
 18. Braña B.; Carrera D.; De La Villa M.,; Vegas E.; Avanzas S.; Gracia M. “Supervivientes de cáncer de mama: calidad de vida y diagnósticos prevalentes”. *Enferm. Clin*. 2012; 22:65-75. - vol.22 No. 02. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/supervivientes-cancer-mama-calidad-vida-diagnosticos-prevalentes-90104724-originales-2012>
 19. Quiñones I.; Palacios R.; Corzo L.; Ortíz A. “Creación de un instrumento para evaluar la calidad de vida en niños con retinosis pigmentaria”. *Rev. Hum. Med*. [online]. 2005, vol.5, n.3. Citado: 11 de Junio de 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000300005
 20. Salas Zapata, C., Grisales Romero, H. “Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia”. *Rev. Panam Salud Pública*. 2010; 28(1):9–18. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n1/v28n1a02.pdf>
 21. Cadmus La, Salovey P, Yu H, Chung G, Kasl S, Irwin MI. “Exercise And Quality Of Life During And After Treatment For Breast Cancer: Results Of Two Randomized Controlled Trials”. *Cancer Prevention Program, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, WA, USA. Psychooncology*. 2009 Apr; 18(4):343-52. Citado: 11 de Junio de 2010. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19242918
 22. Yavuzsen T, Karadibak D , Cehreli R , Dirioz M. “Effect Of Group Therapy On Psychological Symptoms And Quality Of Life In Turkish Patients With Breast Cancer”. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 13 (11), 5593-5597. Citado: 19 de Marzo de 2013. Disponible en: http://www.apocpcontrol.org/paper_file/issue_abs/Volume13_No11/5593-97%2010.12%20Tugba%20Yavuzsen.pdf
 23. Björneklett Hg, Rosenblad A, Lindemalm C, Ojutkangas M-L, Letocha H, Strang , Bergkvist P. “Long-Term Follow-Up Of A Randomized Study Of Support Group Intervention In Women With Primary Breast Cancer”. *Journal of Psychosomatic Research* 74 (2013) 346–353. Citado: 19 de Marzo de 2013. [http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999\(12\)00314-5/abstract](http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999(12)00314-5/abstract)
 24. Schmid-Büchi S, Halfens R, Müller M, Dassen T, Bvan Den Borne V. “Factors Associated With Supportive Care Needs Of Patients Under Treatment For Breast Cancer”. *European Journal of Oncology Nursing* 17 (2013) 22 e 29. Citado: 19 de Marzo de 2013. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388912000245>