

Calidad de Vida y Cuidados Paliativos en Cáncer de Mama

Itzel González Garrido, Residente de Medicina Familiar

Ma. Azucena Bello Sánchez, Especialista en Medicina Familiar

Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro, México

[Doi: 10.19044/esipreprint.1.2024.p88](https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2024.p88)

Approved: 09 January 2024

Posted: 10 January 2024

Copyright 2024 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Garrido I.G. & Bello Sánchez M. A. (2024). *Calidad de Vida y Cuidados Paliativos en Cáncer de Mama*. ESI Preprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2024.p88>

Resumen

Introducción: El cáncer de mama a menudo requiere tratamientos agresivos con efectos secundarios significativos. Los cuidados paliativos desempeñan un rol fundamental al aliviar síntomas, reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de las pacientes. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la calidad de vida y cuidados paliativos en pacientes con cáncer de mama. **Metodología:** Estudio observacional, transversal comparativo, realizado en pacientes con cáncer de mama de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria, Querétaro. Se incluyeron a pacientes con cáncer de mama confirmado por estudio histopatológico, se excluyeron a pacientes con enfermedades previas a cáncer de mama que afectara su calidad de vida, se eliminaron a pacientes con encuestas incompletas. El tamaño de la muestra se obtuvo con la fórmula para dos proporciones, con 31 participantes por grupo, obtenidos por casos consecutivos. Las variables estudiadas fueron edad, religión, escolaridad, estado civil, ocupación, estadio clínico de cáncer, con y sin cuidados paliativos y calidad de vida determinada por la escala QLQ-C30. Se aplicó estadística descriptiva con porcentajes y frecuencias, estadística inferencial con χ^2 , OR con IC 95%. **Resultados:** El estudio incluyó a 62 participantes, el grupo con cuidados paliativos 41.9% (13) tenían buena calidad de vida en el estado global de salud, comparado con el 71% (22) del grupo control, χ^2 5.3, p valor=0.02, con buena calidad de vida en la dimensión de funcionalidad física 83.9% (26), en síntomas; náusea y vómito 16.1% (5), disnea 96.8% (30)

Conclusiones: Existe asociación estadísticamente significativa en pacientes sin cuidados paliativos y calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, Cuidados paliativos, Cáncer de mama, Funcionalidad, Síntomas

Quality of Life and Palliative Care in Breast Cancer

Itzel González Garrido, Residente de Medicina Familiar
Ma. Azucena Bello Sánchez, Especialista en Medicina Familiar
Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro, México

Abstract

Introduction: Breast cancer often requires aggressive treatments with significant side effects. Palliative care plays a key role in relieving symptoms, reducing suffering and improving patients' quality of life. Objective: To determine the association between quality of life and palliative care in breast cancer patients. Methodology: Observational, cross-sectional, comparative study, carried out in breast cancer patients at the Outpatient Medical Unit, Querétaro. Patients with breast cancer confirmed by histopathological study were included, patients with diseases prior to breast cancer that affected their quality of life were excluded, patients with incomplete surveys were eliminated. The sample size was obtained with the formula for two proportions, with 31 participants per group, obtained by consecutive cases. The variables studied were age, religion, schooling, marital status, occupation, clinical stage of cancer, with and without palliative care, and quality of life determined by the QLQ-C30 scale. Descriptive statistics were applied with percentages and frequencies, inferential statistics with Chi², OR with 95% CI. Results: The study included 62 participants, the palliative care group 41.9% (13) had good quality of life in global health status, compared to 71% (22) of the control group, Chi² 5.3, p value=0.02, with good quality of life in the dimension of physical functionality 83.9% (26), in symptoms; nausea and vomiting 16.1% (5), dyspnea 96.8% (30) Conclusions: There is statistically significant association in patients without palliative care and quality of life.

Keywords: Quality of life, Palliative care, Breast cancer. Functionality, Symptoms

Introducción

En el mundo, el cáncer de mama representa el 11.7% de todos los cánceres. En México, en el año 2020, el cáncer de mama fue la enfermedad oncológica más frecuente, siendo la primera causa de muerte en mujeres. En el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2021 se detectaron 4,780 casos nuevos, 2,225 muertes, con una incidencia de 25.14 por cada 100,000 y una tasa de mortalidad de 11.70 por cada 100,000, lo que representa un desafío para los programas de prevención. (Martínez & Madero 2022)

La prevalencia y la mortalidad de cáncer de mama irán en aumento en los próximos años, con una supervivencia a 5 años para tumores localizados de 81.5%, y para tumores diseminados de 27.3%, basado en la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico. Estas prevalencias pueden ser modificadas debido a los avances terapéuticos de los últimos años (Dorado & Vázquez 2020)

El diagnóstico de cáncer de mama en algunos casos condiciona una crisis paranormativa en las pacientes y sus familiares, las pacientes con esta neoplasia pueden desarrollar alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad, alteraciones físicas, problemas sociales e incluso espirituales, inconvenientes en la calidad de vida, incrementando las necesidades de soporte social y familiar, demandando el uso de recursos humanos y materiales del sector salud como son los cuidados paliativos de ser necesarios (Kredert & Huincho, 2020)

En México, la mayoría de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama es en estadios avanzados, es debido a la falta de concientización y educación de la enfermedad, así como poco acceso a los servicios de salud, generando un impacto importante en la calidad de vida de las pacientes (Maffuz & Labastida, 2017)

El manejo clínico de cáncer de mama se basa en factores clínicos y patológicos con los que se puede evaluar su pronóstico, grupos de riesgo y realizar la toma de decisiones terapéuticas individualizadas en cada paciente, la cuales pueden variar dependiendo de la población, relacionados al estilo de vida y factores genéticos (Maffuz & Labastida, 2017)

La intervención terapéutica puede generar efectos secundarios a corto o largo plazo, que pueden reducir la capacidad funcional y disminuir la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, 80-90 % de las pacientes presentan fatiga en el tratamiento, la cual puede ser persistente durante meses, años e incluso después del tratamiento sistémico (Ramírez, 2017)

Las opciones de tratamiento en las pacientes con cáncer de mama son cada vez más diversas, lo que impacta una mayor supervivencia, pero conforme avanza la enfermedad, las posibilidades de respuesta a dicho tratamiento disminuyen, lo que centra el manejo de estas pacientes en

mejorar la calidad de vida, brindándoles confort, control sintomático, satisfacción de los pacientes y sus familias o cuidadores a través de tratamiento médico y paliativo (Cárdenas, 2021)

Existen eventos secundarios que se presentan posterior a tratamientos médicos como; trastornos sensoriales, linfaedema, limitación del uso del brazo relacionado al dolor persistente, con efectos secundarios a quimioterapia que afectan el funcionamiento físico, social, bienestar psicológico y por ende la calidad de vida de las pacientes. (Valderrama & Sánchez, 2107)

El cáncer de mama puede afectar de manera significativa la salud, el bienestar físico, emocional y psicosocial de las mujeres. La mayoría de las mujeres son candidatas a cirugía conservadora de seno, quienes se someten a este tratamiento más radiación, tienen menos riesgo quirúrgico, pero a largo plazo pueden tener recaídas, un deficiente estado de bienestar con más dolor y una imagen negativa de sí misma en comparación con las pacientes con mastectomía radical (Lovelace & McDaniel 2019)

El cáncer de mama es la enfermedad oncológica que más afecta de manera global la esfera biopsicosocial del individuo que la padece y su entorno, teniendo como resultado de una interacción entre el tipo histológico de la enfermedad, el estadio clínico, su evolución, tipo de tratamiento, el cambio a nivel personal que se produce al momento del diagnóstico, personalidad del paciente, la percepción, el apoyo social y las medidas de afrontamiento como uno de los recursos principales para poder predecir la calidad de vida de las pacientes. (Kredert & Huincho, 2020).

La atención médica paliativa tiene como objetivo el cuidado de las pacientes, reafirmando su vida y entendiendo la muerte como una realidad, por lo tanto, los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de las pacientes y sus familiares ante una enfermedad devastadora por medio de la prevención, alivio del dolor o sufrimiento, apreciación de la cultura, espiritualidad, creencias y valores. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, el personal de la salud conformado por Médicos, Enfermeros, Psicólogos y Trabajadores Sociales son los encargados de proporcionar una atención médica paliativa, con el fin de lograr estos objetivos.

Métodos

El diseño de este estudio fue observacional, transversal comparativo, con el objetivo de determinar la asociación entre la calidad de vida y los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de mama.

El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la fórmula para dos proporciones con un nivel de confianza del 95% y un poder de la prueba del 80% obteniendo una n= de 31 pacientes por cada grupo, a partir de esto se

realizó un muestreo no probabilístico por casos consecutivos para la aplicación del instrumento.

Los criterios de inclusión fueron pacientes con cáncer de mama confirmado con estudio histopatológico, se excluyeron a pacientes con algún diagnóstico previo a cáncer de mama que afectara su calidad de vida y se eliminaron a pacientes con encuestas incompletas.

Se estudiaron las siguientes variables sociodemográficas; edad, religión, escolaridad, estado civil, ocupación, y variables clínicas; estadio de cáncer, calidad de vida y cuidados paliativos. Para estudiar la calidad de vida se aplicó el instrumento QLQ-C30 de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC).

La información obtenida se organizó en una base de datos de Excel, para su posterior análisis estadístico en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Se aplicó estadística descriptiva con porcentajes y frecuencias. Para establecer la asociación entre calidad de vida y cuidados paliativos se utilizó χ^2 , OR e intervalo de confianza (IC) del 95 %.

En este estudio se consideró la reglamentación ética vigente al ser evaluado por un comité de investigación local en salud, con la revisión, evaluación y aprobación de dicho estudio, con número de registro R-2021-2201-110.

Resultados

El estudio incluyó a 62 participantes con diagnóstico previo de cáncer de mama, los cuales conformaron dos grupos: con y sin cuidados paliativos. En ambos grupos, el rango de edad de 50 a 60 años predominó en un 32.3% (10) y la religión católica en un 83.9 % (26). En el grupo de pacientes con cuidados paliativos el 35.5% (11) concluyó la primaria, 61.3% (19) se reportaron casadas, y 87.1% eran amas de casa. En el grupo sin cuidados paliativos 32.3% (10) terminó la licenciatura, 61.3% (19) eran casadas y el 61.3% (19) eran amas de casa. (Véase tabla 1)

El estadio clínico que predominó en el grupo con cuidados paliativos fue IIA 19.4% (6), seguido de los estadios clínicos IB, IIIA, IIIC 12.9% (4). En el grupo sin cuidados paliativos predominó el estadio IIIA en un 38.7% (12) seguido del estadio IIA en 19.4 % (6). (Véase tabla 2)

En el grupo de pacientes que recibieron cuidados paliativos 41.9% (13) tenían buena calidad de vida, comparado con el 71.0 % (22) del grupo control, mala calidad de vida en pacientes con cuidados paliativos en 58.1% (18) comparado con el grupo control 29.0% (9), con asociación estadísticamente significativa, χ^2 5.31, p valor = 0.02, OR 3.44 (IC 95% 1.19-10). (Véase tabla 3)

En las escalas de funcionalidad donde a mayor puntaje, mayor calidad de vida, en pacientes con cuidados paliativos se obtuvo buena calidad

de vida en el funcionamiento físico con un 83.9 % Chi^2 0.5, p valor = 0.35, OR. 1.81 (IC95%, 0.39- 8.33), con mala calidad de vida en el rol emocional con 38.7% (12) Chi^2 1.8 p valor = 0.13 OR 2.17, (IC95%, 0.71-6.66), en pacientes sin cuidados paliativos se obtuvo buena calidad de vida en un 93.5% Chi^2 5.4, p valor = 0.02, OR. 6.25 (IC95%,1.16- 33.3) en actividades cotidianas, mayor porcentaje de mala calidad de ven funcionamiento social en 25.8% (8) Chi^2 1.1, p valor = 0.20, OR. 1.81 (IC 95%,0.61-5.55). (Véase tabla 4)

En la dimensión de síntomas, dónde a mayor puntaje peor calidad de vida, se observó que en el grupo con cuidado paliativo presentan buena calidad de vida en el síntoma náusea y vómito 16.1% (5) Chi^2 5.4, p valor = 0.02. y peor calidad de vida en fatiga con 29.0 % (9) Chi^2 14.5, p valor = 0.00, OR 8.38 (IC 95% 2.66-26.32), en comparación al grupo control. (Véase tabla 5)

En relación con los 6 ítems independientes, en pacientes con cuidados paliativos presentan buena calidad de vida en disnea 96.8% (30) Chi^2 1.0, p valor 0.05 y diarrea 83.9% (26) Chi^2 5.4, p valor = 0.02 en comparación con el grupo control, encontrando evidencia estadísticamente significativa entre pacientes sin cuidado paliativo y calidad de vida buena en estos síntomas. Se observo mala calidad de vida en pacientes con cuidados paliativos en pérdida de apetito 51.6% (16) Chi^2 15.3, p valor = 0.00, OR 15.46, (IC95%, 3.13-76.35). En pacientes sin cuidados paliativos se observó una calidad de vida mala en dificultades financieras en un 25.8% (8) Chi^2 4.3, p valor= 0.03, OR. 3.06, (IC95%, 2.03-25.49), por lo tanto, por cada 3.06 pacientes sin cuidado paliativo con dificultades financieras, 1 paciente con cuidado paliativo presentará dificultades financieras. (Véase tabla 6)

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Cuidados paliativos					
	Con			Sin		
	F	%	IC	F	%	IC
Edad (años)						
30-40	0	0.0	-	3	9.7	2.3-17.1
40-50	5	16.1	7.0-25.2	8	25.8	14.9-36.7
50-60	10	32.3	20.7-43.9	10	32.3	20.7-43.9
60-70	10	32.3	20.7-43.9	7	22.6	12.2-33.0
70-80	6	19.4	9.6-29.2	3	9.7	2.3-17.
Religión						
Ninguna	2	6.5	0.4-12.6	3	9.7	2.3-17.1
Católica	26	83.9	74.8-93.0	26	83.9	74.8-93.0
Cristiana	3	9.7	2.3-17.1	2	6.5	0.4-12.6
Escolaridad						
Sabe leer y escribir	2	6.5	0.4-12.6	0	0.0	-
Primaria	11	35.5	23.6-47.4	5	16.1	7.0-25.2

Secundaria	4	12.9	4.6-21.2	8	25.8	14.9-36.7
Bachillerato	4	12.9	4.6-21.2	5	16.1	7.0-25.2
Técnico	8	25.8	14.9-36.7	3	9.7	2.3-17.1
Licenciatura	2	6.5	0.4-12.6	10	32.3	20.7-43.9
Estado civil						
Soltero	5	16.1	7.0-25.2	4	12.9	4.6-21.2
Unión libre	2	6.5	0.4-12.6	3	9.7	2.3-17.1
Casado	19	61.3	49.2-73.4	19	61.3	49.2-73.4
Viudo	5	16.1	7.0-25.2	5	16.1	7.0-25.2
Ocupación						
Empleado	0	0.0	-	8	25.8	14.9-36.7
Obrero	1	3.2	1.2-7.6	2	6.5	0.4-12.6
Profesionista	0	0.0	-	1	3.2	1.2-7.6
Ama de casa	27	87.1	78.8-95.4	19	61.3	49.2-73.4
Jubilado	3	9.7	2.3-17.1	1	3.2	1.2-7.6

Fuente: Pacientes con cáncer de mama atendidas en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria Numero 1, Querétaro, Querétaro.

Tabla 2. Estadio clínico de cáncer de mama y cuidados paliativos

Características clínicas	Cuidados paliativos n=62					
	Con			Sin		
	F	%	IC	F	%	IC
Estadio IA	2	6.5	0.4-12.6	1	3.2	1.2-7.6
Estadio IB	4	12.9	4.6-21.2	1	3.2	1.2-7.6
Estadio IIA	6	19.4	9.6-29.2	6	19.4	9.6-29.2
Estadio IIB	3	9.7	2.3-17.1	1	3.2	1.2-7.6
Estadio IIIA	4	12.9	4.6-21.2	12	38.7	26.6-50.8
Estadio IIIB	5	16.1	7.0-25.2	2	6.5	0.4-12.6
Estadio IIIC	4	12.9	4.6-21.2	4	12.9	4.6-21.2
Estadio IV	3	9.7	2.3-17.1	4	12.9	4.6-21.2

Fuente: Pacientes con cáncer de mama atendidas en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria Numero 1, Querétaro, Querétaro.

Tabla 3. Asociación entre estado de salud global y cuidados paliativos.

Calidad de vida	Cuidados paliativos n=62						X ²	P
	Con		Sin		OR (IC 95%)			
	F	%	F	%				
Buena	13	41.9	22	71.0	3.44 (1.19-10)	5.3	.02	
Mala	18	58.1	9	29.0				

Fuente: Pacientes con cáncer de mama atendidas en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria Numero 1, Querétaro, Querétaro.

Tabla 4. Asociación entre funcionalidad y cuidados paliativos

Calidad de vida Áreas de funcionalidad	Cuidados paliativos					OR (IC 95%)	X ²	P
	Con		Sin					
	F	%	F	%				
Funcionamiento físico								
	Buena	26	83.9	28	90.3	1.81 (0.39- 8.33)	0.5	.35
	Mala	5	16.1	3	9.7			
Actividades cotidianas								
	Buena	22	71.0	29	93.5	6.25 (1.16- 33.3)	5.4	.02
	Mala	9	29.0	2	6.5			
Rol emocional								
	Buena	19	61.3	24	77.4	2.17 (0.71- 6.66)	1.8	.13
	Mala	12	38.7	7	22.6			
Función cognitiva								
	Buena	25	80.6	28	90.3	2.27 (0.50-10)	1.1	.23
	Mala	6	19.4	3	9.7			
Función social								
	Buena	19	61.3	23	74.2	1.81 (0.61- 5.55)	1.1	.20
	Mala	12	38.7	8	25.8			

Fuente: Pacientes con cáncer de mama atendidas en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria Numero 1, Querétaro, Querétaro.

Tabla 5. Asociación entre sintomatología y cuidados paliativos

Calidad de vida Áreas de síntomas	Cuidados paliativos					OR (IC 95%)	X ²	P
	Con		Sin					
	F	%	F	%				
Fatiga								
	Buena	22	71.0	7	22.6	8.38 (2.66-26.32)	14.5	.00
	Mala	9	29.0	24	77.4			
Náuseas y vómitos								
	Buena	5	16.1	0	0.0	5.4	.02	
	Mala	26	83.9	31	100.0			
Dolor								
	Buena	16	51.6	4	12.9	7.20 (2.03-25.49)	10.6	.00
	Mala	15	48.4	27	87.1			

Fuente: Pacientes con cáncer de mama atendidas en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria Número 1, Querétaro, Querétaro.

Tabla 6. Asociación entre sintomatología relacionada a calidad de vida y cuidados paliativos.

Calidad de vida		Cuidados paliativos				OR (IC 95%)	X ²	P
		Con		Sin				
		F	%	F	%			
Disnea	Buena	1	3.2	0	0.0		1.0	.50
	Mala	30	96.8	31	100.0			
Insomnio	Buena	14	45.2	5	16.1	4.28 (1.30-14.07)	6.1	.01
	Mala	17	54.8	26	83.9			
Pérdida de apetito	Buena	16	51.6	2	6.5	15.46 (3.13-76.35)	15.3	.00
	Mala	15	48.4	29	93.5			
Constipación	Buena	16	51.6	3	9.7	9.95 (2.49-39.70)	12.8	.00
	Mala	15	48.4	28	90.3			
Diarrea	Buena	5	16.1	0	0.0		5.4	.02
	Mala	26	83.9	31	100.0			
Dificultades financieras	Buena	16	51.6	8	25.8	3.06 (1.05-8.93)	4.3	.03
	Mala	15	48.4	23	74.2			

Fuente: Pacientes con cáncer de mama atendidas en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria Numero 1, Querétaro, Querétaro.

Discusión

Durante la evolución del cáncer de mama, la calidad de vida de las pacientes puede verse afectada.

El presente estudio determinó una edad predominante entre 50 – 60 años, dato que coincide con el estudio de Gómez (2019), quien estudio calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en población mexicana, donde se encontró que la edad prevalente fue de 55 años, lo anterior debido a que es la edad donde los factores de riesgo se hacen más evidentes.

En el grupo de pacientes con cuidados paliativos se observó que concluyeron la escolaridad primaria a diferencia del grupo control quienes concluyeron la licenciatura. Basado en la escolaridad, un nivel de estudios bajo representa mayor limitación para el acceso a los servicios de salud. Salas & Pousa (2019).

La percepción de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama puede verse afectada por la edad, religión, escolaridad, estado civil, el día a día de sus actividades, el nivel de educación y la posibilidad de acceso a los servicios de salud. Silva & Lenhani (2019). En el grupo de pacientes con cuidados paliativos predominó la religión católica, el estado civil casada, ocupación; ama de casa, un perfil común en la población mexicana,

posiblemente relacionado con la densidad de la población, distribución geográfica, factores de riesgo y las políticas de Salud Pública, caso similar al estudio de Gómez (2019).

En el estadio clínico, se observó que en el grupo sin cuidados paliativos se presentó con mayor frecuencia el estadio clínico IIA, seguido de IIB en 19.46% mismo panorama reportado por Gómez & Serra (2021) quien estudio a 257 pacientes con cáncer de mama en el servicio de oncología en Barcelona, España, de las cuales el 27.4% presentaron estadio clínico IIA. Caso contrario de pacientes con cuidados paliativos, predominó el estadio clínico IIIA. Aguirre & Núñez (2017) describe que los puntajes de calidad de vida son bajos en estadios clínicos avanzados, sin embargo, en comparación con los estadios iniciales no se encuentra significancia estadística por lo tanto la calidad de vida no difiere según los estadios oncológicos.

Pacientes con cuidados paliativos presentan peor calidad de vida a comparación del grupo control, resultado similar a Silva & Lenhani (2019), quien reporta diferencia significativa de mejor calidad de vida en el tratamiento curativo a diferencia del cuidado paliativo exclusivo. Meneguín & Matos (2018) concluye que la calidad de vida es subjetiva, influenciado por las repercusiones del proceso salud-enfermedad, ligado a valores personales, lo cual puede orientar acciones basadas en las necesidades reales de estos pacientes.

Se observó que las pacientes que no reciben cuidados paliativos tienen mejor calidad de vida, concluyendo que no son aptas para recibirlos, ya que con la atención médica que tienen, es suficiente para mantener una calidad de vida buena, sin embargo, paciente con cuidados paliativos presentan mala calidad de vida derivado a sus necesidades médicas donde el tratamiento farmacológico no mejora su estado global de salud y es necesario paliar sus síntomas para mejorar su calidad de vida.

Olivares & Aguilar (2018) estudió a 100 mujeres con cáncer de mama para observar su calidad de vida, concluyó que la percepción de la calidad de vida en el funcionamiento físico es de 98% y social 77%, lo mismo obtenido en este estudio, en pacientes que reciben cuidados paliativos presentan mejor calidad de vida en la dimensión de funcionalidad física. Pacientes sin cuidados paliativos presentan peor calidad de vida en funcionamiento social derivado del aislamiento secundario al proceso de quimioterapia con efectos secundarios desfavorables los cuales afectan de manera negativa su percepción de imagen corporal por lo que evitan de alguna manera ser vistas por la sociedad.

El rol emocional de las pacientes con cáncer de mama y cuidados paliativos se ve influenciada por la evolución durante el diagnóstico, la variación en los tratamientos, asumiendo en muchas ocasiones el papel de esposa, madre, trabajadora, proveedor principal, sentimientos y emociones

desfavorables ante su situación actual, disminución de su capacidad funcional.

Mejía & Contreras (2020) “estudió a 80 mujeres con cáncer de mama para evaluar su calidad de vida, como resultado obtuvo que los síntomas más relevantes fueron fatiga e insomnio” lo que resulta igual a lo observado en esta investigación, el grupo de pacientes con cuidados paliativos presentan en mayor frecuencia fatiga seguido de dolor, aunado a la pérdida de apetito que puedan sufrir llevándolas a un estado catabólico que no mejore con facilidad y empeore su calidad de vida.

La escala de medición QLQ-C30 de la European Organization for Research and Treatment of Cancer quality life (EORTC) utilizada para evaluar la calidad de vida de los pacientes fue seleccionada por la cualidad de fácil aplicación, sin embargo, presenta la desventaja que evalúa cada uno de los ítems en un lapso no mayor a una semana, dejando esto la posibilidad de alterar la percepción global de su calidad de vida, debido a que algunas pacientes presentan complicaciones crónicas propias del cáncer de mama, otras reciben intervención terapéutica médico farmacológica y algunas se encuentran en su primer acercamiento al servicio de oncología al responder el cuestionario.

Considerando que el objetivo de los cuidados paliativos es disminuir los síntomas, sin embargo, son pacientes que presentan sintomatología secundaria a efectos adversos de tratamientos, síntomas propios de la progresión de la enfermedad como metástasis óseas, hepáticas y a sistema nervioso central, lo que disminuye su funcionalidad, todo esto afectará su economía, acceso a los servicios de salud y menos acciones de cuidado con un impacto negativo en su calidad de vida y salud mental.

El presente estudio tiene como debilidad la evaluación de la calidad de vida con un instrumento que interroga cada dimensión una semana previa a su aplicación, dejando aún lado el conjunto de factores que afectan de manera global la calidad de vida de las pacientes. Se identificó como área de oportunidad, estudiar a paciente con las mismas características sociodemográficas, clínicas y con la misma atención médica, para poder evaluar la calidad de vida en grupos homogéneos.

Se concluye como fortaleza conocer cuáles son las necesidades de cada paciente con cáncer de mama englobadas en diferentes grupos, quienes tenían aún opciones de tratamiento médico y farmacológico y de las pacientes que ya no tenían opción de tratamiento curativo, lo que permite individualizar la atención médica con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

Conclusion

Se observó asociación estadísticamente significativa en pacientes sin cuidados paliativos y calidad de vida. Sin embargo, en las pacientes que recibieron cuidados paliativos existió una mejoría en la dimensión de función física y síntomas náusea y vómitos, disnea y diarrea.

Conflicto de intereses: Los autores no declararon ningún conflicto de intereses.

Disponibilidad de los datos: Todos los datos están incluidos en el contenido del artículo.

Declaración de financiación: Los autores no obtuvieron financiación para esta investigación.

Declaración para participantes humanos: Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética e Investigación 22018, México y se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki.

References:

1. Aguirre Loaiza, H., Núñez, C., Navarro, A., & Cortés, S. (2017). Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el FACT-B Y SF-36. *Psychologia*, 11(1), 109-120.
2. Cárdenas Sánchez, J. (2021) Consenso mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Gaceta Mexicana de Oncología*. (Suppl 2) DOI: 10.24875/j.gamo.M21000213.
3. Dorado Roncancio EF, Vázquez Nares JJ, Hernández Garibay CA & García González IJ.(2020) Supervivencia a 5 años de pacientes con cáncer de mama: experiencia en una institución de jalisco, México. *Ginecol Obstet Mex.* 88(5):312-320. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i5.3555>.
4. Gómez, C. 2019. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama detectados en la unidad de medicina familiar número 15 del Instituto Mexicano del seguro social. Tesis de grado. Universidad Nacional Autónoma de México.
5. Gómez-Villarroya L, Serra-Arumí C, Báez-Sáez C, Mena Cervigon M, Tous Belmonte S, Morey Cortes F, Rodríguez Bruzos E, Gil Gil M, Pernas Simón S, Vethencourt Casado A, Vázquez Fernández S, Stradella A, Falo Zamora C & Font Guiteras A, (2021)Desarrollo de una estrategia holística para la valoración de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en las distintas etapas de la enfermedad. *Psicooncología*; 18: 117-136. doi:10.5209/psic.74535

6. Kredert, S., Huincho, B. & León, J. (2020) Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. *Rev. Curae*. Julio – diciembre. Vol 3 / Nº 2, pp. 1 – 16 ISSN:2709-0019.
7. Lovelace, D. L., McDaniel, L. R., & Golden, D. (2019). Longterm effects of breast cancer surgery, treatment, and survivorcare. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(6), 713–724. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13012>
8. Maffuz Aziz, A. Labastida Almedrano, S. Espejo Fonseca, A. & Rodriguez Cuevas, S. (2017) Características clinopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México. *Cirugía y cirujanos*; 85(3):201-207.
9. Martínez Sánchez YL & Medrano Guzmán R. (2022) Epidemiología del cáncer de mama. UMAE Hospital de Oncología, CMN Siglo XXI.
10. Mejía Rojas ME, Contreras Rengifo A, & Hernández Carrillo M. (2020) Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*;40:349-61.
11. Meneguín S, Matos TDS & Ferreira MLSM. (2018) Percepción de los pacientes oncológicos en cuidados paliativos sobre la calidad de vida. *Rev Bras Enferm [Internet]*;71(4):1998-2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0360>
12. Olivares Taípe P, Aguilar Saenz J, Adrianzen Tantachuco R, Revilla J, Zavaleta Pesantes A, Martínez Asmad G, & Huapaya Cabrera A. (2019) Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao-2010. *Horiz Med (Lima)*.;19(4): 50-56
13. Ramírez, M.E. (2018) Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*;8–1
14. Salas Rivas P. Pousa Benavente J & Astudillo Astudillo J. (2019) Relación entre satisfacción usuaria y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Rev Chil Obstet Ginecol*; 84 (4): 277-286.
15. Silva Lds, Lenhani BE, Tomim DH, Bittencourt PR & Kalinke LP, (2019) Quality of Life of Patients with Advanced Cancer in Palliative Therapy and in Palliative Care. *Aquichan*;19(3).
16. Valderrama Rios MC & Sánchez Pedraza R. (2017) Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Rev Colomb Psiquiat*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.003>