

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
LOCALMENTE AVANZADO, QUE ACUDEN POR RESOLUCIÓN
QUIRÚRGICA SIN NEOADYUVANCIA AL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, EN EL PERIODO
MAYO-SEPTIEMBRE 2022**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
“CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
LOCALMENTE AVANZADO, QUE ACUDEN POR RESOLUCIÓN
QUIRÚRGICA SIN NEOADYUVANCIA AL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, EN EL PERIODO
MAYO-SEPTIEMBRE 2022**

Trabajo especial de investigación presentado ante la Universidad de Carabobo para optar
al título de Especialista en Cirugía General.

Autor: Ruth A Lampe Z

C.I V- 24.351.495

Tutor: Dra. Glenda Garcia

C.I V- 9.824.242

Tutor Metodológico: Prof. Amílcar Pérez

C.I. 12.523.701

Noviembre, 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO, QUE ACUDEN POR RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA SIN NEOADYUVANCIA AL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, EN EL PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022

Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

LAMPE Z., RUTH A.
C.I. V - 24351495

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Glenda García C.I. 9824242, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **20/03/2023**



Prof. Marcos Guerra
C.I. 15.529411
Fecha 20/03/23

TG:91-22

Prof. Glenda García
(Pdte)

C.I. 9.824.242
Fecha 20/03/23

Prof. Eliécer Payares
C.I. 17067379
Fecha

20/3/2023

TG-CS: 91-22

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO, QUE ACUDEN POR RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA SIN NEOADYUVANCIA AL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, EN EL PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022" Presentado por el (la) ciudadano (a): **LAMPE Z., RUTH A.** titular de la cédula de identidad N° **V-24351495**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: _____ y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: _____.

RESOLUCIÓN

Aprobado: _____ Fecha: 20/3/23 *Reprobado: _____ Fecha: _____.

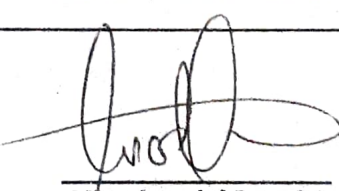
Observación: _____



Presidente del Jurado

Nombre: Glorinda García

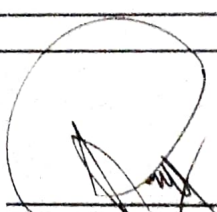
C.I. 9824242



Miembro del Jurado

Nombre: NANCY GUENA

C.I. 15.529.471



Miembro del Jurado

Nombre: Elicenia JAVIERES M

C.I. 17067379

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.

ÍNDICE

Resumen	4
Abstract	6
Introducción	8
Materiales y métodos	12
Resultados	14
Discusión	17
Conclusiones	18
Recomendaciones	19
Referencias	20
Anexo A Carta de Aceptación del Anteproyecto	21
Anexo B Ficha de Registro	22
Anexo C Consentimiento informado	23



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
“CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”



**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
LOCALMENTE AVANZADO, QUE ACUDEN POR RESOLUCIÓN
QUIRÚRGICA SIN NEOADYUVANCIA AL SERVICIO DE CIRUGÍA
DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, EN EL
PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022**

Autor: Ruth A Lampe Z

Tutor: Dra. Glenda García

Año 2022

RESUMEN

El concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) llegó al campo de los cuidados sanitarios al observar que el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento de vida. El grupo WHO-QOL de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Calidad de Vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación a sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. **Objetivo General:** Analizar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama localmente avanzado, sin tratamiento neoadyuvante que acuden por resolución quirúrgica oncológica, atendidos en el Servicio de Cirugía de la “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera”. Período mayo – septiembre 2022. **Metodología:** Se trata de una investigación de tipo observacional y descriptiva, con un diseño no experimental de corte transversal y prospectivo. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada constituida por 20 pacientes, del sexo femenino, con mastectomías oncológicas sin terapia de neoadyuvancia, la recolección de la información se realizó mediante la técnica de la observación directa del paciente además de la revisión documental y como instrumento se aplicó una ficha de registro, donde se aplicaron las Escalas de Karnofsky, ECOG y BECK. Los resultados se presentaron en tablas de contingencias con sus respectivas frecuencias (absolutas y relativas) según los grupos de edad. **Resultados:** se registró una edad promedio de 51,4 años \pm 2,18, con una mediana de 53,5 años. La ecografía mamaria, fue el estudio más realizado (95%). Un 85% de las pacientes estudiadas registraron puntajes de Karnofsky de 50 puntos o menos, lo que demuestra una limitación considerable para la realización de sus actividades tanto cotidianas como laborales. El (70%), de las pacientes, obtuvo un puntaje de 3 según la escala de ECOG, por lo que su capacidad de autocuidado es limitada, pues se mantiene postradas o en silla más de 50% de las horas. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre escala de ECOG y los grupos de edad ($X^2=7,01$; 3 gl; $P=0,0715 > 0,05$) Se evidenció un predominio de depresión moderada según la escala de beck en un 60%, siendo el nivel más frecuente en aquellas pacientes de mayor edad (51 a 70 años). **Conclusión:** pacientes con cáncer de mama localmente avanzado, que no cuentan con las condiciones económicas para recibir tratamiento neoadyuvante, acuden por resolución quirúrgica para mejorar su calidad de vida, vulneradas.

Palabras Clave: Cáncer de mama, calidad de vida, mastectomía radical, neoadyuvancia

Línea de Investigación: Cirugía en pacientes oncológicos



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
“CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”



**QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED BREAST
CANCER, WHO COME FOR SURGICAL RESOLUTION WITHOUT
NEOADJUVANT SURGERY TO THE SURGERY SERVICE OF THE HOSPITAL
CITY DR. ENRIQUE TEJERA HOSPITAL IN THE
PERIOD MAY-SEPTEMBER 2022.**

AUTHOR: Lampe, Ruth
TUTOR: Garcia, Glenda
YEAR: 2022

ABSTRACT

The concept of Health-Related Quality of Life (HRQOL) came to the field of health care by observing that the well-being of patients is an important point to be considered both in their treatment and in sustaining life. The WHO-QOL group of the World Health Organization (WHO) defines Quality of Life as "an individual's perception of their place in existence, in the context of the culture and value system in which they live and in relation to their expectations, their standards, their concerns. General Objective: To analyze the quality of life of patients with locally advanced breast cancer, without neoadjuvant treatment who come for oncological surgical resolution, treated at the Surgery Service of the "Dr. Enrique Tejera Hospital City". Period May – September 2022. Methodology: This is an observational and descriptive type of research, with a non-experimental cross-sectional and prospective design. The sample was of a deliberate non-probabilistic type consisting of 20 patients, female, with oncological mastectomies without neoadjuvant therapy, the collection of information was carried out through the technique of direct observation of the patient in addition to documentary review and as an instrument A registration form was applied, where the Karnofsky, ECOG and BECK Scales were applied. The results were presented in contingency tables with their respective frequencies (absolute and relative) according to age groups. Results: an average age of 51.4 years \pm 2.18 was recorded, with a median of 53.5 years. Mammary ultrasound justified by ulcerated lesions was the most performed study (95%). 85% of the patients studied registered Karnofsky scores of 50 points or less, which demonstrates a considerable limitation in carrying out both daily and work activities. 70% of the patients obtained a score of 3 according to the ECOG scale, so their self-care capacity is limited, since they remain prostrate or in a chair for more than 50% of the hours. A statistically significant association was found between the ECOG scale and the age groups ($X^2=7.01$; 3 gl; $P=0.0715 > 0.05$). A predominance of moderate depression according to the Beck scale was evidenced in 60 %, being the most frequent level in older patients (51 to 70 years). Conclusion: patients with locally advanced breast cancer, who do not have the economic conditions to receive neoadjuvant treatment, come for surgical resolution to improve their quality of life, violated.

Keywords: Breast cancer, quality of life, radical mastectomy, neoadjuvant therapy

Research Line: Surgery in cancer patients

INTRODUCCIÓN

Investigaciones en los últimos 20 años se han centrado en el estudio de conceptos como salud, enfermedad, bienestar y calidad de vida en diversas áreas del conocimiento³. La percepción de Salud y de Bienestar de cada individuo, no depende únicamente del bienestar físico, psíquico sino también del contexto socio-cultural en el cual se desenvuelve la persona, así como, de la personalidad y las expectativas que cada persona tiene de sí mismo⁴⁻⁵. En este sentido la Salud puede entenderse como un estado integral de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.³

El concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) llegó al campo de los cuidados sanitarios al observar que el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento de vida⁶. El grupo WHO-QOL de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Calidad de Vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación a sus expectativas, sus normas, sus inquietudes⁵.”

Se trata de un concepto muy amplio que está influenciado de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno⁵. Entre otras cosas, la calidad de vida está vinculada significativamente con el estado de ánimo, sentimiento de esperanza, desaliento y pérdida de sentido⁵⁻⁶. Desde el punto de vista clínico, en la evaluación del paciente, la presencia o ausencia de estos valores personales, en conjunto con las creencias y expectativas individuales tienen repercusión sobre la salud biológica en términos de progresión de la enfermedad, además de influir en la toma de decisiones concernientes su enfermedad, como por ejemplo la adherencia al tratamiento.⁶

La CVRS es un constructo utilizado ya ampliamente en el campo de la Medicina, en su interés por evaluar la calidad de los cambios como resultado de intervenciones médicas, limitándose a la experiencia que el paciente tiene de su enfermedad, porqué caracterizan la experiencia del paciente como resultado de los cuidados médicos, o para establecer el impacto que la enfermedad tiene en la vida diaria. Mientras la CVRS es el resultado de la percepción del paciente sobre su estado actual en relación a Salud- Enfermedad,⁵⁻⁶ el Estado Funcional es una valoración realizada por el personal o paramédico, con la intención de evaluar objetivamente la calidad de vida del paciente en la misma situación.

Existen enfermedades que afectan la Calidad de Vida del paciente, de tal manera que cada paciente va a manifestar diversos estados emocionales, comportamientos y valoraciones acerca de su condición de enfermo, además de las limitaciones o cambios que la enfermedad le impone y las exigencias de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los que debe someterse, la percepción que hace de su pronóstico y el impacto que la enfermedad trae para su vida futura.⁶ Entre estas patologías con mayor impacto en la Calidad de Vida está, el cáncer de mama.

El cáncer de mama localmente avanzado (CMLA) es una forma evolucionada de la enfermedad, que incluye numerosas presentaciones: tumores T3, T4, N2/ N3, así como cáncer inflamatorio. A pesar de la implantación del programa de detección temprana de cáncer de mama, en nuestro medio, el CMLA supone aproximadamente un 15% de las pacientes intervenidas con cáncer de mama. El mejor conocimiento de la biología del cáncer de mama, así como los avances farmacológicos y en radioterapia conseguidos en los últimos años, ha permitido cambiar el tratamiento terapéutico de este tipo de tumores.⁷

El cáncer es un problema de salud pública en todo el mundo. Anualmente, se diagnostican, aproximadamente, 12,7 millones de casos nuevos, y para el 2030, serán 21,3 millones de casos nuevos. En 2018, en Estados Unidos se estimaron unas 252 710 mujeres con cáncer de mama invasivo, y 63 410 mujeres con cáncer de mama in situ. La Organización Panamericana de la Salud señaló que, en América, las muertes por esta enfermedad pasarán de 1,2 millones, en el 2018, a 2,1 millones al 2030.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama es el padecimiento más común entre las mujeres de todos los países. En el 2015, la enfermedad se encontraba entre los 5 tipos de cáncer que causaron el mayor número de fallecimientos (571 000 muertes). En América Latina, el cáncer de mama fue la segunda causa de muerte, y es el que más vidas cobra en las mujeres latinoamericanas: del 5 al 9 % de las muertes entre los 20 y 59 años de edad. En 2012, más de 408 200 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama en América, y se calcula que 92 000 fallecieron por la enfermedad. En este grupo, casi la mitad de las muertes (47 %), se registraron en América Latina y el Caribe. Adicionalmente, se estima que el número de mujeres a las que se les diagnosticará este tipo de cáncer en América aumentará en 46 % para el 2030.⁷

Morales L, et al.⁽⁶⁾ en su estudio "Expresión del HER2/neu en pacientes venezolanas con cáncer de mama localmente avanzado" refiere que, se ha observado un aumento global en su incidencia, lo que pudiera ser debido al desarrollo de campañas más intensas de detección, sin embargo, existe evidencia de que se está produciendo un incremento real, cuyas causas son en gran parte desconocidos. En los países industrializados el cáncer de mama representa la principal causa de muerte oncológica en la población femenina, se ha observado un incremento en el diagnóstico de esta patología en los estadios I y II, que representan aproximadamente el 75% de la totalidad de los casos que se diagnostican; esta realidad es muy diferente en Venezuela, donde el mayor porcentaje de los diagnósticos de cáncer de mama se realiza en los estadios III y IV.

En una investigación realizada por Taipe O y col.⁽⁸⁾ Donde abordaron la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama, El estudio fue de tipo básico, diseño observacional, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Las unidades muestrales fueron 100 pacientes con cáncer de mama, en el periodo correspondiente a mayo y julio del 2018. El instrumento de recolección de datos es un cuestionario con 34 ítems. Donde obtuvieron como resultado, que la mayoría de mujeres con esta enfermedad se ubican en el nivel regular (93 %), en la dimensión física la mayoría de casos están en el nivel regular (98 %), la dimensión psicológica también se ubica en el nivel regular (87 %), y en la dimensión

social en el nivel malo (77 %).

El cáncer de mama es una enfermedad con efectos en la vida personal, que se agudizan cuando se encuentra en estadios avanzados. Además, es un problema que tiene incidencias psicológicas, emocionales y sociales graves, que requieren un abordaje profesional y holístico. Por ello, las pacientes con cáncer de mama están en un momento de toma de decisiones, referidas al hecho de afrontar cambios en su estilo de vida.⁸

La calidad de vida en las pacientes con CMLA, sin posibilidades de tratamiento neoadyuvante, acude en búsqueda de resolución quirúrgica oncológica, para reponer su calidad de vida vulnerada.

Por todo lo anteriormente planteado, se establece como el Objetivo General de esta investigación: Analizar la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama localmente avanzado, sin tratamiento neoadyuvante que acuden por resolución quirúrgica oncológica, atendidos en el Servicio de Cirugía de la “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera”. Período mayo – septiembre 2022.

Para lo cual se establecieron los siguientes objetivos específicos: Describir la edad y los estudios imagenológicos e histológicos de las pacientes. Evaluar el estado funcional de las pacientes según la escala de Karnofsky. Valorar la capacidad del paciente de mantener autonomía en su vida diaria (ECOG). Conocer el nivel de depresión de las pacientes estudiadas (E. de Beck)

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación de tipo observacional y descriptiva, con un diseño no experimental de corte transversal y prospectivo, donde se describieron las características de una serie de casos observados en un momento del tiempo.

La población estuvo constituida por aquellas pacientes atendidas en el Servicio de Cirugía en la “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera”. Período mayo – septiembre 2022. La muestra por su parte, fue de tipo no probabilística deliberada o por conveniencia, constituida por 20 pacientes, del sexo femenino, con CMLA sin terapia de neoadyuvancia y que manifestaron su deseo de participar en el estudio mediante el consentimiento informado (Ver Anexo B), como criterios de inclusión principales. Fueron excluidas aquellas pacientes en los que los datos no fueron suficientes y no cumplieron con los criterios de inclusión.

Inicialmente se solicitó la aprobación respectiva por parte del comité de bioética de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (Ver Anexo A). Seguidamente se realizó la recolección de la información mediante la técnica de la observación directa del paciente, complementada con la revisión documental y como instrumento se aplicó una ficha de registro diseñada por la misma investigadora a partir de lo planteado en los objetivos específicos (Ver Anexo C). De igual modo se aplicaron las Escala de Karnofsky, ECOG y BECK, que son herramientas de valoración funcional, y psicológica, que permitieron clasificar a los pacientes según su deterioro y sus capacidades para realizar tareas cotidianas, para medir la evolución de los pacientes, para predecir la mortalidad, para tomar decisiones clínicas y para valorar la eficacia de distintas terapias. Esta va del 0 al 100, cuanto más elevada sea la puntuación significa que el paciente tiene una mayor capacidad para desenvolverse en las actividades del día a día.

Una vez recolectados los datos, fueron vaciados en una tabla maestra en Microsoft Excel para luego presentarlos mediante las técnicas estadísticas descriptivas a partir de tablas de contingencias con sus respectivas frecuencias (absolutas y relativas) según los grupos de

edad según los objetivos específicos planeados. A la variable edad media aritmética \pm error típico, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación. A los puntajes de Karnofsky y ECOG se le calculó mediana, valor mínimo y valor máximo, comparándose según los grupos de edad mediante la prueba W de Mann Withnney para diferencia entre medianas. Se asoció el nivel de depresión y los grupos de edad, a través del análisis no paramétrico de Chi cuadrado para independencia entre variables. Todo se realizó mediante el procesador estadístico SPSS en su versión 18 (software libre). Se adoptó como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05 ($P < 0,05$).

RESULTADOS

Se incluyeron 20 pacientes con cáncer de mama localmente avanzado, sin tratamiento neoadyuvante, en el periodo mayo – septiembre 2022, de las cuales se registró una edad promedio de 51,4 años \pm 2,18, con una mediana de 53,5 años, con una edad mínima de 32 años, una edad máxima de 69 años y un coeficiente de variación de 19% (serie homogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellas pacientes con 51 y 70 años (55%= 11 casos)

Tabla n° 1: Describir la edad y los estudios imagenológicos e histológicos de las pacientes. Servicio de Cirugía de la “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera”. Período mayo – septiembre 2022

Edad (años)	F	%
30 - 50	9	45
51 – 70	11	55
$\bar{X} \pm Es$	51,4 años \pm 2,18	
Eco mamario	F	%
Realizado	19	95
No realizado	1	5
Mamografía	F	%
Realizado	17	85
No realizado	3	15
TAC	F	%
Realizado	3	15
No realizado	17	85
Biopsia	F	%
Realizado	16	80
No realizado	4	20
Resultado de la biopsia	F	%
Ca Ductal Infiltrante	8	40
Tumor Phyllodes	5	25
Carcinoma Lobulillar	2	10
ADC de mama	1	5
No realizado	4	20
Inmunohistoquímica	F	%
Realizado	2	10
No realizado	18	90
Total	20	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Lampe R. 2022)

En cuanto a los estudios previos realizados por las pacientes con cáncer de mama localmente avanzado, ecografía mamaria con un 95% (19 casos), la mamografía se realizó

en un 85% (17 casos); el análisis de biopsias se realizó en un 80% (16 casos), el reporte más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante (40%= 8 casos), seguido del tumor phyllodes en 25% (5 casos), y en tercer lugar, el carcinoma lobulillar en un 10% (2 casos). Solo un 10% de las pacientes reportó resultado inmunohistoquímico (2 casos), los 2 resultados fueron triple negativo. La tomografía axial computarizada se realizó en un 15% (3 casos)

Tabla n° 2: Evaluar el estado funcional de las pacientes según la escala de Karnofsky. Valorar la capacidad del paciente de mantener autonomía en su vida diaria (ECOG). Servicio de Cirugía de la “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera”. Período mayo – septiembre 2022

Edad (años)	30 – 50		51 – 70		Total	
Karnofsky	f	%	F	%	F	%
≤ 50	6	30	11	55	17	85
>50	3	15	0	0	3	15
Md (m – M)	40 (30 – 80)		30 (20 – 40)		W = 16,5 P = 0,0096	
ECOG	f	%	F	%	F	%
1	1	5	0	0	1	5
2	3	15	0	0	3	15
3	5	25	9	45	14	70
4	0	0	2	10	2	10
Total	9	45	11	55	20	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Lampe R. 2022)

Un 85% de las pacientes sin neoadyuvancia previo tratamiento quirúrgico registraron puntajes de Karnofsky de 50 puntos o menos (17 casos) lo que demuestra una limitación considerable para la realización de sus actividades tanto cotidianas como laborales. Siendo esta característica la más frecuente en ambos grupos de edad. En el grupo de pacientes con 51 y 70 años la mediana de Karnofsky menor al grupo de 30 a 50 años, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,05$).

Según la escala de ECOG, predominaron aquellas pacientes con un puntaje de 3 (70%), siendo el puntaje más frecuente en ambos grupos de edad, lo que demuestra una capacidad de su autocuidado limitada, pues se mantiene postradas o en silla más de 50% de las horas.

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre escala de Karnofsky y los grupos de edad ($X^2=2,10$; 1 gl; $P=0,0736 > 0,05$), tampoco se encontró una asociación estadísticamente significativa entre escala de ECOG y los grupos de edad ($X^2=7,01$; 3 gl; $P=0,0715 > 0,05$)

Tabla n° 3: Conocer el nivel de depresión de las pacientes estudiadas (E. de Beck). Servicio de Cirugía de la “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera”. Período mayo – septiembre 2022

Edad (años)	30 – 50		51 – 70		Total	
	f	%	f	%	F	%
Leve	1	5	0	0	1	5
Moderado	3	15	9	45	12	60
Grave	5	25	2	10	7	35
Total	9	45	11	55	20	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Lampe R. 2022)

En lo correspondiente a los niveles de depresión presentes en las pacientes con cáncer de mama localmente avanzado, se evidenció un predominio de depresión moderada con un 60% (12 casos), siendo el nivel más frecuente en aquellas pacientes de mayor edad (51 a 70 años) (9/11); mientras que aquellas con menos edad fue más frecuente el nivel grave (5/9). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y los grupos de edad ($X^2=5,14$; 2 gl; $P=0,0766 > 0,05$)

DISCUSIÓN

El estudio estuvo conformado, por 20 pacientes en edades comprendidas, con edad promedio de 51,4 años \pm 2,18, con una edad mínima de 30 años y una máxima de 70 años, lo que coincide con Llorente Perez (2019), en su investigación donde se evidencio 198 pacientes, con una media de edad entre 35 y 70 años.

Encontramos que las mujeres con cáncer de mama localmente avanzado, tienen una calidad de vida deteriorada, siendo un 85% de la muestra total las que no pueden realizar sus actividades cotidianas, concordando así con Olivares-Taípe, quien refiere en su estudio pacientes con un nivel de calidad de vida malo. Los resultados indican que el cáncer de mama afecta la calidad de vida de las pacientes. Estos hallazgos son similares también, a los presentados en un estudio del INEN que reportó la calidad de vida del paciente oncológico en un nivel regular. Un hallazgo relevante del estudio fue que la calidad de vida se ubica en un nivel regular en un 93 %, este resultado se refiere a un hábito o forma de vida con actitudes cotidianas poco satisfactorias que afectan la salud física, mental y social de la paciente.

Se evidencio que el 60% de las pacientes estudiadas, se encuentran en un nivel de depresión moderada, siendo estas las de mayor edad, las pacientes más jóvenes con niveles de depresión severas, concordando así con Llorente Pérez quien en su estudio refiere que, la percepción que tienen respecto a su estado de salud, asociado a las relaciones y vínculos con la familia, los pares y amigos se encuentran afectados por la enfermedad.

El cáncer de mama implica una serie de emociones relacionadas con el tratamiento y con efectos en la imagen corporal. Es importante mencionar que no todos los casos de esta enfermedad son iguales. También se destaca que, en el caso de tratamiento quirúrgico, este impacta fuertemente en la estructura física y funcional de las mujeres, concordando con nuestro estudio, pacientes que por el grado de afectación de sus lesiones (ulceradas, sangrantes, con vermes, fetidez), se encuentran aisladas, sin solución a su problema. Por lo tanto, la calidad de vida se ve afectada, no solo por la enfermedad, sino también por el tipo de secuela que, visualmente, no es agradable.

CONCLUSIONES

La frecuencia de pacientes con CMLA, que acuden por resolución quirúrgica sin neoadyuvancia al servicio de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, en el periodo mayo-septiembre 2022, es de un alto porcentaje, predominando en el mismo el grupo de edad pacientes con 51 y 70 años (55%= 11 casos).

Lo que corresponde a, la valoración de actividades cotidianas, un 85% de las pacientes previo al manejo quirúrgico, registraron puntajes de Karnofsky de 50 puntos o menos (17 casos) lo que demuestra una limitación considerable para la realización de sus actividades. Siendo esta característica la más frecuente en ambos grupos de edad.

Las pacientes con CMLA, más afectadas respecto a su estado depresivo fueron las de menor edad (30-50 años), más frecuente el nivel grave (5/9), considerando así, que son mujeres jóvenes, limitadas a su desarrollo social, laboral y su entorno en general, a raíz de esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

Lograr una mejoría en la calidad de vida, en la enfermedad oncológica, crónica o debilitante, es una prioridad en los cuidados paliativos. Estas enfermedades afectan y repercuten en la mayoría de los sistemas del organismo.

Los síntomas en ocasiones son devastadores para el paciente y su familia, de tal manera que nuestros esfuerzos deben estar dirigidos, al control sintomático. Siempre que sea posible se debe dirigir el tratamiento a la causa, pero nunca olvidar que el manejo sintomático para disminuir el sufrimiento es el objetivo.

La preservación de las funciones globales que contribuyen a proteger la calidad de vida, funciones físicas, funciones ocupacionales, estado psicológico, interacción social. Uno de los objetivos de la medicina moderna debe ser el abatimiento de la morbimortalidad asociada a las terapéuticas.

Es esencial para los pacientes con neoplasias malignas avanzadas en este nuestro caso cáncer de mama localmente avanzado, recibir cuidados paliativos adecuados, ya sea en el hospital, en su hogar o en otras instituciones. Tienen derecho a recibir un alivio adecuado da su padecimiento, aunque en ocasiones no sea la solución de su enfermedad, pero si el alivio de sus síntomas, por la falta de conocimiento del tema, esta acción no es llevada a cabo.

El paciente experimenta cambios que deterioran su percepción acerca de su calidad de vida. En el caso de pacientes con CMLA, la sobreinfección, úlceras, sangrados, fetidez, presencia de infestaciones por vermes.

Es importante tener en cuenta las posibilidades reales del paciente, para que nuestro rol este centrado en mejorar su calidad de vida, evitar tratamientos costosos, como también prolongación de su sufrimiento.

El personal de salud, debe tener presentes estos conceptos, y así dirigirse a la mejoría continua y tener claro que lo que se busca es el beneficio integral del paciente, favoreciendo su bienestar y comodidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Schawartzmann L. Calidad de vida relacionada con la Salud: Aspectos conceptuales. *Cienc. Enferm.* 2003;9(2)
- (2) Sampieri, Roberto, Metodología de la investigación. Sexta edición, Editorial McGraw Hill. México, 2016
- (3) Hafen M. Of what use (or harm) is a positive health definition? *J Public Health* .2016; 24(5):437- 437.
- (4) Arias F. El proyecto de la investigación: Inducción a la metodología científica, Venezuela. Episteme; 2006
- (5) The World Health Organization WHOQOL-MEASURING QUALITY OF LIFE available from http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- (6) Morales Luisa, Reigosa Also, Caleiras Eduardo: Expresión del HER2/neu en pacientes venezolanas con cáncer de mama localmente avanzado http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332008000100008 Barbula, Valencia, 2008
- (7) Llorente Pérez, Yolima Judith; Depression in patients diagnosed with cancer in an IV level institution in Montería, Colombia, Octubre 2019 <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.354161>
- (8) Olivares-Taípe, Paulo; Quality of life in women with breast cancer who visit the Oncology Department of the Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018 <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.07>
- (9) Rodas Mosquera; María Lorena Quality of life perceived by cancer patients in stage III and IV, from the José Carrasco Arteaga Hospital. Cuenca 2018. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.05>

ANEXO A

CARTA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA CHET

Misión
Brindar atención integral gratuita, de alta calidad, humana, técnica y científica que permita restituir la salud satisfaciendo las necesidades de los usuarios.

Visión
Ser un centro de referencia nacional e internacional por la calidad de atención prestada a la salud individual y colectiva a través del Modelo de Atención Integral con participación comunitaria.

Objetivo
Contribuir junto a otros centros asistenciales al logro de los objetivos de la Ley Orgánica de la Universidad de Carabobo, promoviendo el desarrollo de la historia de la Universidad de Carabobo con participación comunitaria.

Logo of the Government of Carabobo, Ministry of Health and Social Protection, and the Hospital Dr. Enrique Tejera. Includes the text: Gobierno Bolivariano de Carabobo, Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Venezuela.

Valencia, 27 de Abril del 2022

Ciudadano (a):
RUTH LAMPES
CIRUGIA GENERAL
POSTGRADO UNIVERSIDAD DE CARABOBO
En sus manos.-

Por medio de la presente nos dirigimos a usted en la oportunidad de dar respuesta a su comunicación S/N recibida en Marzo 2022 referente a la solicitud de autorización de Proyecto de Investigación Titulado:

"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO, QUE ACUDEN POR RESOLUCION QUIRURGICA SIN NEOADYUVANCIA AL SERVICIO DE CIRUGIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, EN EL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2022"

Ciudad: Me permito informarle, que el mismo fue presentado ante la Comisión de Investigación y Ética de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", la cual decidió: **APROBAR** su solicitud.

POSTGRADO UNIVERSIDAD DE CARABOBO
En sus manos.-

Sin otro particular, nos subscribimos de Usted,

Por medio de la presente nos dirigimos a usted en la oportunidad de dar respuesta a su comunicación S/N recibida en Marzo 2022 referente a la solicitud de autorización de Proyecto de Investigación Titulado:

"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO, QUE ACUDEN POR RESOLUCION QUIRURGICA SIN NEOADYUVANCIA AL SERVICIO DE CIRUGIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, EN EL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2022"

Dr. José Benjamin Sánchez
COMITÉ DE INVESTIGACION Y EDUCACION
Comite de Etica C.H.E.T.

COMITÉ DE ETICA
C.H.E.T.

Sin otro particular, nos subscribimos de Usted,

JBS/XI

Avenida Lisandro Alvarado-Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"
Valencia. Estado Carabobo Teléfonos 0241-8610000 - 8610274

COMITÉ DE ETICA
Dr. José Benjamin Sánchez

ANEXO B

FICHA DE REGISTRO

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos

Edad

CI

Sexo

TRATAMIENTO Y ESTUDIOS

Ecografía Mamaria

Mamografía

TAC

Biopsia

Inmuhistoquimica

¿Ha recibido neoadyuvancia?

CALIDAD DE VIDA

Escala de Karnofsky

ECOG score

BECK SCORE

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE POSGRADO
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL “DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA”**

**PROYECTO DE GRADO TITULADO; CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO, QUE ACUDEN POR
RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA SIN NEOADYUVANCIA AL SERVICIO DE
CIRUGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, EN EL
PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2022**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, portador de la Cédula de Identidad N°
_____, concedo mi autorización para el uso de los datos aportados por mi
persona para la investigación antes mencionada a través del instrumento (encuesta)
sabiendo que dicha información es confidencial y será utilizada únicamente con fines
académicos para este estudio.

Firma

Fecha: