



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA**

ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

**“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN
PACIENTES POST OPERADOS CON MASTECTOMÍA DEL
HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY - ESSALUD
- TRUJILLO 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA
TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

AUTORA:

CARHUAJULCA BURGA, ALEXANDRA CATALINA

ASESOR:

LIC. PEDRO ROJAS VÉLIZ

Trujillo - Perú

2018

HOJA DE APROBACIÓN

ALEXANDRA CATALINA CARHUAJULCA BURGA.

**“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN
PACIENTES POST OPERADOS CON MASTECTOMÍA
DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY -
ESSALUD - TRUJILLO 2018”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de
Licenciada Tecnólogo Médico en el Área Terapia Física Y Rehabilitación
por la Universidad Alas Peruanas.

TRUJILLO – PERÚ

2018

Dedicatoria

A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A Mi querida y recordada tía Yojani, fuiste centro de motivación e inspiración para realizar esta tesis.

A Mis papitos Segundo (QEPD) Y Nelly, por enseñarme que la vida sin objetivos fijos no tiene significado, por estar siempre a mi lado y darme su apoyo incondicional, por mostrarme el valor de la familia, por haber depositado en mí su amor y sus anhelos, esto también se lo debo a ustedes.

A mi querida tía Celi; a quien le debo todos mis logros profesionales, le agradezco el cariño, la comprensión, la paciencia y por brindarme los recursos necesarios para culminar mi carrera profesional.

Agradecimiento

Agradezco sinceramente a mi tutor, Lic. Pedro Renato Rojas Veliz; por su motivación y paciencia de haber culminado este logro que ha sido un honor haber contado con su ayuda y orientación.

Agradecer también, a la Universidad “ALAS PERUANAS”, a los docentes que me guiaron con sus enseñanzas y la motivación de seguir adelante con mis estudios.

Agradecer al Hospital Víctor Lazarte, el cual me permitió realizar mi internado, de compartir muy gratos momentos y de haber realizado este trabajo de tesis y comprobar la importancia de esta investigación y pueda ser de utilidad a la comunidad.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como Objetivo general: “Determinar la calidad de vida en mujeres con mastectomía”, y como objetivos específicos determinar cada dimensión de calidad de vida afectadas las cuales fueron: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

El tipo de estudio realizado es de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional, de corte transversal, de diseño no experimental. El objetivo fue determinar la prevalencia de los pacientes post operados con mastectomía. La población objeto de estudio fueron 50 pacientes que pertenecen al del hospital Víctor Lazarte Echeagaray. El instrumento utilizado fue un formato de recolección de datos SF – 36.

Los resultados obtenidos nos permiten concluir que el 40% de pacientes post operados con mastectomía presentan regular calidad de vida, el 36% presenta mala calidad de vida y 24% una buena calidad de vida; al analizar el bienestar emocional obtuvimos que el 56% una mala calidad de vida, 32% regular calidad de vida y 12 % buena calidad de vida y por último al analizar el estado funcional obtuvimos 20% mala calidad de vida, 62% regular calidad de vida y 18% buena calidad.

Palabras claves: calidad de vida; post operados; cáncer de mama; mastectomía.

ABSTRACT

The present study had as a general objective: "To determine the quality of life in women with mastectomy", and as specific objectives to determine each dimension of quality of life affected which were: physical function, physical role, corporal pain, general health, vitality, social function, emotional role and mental health.

The type of study carried out is descriptive, retrospective, observational, cross-sectional, non-experimental design. The objective was to determine the prevalence of post-operated patients with mastectomy. The population studied was 50 patients belonging to the Víctor Lazarte Echegaray hospital. The instrument used was a data collection format. SF – 36.

The results obtained allow us to conclude that 40% of post-operated patients with mastectomy have a good quality of life, 36% have poor quality of life and 24% have a good quality of life; when analyzing emotional well-being we obtained that 56% poor quality of life, 32% regular quality of life and 12% good quality of life and finally when analyzing the functional status we obtained 20% poor quality of life, 62% regular quality of life life and 18% good quality.

Keywords: quality of life; post operated; breast cancer; mastectomy.

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 01. Variable de la relación a la salud.....	38
Figura N° 02. Dimensión estado funcional.....	39
Figura N°03: Dimensión Bienestar Emocional.....	40

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 01: Edad de la muestra.....	37
Tabla N° 02: Nivel de calidad de vida en relación a la salud	37
Tabla N° 03: Dimensión estado funcional... ..	38
Tabla N° 04: Dimensión bienestar emocional.....	39

ÍNDICE

CARÁTULA	I
HOJA DE APROBACIÓN	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
LISTA DE FIGURAS	VII
LISTA DE TABLAS	VIII
INTRODUCCIÓN	XI
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del Problema.....	12
1.2. Formulación del Problema.....	15
1.2.1. Problema Principal.....	15
1.2.2. Problemas secundarios.....	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos secundarios.....	16
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	16
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Bases Teóricas	17
2.1.1. La mama	17
2.1.1.1. Anatomía de la Mama.....	17
2.1.1.2 Riego sanguíneo y drenaje linfático.....	18
2.1.1.3 Fisiología de la mama.....	19
2.1.2. Cáncer de mama	19
2.1.2.1. Definición.....	19
2.1.2.2. Manifestaciones clínicas.....	20
2.1.2.3 Etiología.....	21
2.1.2.4 Tipos de cáncer de mama.....	21
2.1.2.5 Estadios de Cáncer.....	24
2.1.3. Calidad de vida relacionada a la salud.....	26
2.2. Antecedentes.....	29
3. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo del Investigación.....	31
3.2. Diseño de Investigación.....	31
3.3. Población y muestra de la investigación.....	32
3.3.1. Población.....	32
3.3.2. Muestra.....	33
3.4. Variables, dimensiones e indicadores.....	33
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	33
3.5.1. Técnicas.....	33
3.5.2. Instrumentos.....	34
3.5.3 Procedimientos.....	34
3.6. Método de análisis de datos.....	34
4. RESULTADOS	
4.1. Resultados estadísticos.....	35
4.1.1. Características de la muestra.....	35
4.1.2. Resultados de la investigación.....	35

4.2. Discusión de los resultados.....	38
4.3. Conclusiones.....	39
4.4. Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	
- Consentimiento informado.....	44
- Instrumento de medición.....	45

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el segundo cáncer con mayor prevalencia en el mundo y el más frecuente en las mujeres: 1,67 millones de nuevos casos en el 2012. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Perú al año se presentan cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente. Esta enfermedad aparece generalmente en mujeres entre los 40 y 50 años y no presenta síntoma en etapa inicial, por ello la importancia de realizarse exámenes preventivos anualmente para evitar la enfermedad, pues el 85% de los casos de cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados y sólo 15% en etapa inicial.

La calidad de vida es la percepción que tiene el paciente en las circunstancias en que se encuentre, los valores que se desarrolle, la satisfacción a sus necesidades, y bienestar; los riesgos a que se somete su salud física y mental, los que se verán afectados por la enfermedad y el tratamiento del cáncer al que son sometidas, siendo importante la manera en que los pacientes afrontan esta situación, que dependerá de la resolución de sus problemas, sus expectativas, su estado emocional, de su entorno para poder compensar cualquier tipo de daño percibido.

Esta calidad de vida tendrá una respuesta generada ante una situación para el paciente. El presente estudio trata sobre la calidad de vida en mujeres con mastectomía y la forma en cómo afrontan su enfermedad y tratamiento del cáncer.

Y por lo tanto es importante conocer “calidad de vida” en este grupo de pacientes a pesar de contar con un gran número de sobrevivientes de cáncer de mama, y que se encuentran en controles pos tratamiento primario (cirugía, quimioterapia y/o radioterapia) y el grado de severidad de estas afecciones sobre las poblaciones en riesgo para tomar las medidas necesarias y poder prevenirlas en los pacientes post operados con mastectomía del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray.

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es el cáncer de mayor prevalencia en 145 países del mundo y constituye la primera causa de muerte por enfermedad oncológica en la mujer. Según las estadísticas mundiales de 2008, anualmente se diagnostican 1,1 millones de casos. Representan más de 10% de todos los nuevos cánceres.¹

Las tasas de incidencia por arriba de 100 por 100.000 mujeres, en países de Europa Occidental, Norteamérica, Australia, Nueva Zelanda, a diferencia de tasas por debajo de 60 en América Latina, Asia y África. Sin embargo, en las tres últimas décadas hubo un incremento preocupante en la incidencia de este tumor en países en desarrollo, donde se han duplicado las cifras; debido al mayor desarrollo económico y ciudadano, posiblemente relacionado a los cambios en los estilos de vida.³

Desde 1980 la mortalidad por cáncer de mama ha mantenido una tendencia ascendente, ubicándose por encima de las muertes por cáncer cervicouterino desde 2010. Al analizar las tasas de mortalidad en las mujeres mexicanas de 25 años de edad en adelante a lo largo de 30 años, se distinguen diferencias estatales y por grupos de edad.³

La mortalidad por cáncer de mama varía ampliamente, para los países del continente americano oscila entre un 9.7 por 100.000, para Ecuador y Paraguay un 24.1 por 100.000. La República Argentina tiene la segunda tasa de mortalidad en el continente 21.8 por 100.000; lo que se traduce en alrededor de 5.400 muertes por año. La incidencia de la enfermedad también es heterogénea a lo largo de la región.⁹

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte. Es una de las principales causas de muerte con 7.6 millones de muertes en el 2008, en Colombia ocupa el segundo lugar luego de las enfermedades cardiovasculares⁸

En el Perú se detectó un incremento en las tasas de cáncer de mama desde 1987 hasta hoy. El informe de Velarde publicado en 2007, señala que el cáncer de mama ha desplazado al de cuello uterino en cuanto al número de víctimas mortales.⁵

Según los registros de cáncer en Lima Metropolitana ocupa el segundo lugar de las causas de mortalidad a nivel nacional y se estima que el 75% de los casos se diagnostican en etapa avanzada principalmente en Lima. ²

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) ha promovido la descentralización de la atención oncológica con la creación de los institutos regionales de enfermedades neoplásicas, las unidades oncológicas y los preventorios. ⁷

Asimismo, ha diseñado, desarrollado e implementado el Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, por lo que desde el año 2011, más de 7000 establecimientos del país asignan recursos para la prevención, promoción y detección precoz de los cánceres más frecuentes en el Perú. ⁷

Dentro de los diferentes tratamientos a los que se someten las mujeres que padecen cáncer de mama, la mastectomía constituye el tratamiento de elección para controlar la enfermedad en estadios I y II. Según datos de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el 70% de mujeres sometidas a extirpación de mamas.⁷

La intervención quirúrgica del cáncer de mama, independientemente del tipo de técnica, causa un 90% de linfógenas de miembro superior, que pueden

encontrarse en fase de latencia de duración variable hasta la aparición de mecanismo traumático o infeccioso que altere el transporte linfático.

La cirugía y radioterapia pueden causar un linfedema de manera aislada pero la asociación de ambas aumenta la incidencia.⁹

Dentro de las múltiples repercusiones que esta enfermedad causa, debemos de tener en cuenta el cómo afecta nuestra calidad de vida, además de todas las otras repercusiones físicas y psicológicas

La calidad de vida se conceptúa de acuerdo a un sistema de valores o perspectivas que varía de persona a persona o grupo, así la C.V consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas ya sean objetivas o subjetivas.¹¹

La salud es considerada uno de los principales valores del ser humano y uno de los determinantes importantes de la calidad de vida, porque a la vez que la salud genera un nivel de calidad de vida también repercute en la misma.^{11,12}

En la actualidad existe un auge del enfoque de la enfermedad dentro del contexto personal en donde se consideran las influencias de este en la vida del paciente, o más concretamente en su calidad, esta perspectiva intenta situar la enfermedad desde el punto de vista del paciente, la cual es relevante en enfermedades crónicas como artrosis.¹³

Desde el punto de vista subjetiva la CV. relacionada a la salud es la valoración que realiza una persona de acuerdo con su propio criterio de estado físico, emocional, social en que se encuentra en un momento dado.¹⁴ Aquellas personas que sufren una enfermedad crónica tienen que lidiar con un gran número de cambios significativos cuando afrontan la incidencia, permanencia y efectos de su afección. A esta dificultad se le suman las consecuencias de los tratamientos que

Obligan un cambio sustancial del estilo de vida a nivel afectivo, conductual, social y de pensamiento. es por eso que en el caso de las personas que sufren una enfermedad crónica más que hacer referencia a la calidad de vida se prefiere el termino calidad de vida relacionada a la salud.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema principal

PG. ¿Cuál es la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post operados con mastectomía del hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Essalud - Trujillo 2018?

1.2.2 Problemas secundarios

Ps₁. ¿Cuál es el estado funcional en pacientes post operados con mastectomía del hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Essalud - Trujillo 2018?

Ps₂. ¿Cuál es el bienestar emocional en pacientes post operados con mastectomía del hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Essalud - Trujillo 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

OG. Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post operados con mastectomía del hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Essalud - Trujillo 2018

1.3.2 Objetivos secundarios

Os₁. Determinar el estado funcional en pacientes post operados con mastectomía del hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Essalud - Trujillo 2018.

Os₂. Determinar el bienestar emocional en pacientes post operados con mastectomía del hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Essalud - Trujillo 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio pretendemos determinar el nivel de la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post operados de mastectomía del hospital Víctor Lazarte Echeagaray, lo que nos permite conocer cómo repercute esta dolencia en la calidad de vida relacionado a la salud en cuanto el estado funcional y su bienestar emocional; hay muchos trabajos de investigación respecto a mejoras en el tratamiento del cáncer de mama pero son pocos los estudios que nos brindan información de manera integral, para de esta manera los profesionales de la salud que estamos en contacto con estos pacientes que padecen este tipo de patologías concienticemos que debemos de ver a nuestros pacientes de manera más integral, considerando el ser humano como un ente biopsicosocial y que una enfermedad no solo nos afecta en campo biológico sino también en el campo psicológico y sus desenvolvimiento social.

Por otro lado, también puede ser de mucha utilidad a todos los profesionales de la salud para su conocimiento como un dato estadístico que les permitirá mejorar la terapéutica respecto a estos pacientes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 La Mama

2.1.1.1 Anatomía de la Mama ¹⁵

Embriológicamente, la mama tiene sus primeras manifestaciones como un engrosamiento a manera de banda en la epidermis; después se producen pequeñas invaginaciones macizas que constituirán los alvéolos de la glándula, al principio estos conductos galactóforos desembocan en un hundimiento epitelial, que al nacimiento se convierte en el pezón.

La mama femenina se encuentra localizada sobre la pared torácica. Se compone de 12 a 20 lóbulos, los cuales se dividen en lobulillos y éstos en alvéolos. Toda la mama, está incluida en una aponeurosis superficial y su contorno depende de este soporte aponeurótico. La porción glandular está situada en el centro, rodeada y atravesada por tejido adiposo; la grasa cuya cantidad varía de una mujer a otra, proporciona a la mama su consistencia blanda. La mama se extiende desde el borde del esternón a la línea anterior de la axila y de la primera a la séptima costilla, el resto de la mama descansa en la aponeurosis profunda que cubre el pectoral mayor, algunas digitaciones de los músculos serrato mayor y oblicuo mayor en la zona superior de la vaina de los rectos mayores del abdomen.

El pectoral mayor, es un músculo grueso situado por debajo de la mama, tiene una zona amplia de inserción que comprende los dos tercios internos del borde inferior de la clavícula, el esternón, los cartílagos de las costillas verdaderas y la zona superior de la aponeurosis del oblicuo mayor del abdomen. El pectoral menor se inserta en el borde superior de la tercera, cuarta y quinta costillas, sus fibras se dirigen hacia arriba para insertarse en la apófisis coracoides del omóplato y están

cubiertas por completo por el pectoral mayor. El serrato mayor se origina en la cara externa de las primeras ocho a nueve costillas y la aponeurosis, interpuesta, se dirige hacia atrás cubierta por el músculo subescapular insertándose en la cara costal del borde espinal del omóplato. La areola está compuesta de músculo liso circular y longitudinal que causa la erección de la mama ante algunos estímulos como el frío y el tacto.

2.1.1.2 Riego sanguíneo y drenaje linfático¹⁵

El riego sanguíneo, está constituido por las ramas perforantes de la arteria mamaria interna, entrando y saliendo de la mama por su cara interna, de la misma forma se sitúa la vena mamaria interna.

La parte externa de la mama esta irrigada por la arteria mamaria externa. La circulación venosa de este sitio se lleva a cabo por la vena mamaria externa o torácica externa, que desemboca en la vena axilar muy cerca de la vena escapular inferior.

- **Drenaje linfático**

El drenaje linfático, sigue una distribución semejante a la del drenaje venoso de la mama. El plexo cutáneo de los vasos linfáticos desemboca en un plexo subcutáneo que a su vez se ramifica para llegar a los vasos linfáticos mayores. En las zonas centrales e internas de la mama los vasos linfáticos siguen a los vasos sanguíneos perforantes a través del pectoral mayor y desembocan en la cadena de ganglios mamaros internos.¹⁵

- **Inervación**

La mama está inervada por filetes que provienen de la rama cutánea anterior de los nervios intercostales superiores, la tercera y cuarta ramas del plexo cervical, las ramas cutáneas laterales de los nervios intercostales al igual que por el nervio intercostal humeral y el nervio para el músculo serrato mayor. El tratamiento adecuado de las enfermedades mamarias implica el conocimiento de la anatomía de este órgano, incluidos su riego sanguíneo, drenaje linfático, así como el conocimiento exacto de la pared torácica subyacente y el hueco axilar. ¹⁵

2.1.1.3 Fisiología de la mama

La función principal de la mama durante la gestación es prepararse para la producción de leche; la proporción adecuada de progesterona con los estrógenos y sus concentraciones absolutas, son los factores que causan el desarrollo y aumento de volumen de la mama. ¹⁵

2.1.2. Cáncer de mama

2.1.2.1 Definición

El Carcinoma es la neoplasia maligna más común de la mama, y el cáncer de mama es la neoplasia maligna no cutánea más común en mujeres. La incidencia de cáncer de mama empezó a aumentar en mujeres mayores, acrecentando la preocupación de que existía una causa medioambiental no identificada. ¹⁵

La gran variedad de aspectos histológicos de la mastopatía atípica y proliferativa, además de los carcinomas, son las manifestaciones externas de docenas o centenares de cambios biológicos que se producen en estas lesiones y apuntan hacia las vías complejas y variables de la carcinogénesis. Un modelo general de carcinogénesis postula que una célula normal debe alcanzar siete nuevas funciones, como la inestabilidad genética para ser maligna. ¹⁵

Las alteraciones morfológicas de la mama asociadas al aumento de riesgo de cáncer, son lesiones con un mayor número de células epiteliales (alteraciones proliferativas). Esto indica que estas alteraciones precoces se relacionan con la evasión de señales inhibitoras del crecimiento, la evasión de la apoptosis y la autosuficiencia de las señales de crecimiento.

2.1.2.2 Manifestaciones clínicas¹⁵

Las lesiones no son sensibles ni dolorosas, fijas y duras con bordes irregulares. El dolor intenso a la presentación puede asociarse con cáncer mamario en etapa tardía.

Se diagnostican tras la aparición de síntomas como:

- Cambios de tamaño en alguna de las mamas.
- Masa o engrosamiento palpable indoloro en un 75% de los casos.
- Irregularidades en el contorno.
- Cambios en la piel y en color, aparición de lo que se denomina piel de naranja, eritema de la piel.
- Cambios en el pezón, como puede ser: Retracción del mismo, ulceración y secreción.
- Dolor en la mama a la palpación.
- Adenopatías: axilar y supraclavicular.

Otras manifestaciones de compromiso sistémico, cuando se ha producido metástasis a otros sitios y los síntomas dependen del órgano afectado como: Tos, taquipnea, derrames pleurales, Hepatomegalia, Cefalea, Dolor óseo localizado.

2.1.2.3 Etiología

La razón específica por la cual se produce cáncer de seno permanece desconocida. Pero, estudios genéticos en los últimos años auguran mayor comprensión de la enfermedad. El cáncer de seno, como la mayoría de los tumores malignos, resulta de la acumulación de trastornos genéticos que producen cambios en las células, haciéndolas capaces de proliferar y diferenciarse de manera autónoma, además de ser inmortales, pues las células normales están programadas para morir al cabo de un tiempo determinado, el que se ve postergado por los trastornos genéticos causantes de cáncer. Las células con estas características se multiplican indefinidamente, de manera desordenada, generando un tumor.¹⁵

El cáncer de seno es más frecuente en los países desarrollados y en las áreas urbanas que en las rurales. Ello apunta a factores ambientales y estilos de vida. Pero al mismo tiempo, se ha observado que en 5%-10% de los casos hay historia familiar, lo cual sugiere una susceptibilidad genética (mutaciones heredadas), que de hecho se han corroborado con el descubrimiento de los genes BRCA-1 y BRCA-2, que con mucha frecuencia se asocian con cáncer de seno y ovario, de presentación familiar.¹⁵

2.1.2.4 Tipos de cáncer de mama.¹⁶

La mayoría de los tumores que se producen en la mama son benignos, no cancerosos, y son debidos a formaciones fibroquísticas.

El quiste es como una bolsa llena de líquido y la fibrosis es un desarrollo anormal del tejido conjuntivo. La fibrosis no aumenta el riesgo de desarrollar un tumor y no requiere de un tratamiento especial. Los quistes, si son grandes, pueden resultar dolorosos. La eliminación del líquido con una punción suele hacer desaparecer el dolor. La presencia de uno o más quistes no favorece la aparición de tumores malignos.

Los tumores benignos están relacionados en su mayoría con factores genéticos. Los síntomas que producen son dolor e inflamación, pero no se diseminan al resto del organismo ni son peligrosos.

Dentro de los tumores malignos, existen varios tipos en función del lugar donde se produce el crecimiento anormal de las células y el estadio del mismo. Los tumores pueden ser localizados o haberse extendido, a través de los vasos sanguíneos o mediante los vasos linfáticos, y haber dado lugar a metástasis, es decir, a un cáncer en un órgano distante al originario.

Los tipos de cáncer de mama se clasifican en:

A. Carcinoma ductal in situ

Se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas ni ha producido metástasis. Por este motivo esta enfermedad 'pre maligna' puede extirparse fácilmente. La tasa de curación ronda el 100%. Este tipo de tumor se puede detectar a través de una mamografía.

B. Carcinoma ductal infiltrante (o invasivo)

Es el que se inicia en el conducto mamario, pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de mama, se da en el 80% de los casos.

C. Carcinoma lobular in situ

Se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y, aunque no es un verdadero cáncer, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un tumor en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia. Una vez que es detectado, es importante que la mujer se realice una mamografía de control al año y varios exámenes clínicos para vigilar el posible desarrollo de cáncer.

D. Carcinoma lobular infiltrante (o invasivo)

Comienza en las glándulas mamarias, pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo. Entre el 10% y el 15% de los tumores de mama son de este tipo. Este carcinoma es más difícil de detectar a través de una mamografía.

E. Carcinoma inflamatorio

Es un cáncer poco común, tan sólo representa el 1% del total de los tumores cancerosos de la mama. Es agresivo y de rápido crecimiento. Hace enrojecer la piel del seno y aumentar su temperatura. La apariencia de la piel se vuelve gruesa y ahuecada, como la de una naranja, y pueden aparecer arrugas y protuberancias. Estos síntomas se deben al bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos.

2.1.2.5 Estadios del cáncer⁰⁹

El cáncer tiene un pronóstico y tratamiento distintos en función de la etapa de desarrollo que se encuentre y de los factores de riesgo que tenga la mujer. Para conocer esto hay que realizar una serie de análisis que facilitan su clasificación en uno u otro estadio.

El Comité Conjunto Americano del Cáncer utiliza el sistema de clasificación TNM:

La letra T, seguida por un número que va del 0 al 4, indica el tamaño del tumor y la propagación a la piel o a la pared del tórax debajo de la mama. A un número más alto le corresponde un tumor más grande y/o una mayor propagación a los tejidos cercanos.

La letra N, seguida por un número que va del 0 al 3, indica si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos a la mama y, si es así, si estos ganglios están adheridos a otras estructuras.

La letra M, seguida por un 0 o un 1, expresa si el cáncer se ha extendido a otros órganos distantes. La clasificación, para los subgrupos, se realiza con números que van del 0 al IV.

A. Estadío 0: Cáncer de seno no invasivo o in situ:

Carcinoma Ductal in situ (DCIS)

Las células cancerosas están localizadas dentro de un conducto y no han invadido el tejido adiposo circundante del seno.

Carcinoma Lobulillar in situ (LCSIC)

También se le llama neoplasia lobular y a veces se clasifica como cáncer de seno en etapa 0. Las células anormales crecen dentro de los lobulillos (glándulas que producen leche), pero no atraviesan las paredes de los mismos. La mayoría de los especialistas en atención de los senos no consideran a este tipo de carcinoma un verdadero cáncer de seno.

B. Estadío I

El diámetro del tumor es 2 cm (aproximadamente $\frac{3}{4}$ de pulgada) o menos y no se ha propagado a los ganglios linfáticos de la axila.

C. Estadío II

El tumor mide más de 2 cm. pero no más de 5 cm., se ha propagado a los ganglios linfáticos debajo del brazo en el mismo lado en el que se encontró el cáncer, o ambos. Los ganglios linfáticos no están adheridos entre sí ni a los tejidos circundantes.

D. Estadío III

La etapa III está dividida en las sub etapas IIIA y IIIB.

Estadío IIIA

El o los tumores miden de 5 cm. (más de 3 pulgadas) de diámetro, se han propagado a los ganglios linfáticos (que están adheridos entre sí o al tejido circundante) o ambas situaciones están presentes.

Estadío IIIB

En esta etapa se incluye al cáncer de seno de cualquier tamaño que se ha propagado a la piel, a la pared del tórax o a los ganglios linfáticos mamarios internos (ubicados debajo de los senos y dentro del tórax).

Estadío IV

Cáncer independientemente de su tamaño, se ha propagado (ha hecho metástasis) a lugares distantes, como huesos o pulmones, o a los ganglios linfáticos alejados del seno.

2.1.3 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD

Los términos estado de salud, estado funcional y CV. con frecuencia se usan para determinar el mismo concepto en la medición de salud, el concepto de salud abarca desde los estados menos deseados de salud con dolor y discapacidad, que incluye la muerte, hasta los estados más deseados, como el bienestar positivo y felicidad. Estos se definen en cinco grandes dominios:²⁰

Características genéticas, que no son modificables y que forman la estructura básica del individuo en los que se basan otros aspectos de salud.

Características bioquímicas: anatómicas y fisiológicas incluyendo la enfermedad, discapacidad y minusvalía.

El estado funcional, que incluye la capacidad de realizar AVD, trabajo, estudios y relaciones personales.

El estado mental que incluye el estado de ánimo percibido y el estado emocional y finalmente el potencial de salud del individuo que incluye la longevidad, el estado funcional potencial individual y el pronóstico de la enfermedad y la incapacidad.²⁰

En la actualidad la calidad de vida se ha transformado en un auténtico marco de referencias para la vida cotidiana, rico y complejo al mismo tiempo, y cuya

clasificación puede ser de gran utilidad para la comprensión sociológica del mundo, porque cuando se refiere a la calidad de vida se está haciendo referencia a una diversidad de circunstancias que incluyen tanto la satisfacción de las necesidades más básicas , percibidas por las personas , a menudo relacionadas con la salud física y psíquica.¹⁷

A. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: se ocupa de aquellos aspectos relacionados con la percepción de la salud experimentada y declarada por el paciente, particularmente en las dimensiones física, mental y social, percepción de salud general, Este enfoque corresponde a la salud auto-percibida y referida por los individuos.¹⁶

La CVRS intenta ampliar la valoración incorporando una serie de componentes entre los que destacaba la percepción subjetiva -del paciente- del impacto de la enfermedad sobre su vida, aspecto que requería un enfoque multidimensional, más allá de la función, y requería valorar la relación con los cuidados de salud. ¹⁶

En salud pública y en medicina, el concepto calidad de vida relacionada a la salud se refiere a la manera de como una persona o grupo percibe su salud física y mental con el pasar del tiempo, a menudo los médicos han utilizado este concepto para medir los efectos de las enfermedades crónicas en sus pacientes con el fin de comprender mejor de qué manera una enfermedad interfiere en la vida cotidiana de la persona ¹⁷

El significado de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales de la salud, tal como son percibidos por el paciente según su propia historia, y sus expectativas, de hecho dado que tales expectativas y vivencias tienen la capacidad de modificar la percepción del estado de salud y la satisfacción, dos personas con el mismo estado de salud pueden tener una calidad de vida diferente, en este sentido si bien no hay una definición única para CVRS, existe acuerdo en que el concepto general se refiere a la valoración que hacen las personas de su propia sensación de bienestar.¹⁸

La medición de la CVRS excluirá aspectos que no pueden ser percibidos por el individuo como las características bioquímicas o genéticas, al igual que del medio ambiente, hábitat y finanzas que también son determinantes de la salud, pero no forman parte del estado de salud del individuo, las inclusiones de estos dominios conducen a la medición de la CV mas no de la CVRS.¹⁶

a. Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud: La CVRS es un concepto construido a partir de múltiples facetas de la vida y la situación por la que el paciente trasciende, y son las que denominamos dimensiones. Por tanto, la CVRS es un concepto multidimensional. Estas dimensiones se encuentran normalmente relacionadas entre sí en mayor o menor medida, pero miden aspectos diferentes de la vida y la autonomía del paciente.

Funcionamiento físico: Incluye aspectos relacionados con la salud y el bienestar físicos, y con la repercusión de la sintomatología clínica sobre la salud. No se debe confundir la presencia o no de sintomatología debida a una enfermedad con la repercusión que dicha sintomatología tiene sobre la CVRS. Se busca evaluar la

incomodidad que la sintomatología produce en la vida diaria. Incluye deficiencias de la motilidad fina (destreza), la motilidad gruesa (movilidad) y la autonomía.

Estado emocional: Suele englobar evaluaciones de la depresión y la ansiedad, es decir, de los componentes de tipo emocional del bienestar psicológico. También suele incluir la medición de las preocupaciones.

Funcionamiento social: Evalúa la repercusión del estado de salud sobre el desempeño habitual de las relaciones sociales, el aislamiento social debido a incapacidad física y las alteraciones del desempeño de roles sociales en la vida familiar y laboral.

Bienestar psicológico: Algunos autores llaman a esta dimensión salud mental. Recoge la repercusión del funcionamiento cognitivo. La vitalidad o energía y la competencia percibida para afrontar problemas derivados de la enfermedad o el tratamiento.

Percepción general de la salud: Incluye evaluaciones subjetivas globales del estado de salud de la persona y de las creencias relativas a la salud. Esta dimensión refleja las preferencias, los valores, las necesidades y las actitudes en relación con la salud. Es una dimensión fundamental para poder valorar las diferencias individuales en cuanto a reacciones frente al dolor, percepción de dificultades, nivel de esfuerzo y nivel de preocupación por el estado de salud. Esta dimensión suele correlacionarse con las anteriores.

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Según estudios de Coronado Gálvez, Díaz Vélez, et al; 2009. Sobre la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor: La CVRS es una forma objetiva de medir la salud, Proporciona una evaluación más

comprehensiva, integral y válida del estado de salud. El propósito fue evaluar la percepción de (CVRS) del adulto mayor de la ciudad de Chiclayo, e identificar las características epidemiológicas se realizó un muestreo de 400 pacientes a los cuales se les aplicó dos instrumentos: una ficha socio epidemiológica y un cuestionario de CVRS SF-36, se encontró un predominio del sexo femenino con edad media de 70. Respecto a los resultados del SF-36 se puede observar que las dimensiones LS, SM y la VT obtuvieron las puntuaciones más altas con el 72- 75 %.¹⁹

- Escobar E. en su investigación Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Lima. 2008; realizó un estudio constituido por 46 pacientes mastectomizadas que fueron intervenidas quirúrgicamente, se evaluó con una entrevista y el instrumento fue un formulario tipo Escala de Lickert Modificada, en un estudio descriptivo de corte transversal, donde se concluyó que la percepción de las pacientes mastectomizadas sobre su imagen corporal es en su mayoría desfavorable y un menor porcentaje, pero muy significativo que presenta percepción favorable.²⁰

- En un estudio realizado en España por Royo en el año 2011, titulado Calidad de vida en pacientes, intervenidas de cáncer de mamas se obtuvo que los pacientes que habían sido intervenidos quirúrgicamente mejoró su funcionamiento físico, emocional y social, menos fatiga, dolor, insomnio o impacto económico. Adicionalmente las pacientes intervenidas de forma conservadora presentaron una mejor imagen corporal, menos molestia en el brazo y menos efectos secundarios del tratamiento sistémico, pero a expensas de presentar mayores preocupaciones por el futuro y más síntomas locales en la mama intervenida que aquellas pacientes intervenidas en forma radical.²¹

- En otro estudio titulado “Calidad de vida en mujeres con mastectomía” del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo en el año 2016, por Díaz Claudia y Pacherras Claudia, llegaron a la conclusión la dimensión de salud general el 43.1% tiene como resultado salud regular; en la dimensión de función física el 66.7% Sí, se limitan un poco; en la dimensión de rol físico el 54.9% solo algunas vez tuvieron que reducir el tiempo dedicado al Trabajo/problemas emocionales; en la dimensión de rol emocional el 49% muy poco salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades; la dimensión de dolor corporal, el 49% durante las 4 últimas semanas, tuvo un poco de dolor le ha dificultado su trabajo habitual; la dimensión de vitalidad el 76.5% se sintió cansado algunas veces; dimensión función social el 47.1% solo alguna vez su salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales o familiares; dimensión salud mental el 56.9% no sabe si su salud va a empeorar. Por lo cual se concluyó que su calidad de vida fue regular.²²

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación según Hulley Stephen B. (2014) corresponde al tipo de estudio observacional – descriptivo. Según la asignación de la exposición, se ubica en los no experimentales, ya que la exposición ocurre sin la participación del investigador y según variables que están fuera de su control.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según Hulley Stephen B. (2014), corresponde a los diseños transversales, puesto que la medición se realiza en una única ocasión, en un solo tiempo, sin período de seguimiento.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 Población

La población está conformada por 50 pacientes del servicio de Oncología con el diagnóstico de cáncer de mama y que hayan sido sometidas a una mastectomía en el periodo de enero a mayo del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Essalud

3.3.2 Muestra

La investigación se realizó a toda la población por ser esta una población finita

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de cáncer de mamas.
- Pacientes que pertenezcan al servicio de Oncología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray
- Pacientes que hayan sido sometidos a una mastectomía parcial o total.
- Pacientes entre 25 años y 60 años de edad.
- Pacientes del sexo femenino

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no pertenezcan al servicio de oncología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
- Pacientes menores de 25 años y mayores de 60 años.

3.4 VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

3. Variables	Dimensiones	Indicadores
Cáncer de mama	Pacientes Mastectomizado con o sin complicaciones	Presente No presenta
Calidad De Vida Relacionada A La Salud CVRS	Estado funcional	función física
		limitaciones del rol por problemas físicos
		vitalidad
	Bienestar emocional	salud mental
		limitación por problemas emocionales
		Precepción de la salud general

3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnicas

Las técnicas que se utilizaron en la presente investigación serán:

- **Observación;** proceso sensorio-mental, con o sin ayuda de aparatos, hechos o fenómenos.
- **Escala de medición del tipo nominal;** no pueden realizarse operaciones aritméticas entre los posibles valores, ni tampoco puede establecerse un orden entre ellas.

- **Métodos estadísticos;** se empleará para analizar los datos, así como la forma de presentación de los resultados.

3.5.2 Instrumentos:

Cuestionario de Calidad de vida SF – 36, validado por la OMS y por estudios estadísticos en otras investigaciones.

3.5.3 Procedimientos:

- Se solicitó permiso al director de Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, para desarrollar el estudio de investigación, por medio de una solicitud, adjuntando los requisitos.
- Se presentó al jefe del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del hospital Víctor Lazarte Echeagaray un documento que acredita el permiso correspondiente para realizar el trabajo de investigación.
- El grupo de estudio recibió un cuestionario de Calidad de salud SF - 36 que incluye datos generales; apellidos y nombres. (Anexo 02).
- Después de recolectar los datos, se van a estudiar. Finalmente, los resultados se procesan de manera apropiada estadísticamente.

3.6 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el estudio y análisis de los datos de la presente investigación se realizó un análisis cualitativo y descriptivo de los resultados que se obtuvieron; la estadística inferencial SPSS20 ayuda a describir mejor los resultados.

4. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS ESTADISTICOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

EDAD DE LA MUESTRA

Tabla N° 01: Edad de la muestra

Media	55
Moda	40
Desviación estándar	5.30
Mínimo	48
Máximo	66

En la Tabla N° 01 la muestra formada por 50 pacientes post operados con mastectomía del servicio de Medicina Física del Hospital "Víctor Lazarte Echegaray", presentó una edad promedio de 55 años, con una desviación estándar o típica de 5.30 y un rango de edad que iba desde los 48 a 66 años.

4.1.2 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

Tabla N° 02: Variable de calidad de vida en relación a la salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos Mala	18	36%	36%	36%
Regular	20	40%	40%	76%
Buena	12	24%	24%	100%
Total	50	100%	100%	

En la tabla N° 02 se observa que, de los 50 pacientes post operados con mastectomía, se presentó una frecuencia de 18 pacientes que presentan un estado de salud malo, 20 con un estado de salud regular y 12 con un estado de salud bueno.

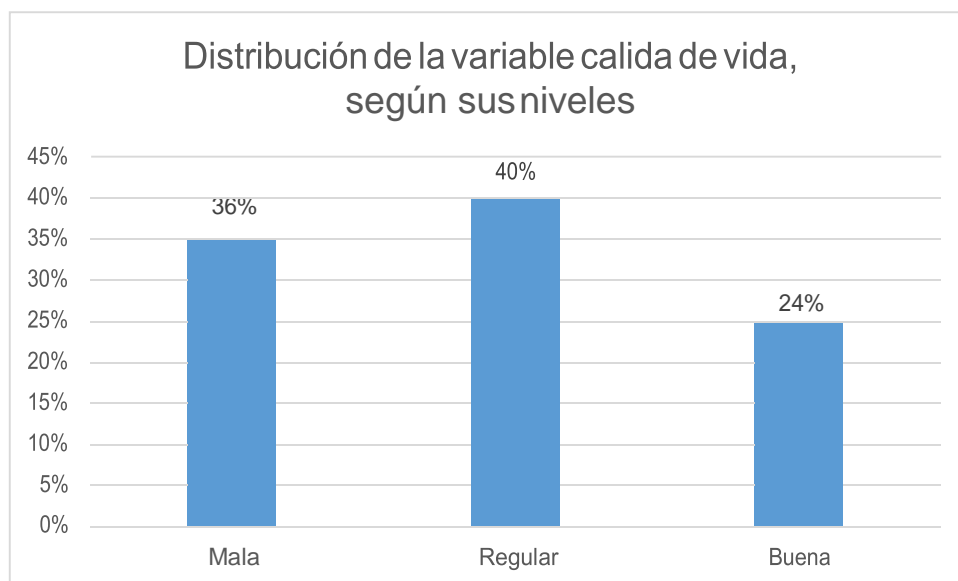


Figura N° 01. Variable de la relación a la salud

En la figura N°01, la distribución de los porcentajes donde se observa que un 36% presentan un estado de salud malo, un 40 % regular y un 24% un estado bueno.

DIMENSIÓN ESTADO FUNCIONAL

Tabla N° 03: Dimensión estado funcional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos Mala	10	20%	20%	20%
Regular	31	62%	62%	82%
Buena	9	18%	18%	100%
Total	50	100%	100%	

En la tabla N° 03. Se observa que, de los 50 pacientes post operados con mastectomía, presentaron una frecuencia de 10 pacientes con un estado funcional malo, 31 un estado funcional regular y 9 bueno como estado funcional. Asimismo, en el gráfico 2, se observa que un 20% presentan un estado funcional malo, un 62% regular y un 18% un estado bueno.

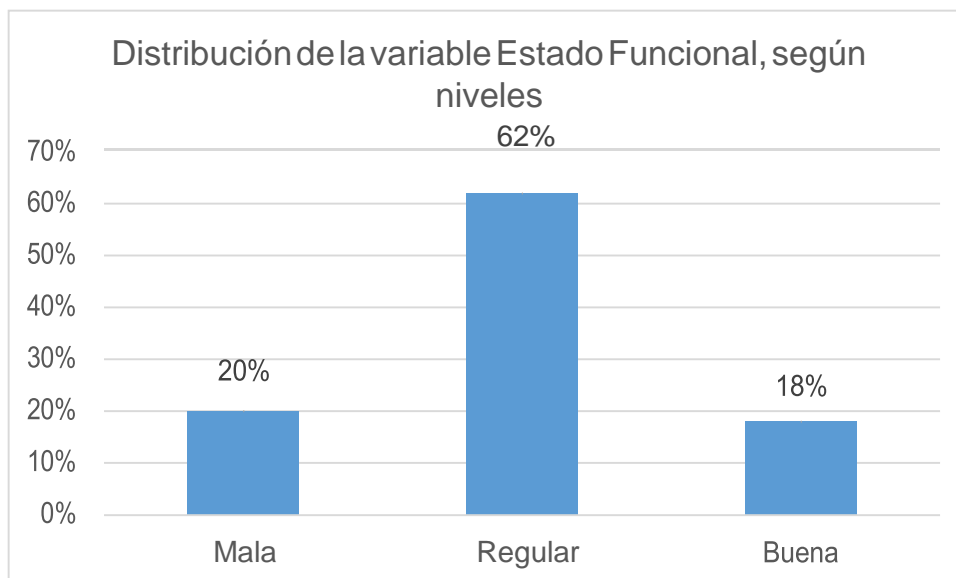


Figura N° 02: Dimensión estado funcional

En la figura N°02, la distribución de los porcentajes donde se observa que un 20% presentan un estado de salud malo, un 62 % regular y un 18% un estado bueno.

DIMENSION BIENESTAR EMOCIONAL

Tabla N° 04: Dimensión bienestar emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos Mala	28	56%	56%	56%
Regular	16	32%	32%	88%
Buena	6	12%	12%	100%
Total	50	100%	100%	

En la tabla N° 04 se observa que, de los 50 pacientes post operados con mastectomía, unas frecuencias de 28 pacientes presentaron un estado de bienestar emocional malo, 16 con un estado de bienestar emocional regular y 6 con un estado de bienestar emocional bueno.

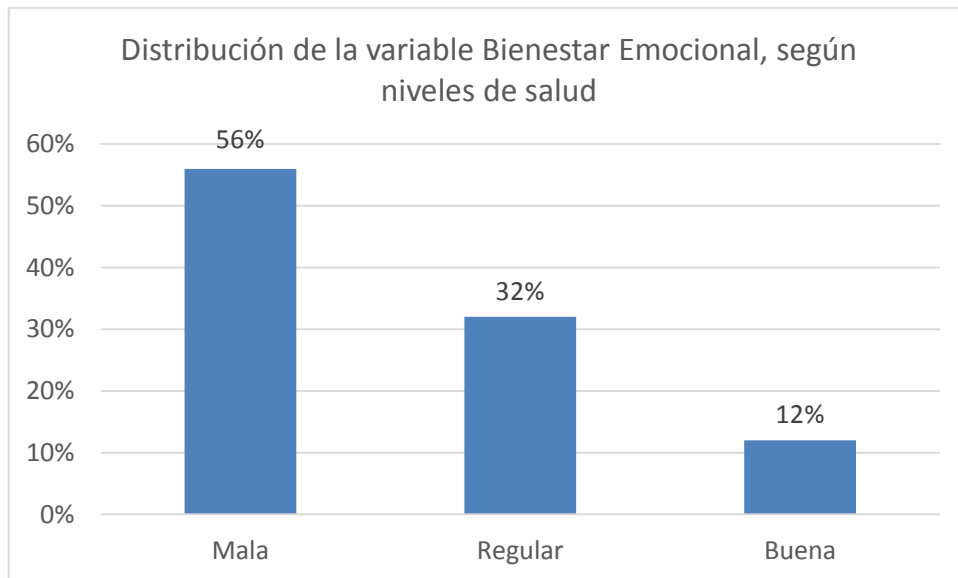


Figura N°03: Dimensión Bienestar Emocional

En la figura N°03, se observa que el porcentaje de pacientes con un estado emocional malo son el 56%, el 32% un estado emocional regular y un 12% bueno.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Según estudios de Coronado Gálvez, Díaz Vélez, et al; 2009. Sobre la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor, CVRS SF-36, se encontró que las dimensiones de salud mental y limitación social obtuvieron porcentajes del 72 al 75% de buena calidad de vida, sin embargo en nuestra investigación vemos que el bienestar emocional (el cual incluye bienestar emocional y limitación social) tuvo el 56 % de la mala calidad de vida, esto nos demuestra que las enfermedades como el cáncer nos afecta mucho la parte psicológica y emocional.

Escobar E. en su investigación Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Que fueron intervenidas quirúrgicamente en su mayoría se dio una calidad de vida desfavorable y en menor porcentaje favorable, en comparación a nuestra

investigación fue un 36% desfavorable y un 24% favorable con respecto a los pacientes post operados con mastectomía del servicio de Medicina Física del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray.

En un estudio realizado en España por Royo en el año 2011, se determinó que las pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente y de forma conservadora, en cuanto a su calidad de vida mejoro considerablemente, en nuestra investigación en los pacientes post operados con mastectomía del servicio de Medicina Física del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray fue desfavorable en su estado funcional y emocional nos dio unos porcentajes bajos a comparación a la investigación realizada en España.

En otro estudio titulado “Calidad de vida en mujeres con mastectomía” del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo en el año 2016, por Díaz Claudia y Pacherrres Claudia determinaron con su investigación que un 49% de pacientes emocionalmente están mal, en nuestra investigación realizada en los pacientes post operados con mastectomía del servicio de Medicina Física del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray nos dio como resultados que un 56% pacientes emocionalmente están mal, lo cual nos da un porcentaje casi parejo con dicha investigación.

4.3. CONCLUSIONES

- ✓ La calidad de vida relacionada a la salud en pacientes post operados con mastectomía del hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Essalud -Trujillo 2018 es de un 40% regular, 36% malo y de 16% bueno.

- ✓ El estado funcional en pacientes post operados con mastectomía del hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Essalud - Trujillo 2018 es de un 62% regular, un 20% malo y con 18% bueno.
- ✓ El bienestar emocional en pacientes post operados con mastectomía del hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Essalud - Trujillo 2018 es de un 56% mala, un 32% regular y de un 12% buena.

4.3 RECOMENDACIONES

1. Por el tamaño de la muestra, se recomienda que en futuras investigaciones se utilice una muestra más grande para otorgar mayor validez a los nuevos hallazgos que se puedan encontrar.

2. Dar a conocer los resultados a las autoridades del Hospital Víctor Lazarte a fin de preservar la calidad de vida y concientizar al servicio de tomar mayor importancia a las complicaciones y el deterioro del estado funcional en las distintas enfermedades.

3. Finalmente, se recomienda que se siga investigando sobre la relación de la calidad de vida, para brindar a los pacientes de distintas patologías herramientas que les permitan afrontar de una manera efectiva las diferentes dificultades que trae consigo el diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad, con el objetivo de prevenir su posible aislamiento y evitar que vean interrumpido su proyecto de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) Irarrázaval M, et al. Calidad de vida en cáncer de mama: validación del cuestionario BR23 en Chile. Rev Med Chile 2013; 141: 723-734Zavala Velásquez G.
- 2) Gonzales L. Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama [revista de internet].2010 abril [acceso 7 de septiembre del 2010].
- 3) Beltrán A. Cáncer de mama: facmed (México) 2010; 19.
- 4) Salazar A, Torres M, Velázquez Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y características sociográficas en mujeres privadas de la libertad [revista de internet].2010. [Acceso 2010].
- 5) HERNÁNDEZ, Gerardo A. Avances en Mastología.4°ed. Caracas- Venezuela. Ed. Cromotip. 2006.
- 6) Cazap, E. Cáncer de mama en América Latina.BCRF- SLACOM.19 de noviembre de 2008; ciudad de México.
- 7) Salazar, M. Instituto en enfermedades neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Med. per. (Perú).2013
- 8) Angarita, Fernando A. Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento. Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá. 2008.
- 9) Vinegría, M. Cáncer de mama en Argentina, organización panamericana de la salud-pps, 2010.
- 10) Sociedad española de cirugía ortopédica y traumatología. Manual de cirugía ortopédica y traumatología, España, editorial medica panamericana, 2° ed. Madrid- España 2010.

- 11) Salas Zapata C, Grisales Romero H. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. Rev. Panamá Salud Pública. 2010;28(1):9–18.
- 12) Tuesca R, la calidad de vida, su importancia y como medirla. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2005; 21: 76-86
- 13) Ariza k, Isaza P, Milena A, Quiseno J, Vinancion J, et al. Calidad de vida relacionada a la salud, factores psicológicos y fisiológicos en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico- LES. Scielo [internet], 2010, vol 28(1) 27,36[8 de marzo 2013]
- 14) Tuesca R, la calidad de vida, su importancia y como medirla. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2005; 21: 76-86
- 15) Escobar Rodríguez E. Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.[Tesis]. Perú: Universidad de San Marcos;2008.
- 16) Sánchez Blanco, Ferrero Méndez, et al. MANUAL SERMEF DE REHABILITACION Y MEDICINA FISICA, buenos aires, editorial medica panamericana.S.A, 2006.
- 17) Salas Zapata C, Grisales Romero H. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. Rev. Panamá Salud Pública. 2010; 28(1):9–18.
- 18) Celina J. evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en personas que viven con VIH/SIDA, tesis doctoral, facultad de ciencias médicas, SEDICI, UNLP, 2010.

- 19)** Coronado Gálvez, Díaz Vélez, et al. Percepción de la calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor. Act. Medic. Per 26(4)2009
- 20)** Escobar R. Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas[Tesis]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, 2008
- 21)** Royo A, Calidad de vida en Pacientes intervenidas de cáncer de mama. [ONLINE]; 2011 [citado 08 de febrero del 2018. En: http://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2012/hdl_2072_181264/TRRoyoAznar.pdf
- 22)** Diaz C, Pacherras C, Calidad de vida en mejores con mastectomía del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo 2016 [Tesis]. Chiclayo. Universidad Señor de Sipan. Facultad de ciencias de la salud, 2016.

ANEXO N° 1:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....fui invitada a participar voluntariamente a la investigación **“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES POST OPERADO CON MASTECTOMIA DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE - ESSALUD, TRUJILLO 2018”** por la bachiller **CARHUAJULCA BURGA ALEXANDRA**, de la **Universidad Alas Peruanas**. Filial-Trujillo.

Yo certifico que he leído y me han explicado el objetivo de la investigación que se realizara en el Hospital Víctor Lazarte y los beneficios si participo en el estudio, me han hecho saber que mi participación es voluntaria y comprendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Fui informada que se realizará el estudio a pacientes post operados con mastectomía, además que se realizará una evaluación tipo cuestionario, si decido retirarme no tendré ningún tipo de sanción o perdida de mis sesiones programadas y que mi nombre no aparecerá en ningún informe.

Si tiene alguna duda o necesita información adicional puede comunicarse con:

N° de Historia Clínica:..... Sexo..... DNI.....

Lugar de Nacimiento:..... F. de Nacimiento:.....

Dirección:.....

Firma.....

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE SALUD SF- 36

VERSION ESPAÑOLA 1.4

INSTRUCCIONES: las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud.

Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra Ud. Y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales, conteste cada pregunta tal como se indica.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA:

1. En general usted diría que su salud es:

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Excelente | <input type="checkbox"/> Muy buena |
| <input type="checkbox"/> Buena | <input type="checkbox"/> Regular |
| <input type="checkbox"/> Mala | |

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

- Mucho mejor ahora que hace un año.
- Algo mejor ahora que hace un año.
- Más o menos igual que hace un año.
- Algo peor que hace un año.
- Mucho peor ahora que hace un año.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES QUE UD. PODRIA HACER EN UN DIA NORMAL.

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho. | <input type="checkbox"/> Sí, me limita poco. |
| <input type="checkbox"/> No, me limita nada. | |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho. | <input type="checkbox"/> Sí, me limita poco. |
| <input type="checkbox"/> No, me limita nada. | |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho. | <input type="checkbox"/> Sí, me limita poco. |
| <input type="checkbox"/> No, me limita nada. | |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sí, me limita mucho. | |
|---|--|

- Sí, me limita poco.
 No, me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso de escalera?
 Sí, me limita mucho. Sí, me limita poco.
 No, me limita nada.
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
 Sí, me limita mucho. Sí, me limita poco.
 No, me limita nada.
9. Su salud actual, ¿le limita caminar 1 km o más?
 Sí, me limita mucho. Sí, me limita poco.
 No, me limita nada.
10. Su salud actual, ¿le limita caminar varias manzanas o metros?
 Sí, me limita mucho. Sí, me limita poco.
 No, me limita nada.
11. Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana?
 Sí, me limita mucho.
 Sí, me limita poco.
 No, me limita nada.
12. Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?
 Sí, me limita mucho.
 Sí, me limita poco.
 No, me limita nada.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A LAS LIMITACIONES DE SU ROL SOCIAL A CAUSA DE PROBLEMAS FÍSICOS O PROBLEMAS EMOCIONALES.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
 Sí No
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado a sus actividades, a causa de su salud física?
 Sí No
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o actividades cotidianas, a causa de su salud física?
 Sí No
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o actividades (le costó más de lo normal) a causa de su salud física?

- Sí No
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, nervioso)?
- Sí No
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado a sus actividades, a causa de su salud física?
- Sí No
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o actividades cotidianas como de costumbre, a causa de un problema emocional?
- Sí No
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física han afectado sus actividades sociales habituales con familia, amigos, vecinos u otras personas?
- Nada poco
- Regular bastante
- Mucho
21. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto sus problemas emocionales han afectado sus actividades sociales habituales con familia, amigos, vecinos u otras personas?
- Nada poco
- Regular bastante
- Mucho
22. ¿hasta qué punto su estado actual ha dificultado su trabajo habitual y actividades del hogar?
- Nada poco
- Regular bastante

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A COMO SE HA SENTIDO Y COMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- Siempre casi siempre
- Muchas veces algunas veces
- nunca
24. ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- Siempre casi siempre
- Muchas veces algunas veces
- nunca

25. ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarlo?
- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> casi siempre |
| <input type="checkbox"/> Muchas veces | <input type="checkbox"/> algunas veces |
| <input type="checkbox"/> nunca | |
26. ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> casi siempre |
| <input type="checkbox"/> Muchas veces | <input type="checkbox"/> algunas veces |
| <input type="checkbox"/> Nunca | |
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> casi siempre |
| <input type="checkbox"/> Muchas veces | <input type="checkbox"/> algunas veces |
| <input type="checkbox"/> nunca | |
28. ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> casi siempre |
| <input type="checkbox"/> Muchas veces | <input type="checkbox"/> algunas veces |
| <input type="checkbox"/> nunca | |
29. ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> casi siempre |
| <input type="checkbox"/> Muchas veces | <input type="checkbox"/> algunas veces |
| <input type="checkbox"/> Nunca | |
30. ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> casi siempre |
| <input type="checkbox"/> Muchas veces | <input type="checkbox"/> algunas veces |
| <input type="checkbox"/> nunca | |
31. ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> casi siempre |
| <input type="checkbox"/> Muchas veces | <input type="checkbox"/> algunas veces |
| <input type="checkbox"/> nunca | |
32. ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos of familiares)?
- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> casi siempre |
| <input type="checkbox"/> Muchas veces | <input type="checkbox"/> algunas veces |
| <input type="checkbox"/> nunca | |

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

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

Totalmente cierta

bastante cierta

bastante falsa

Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

Totalmente cierta

bastante cierta

bastante falsa

Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

Totalmente cierta

bastante cierta

bastante falsa

Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

Totalmente cierta

bastante cierta

bastante falsa

Totalmente falsa