



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA E IMAGEN CORPORAL EN  
MUJERES MASTECTOMIZADAS EN EL SERVICIO DE  
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO  
HEREDIA, LIMA – 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Presentado por:**

**CRISTOBAL VILCHEZ, CARLA FAVIOLA**

**RUÍZ CABRERA, LADY DIANA.**

**LIMA- PERÚ**

**2018**



## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a nuestros familiares por su inmenso apoyo en esta etapa tan importante para nosotras y a nuestro asesor por su compartir sus enseñanzas.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora por brindarnos su apoyo y comprensión en cada paso de nuestra asesoría y a la coordinadora del taller de tesis por sus conocimientos y apoyo para la elaboración de nuestro trabajo.

**ASESOR DE TESIS**  
**Dra. Rosa Eva Pérez Siguas**

## **JURADOS**

Presidente: DR. Patrick Albert Palmeiri.

Secretario: Mg. Wilmer Calsin Pacompia.

Vocal: Mg. Anika Remuzgo Artezano.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ASESOR DE TESIS.....	v
JURADOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
ÍNDICE DE ANEXOS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. OBJETIVOS.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
CAPTÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. ANTECEDENTES .....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	11
2.2. BASE TEÓRICA.....	13
2.2.1. Cáncer de mama .....	13
2.2.2 Calidad de vida.....	20
2.2.3. Imagen corporal.....	26
2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA.....	32
2.4. VARIABLES .....	32
2.4.1 Cuadro de operacionalización de variables .....	33
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO .....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.2. POBLACIÓN .....	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	39
3.5. ASPECTOS ÉTICOS .....	40

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	41
4.1. RESULTADOS.....	41
4.2. DISCUSIÓN.....	47
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1. CONCLUSIONES .....	51
5.2. RECOMENDACIONES .....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS .....	59



## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Página</b>
<b>Tabla N° 1</b>	Calidad de vida según dimensiones en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	43
<b>Tabla N° 2</b>	Imagen Corporal según dimensiones en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	45
<b>Tabla N° 3</b>	Relación entre la imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Página</b>
<b>Gráfico 1</b> Calidad de vida en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	42
<b>Gráfico 2</b> Imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	44

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A</b>	Consentimiento informado	60
<b>Anexo B</b>	Instrumentos de recolección de datos	61

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación de calidad de vida e imagen corporal en pacientes mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima - 2016. **Material y método:** el presente estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal. El grupo de estudio estuvo conformado por 40 pacientes mastectomizadas. El instrumento utilizado fue de calidad de vida SF 36 y cuestionario de imagen corporal. **Resultados:** El 80% de pacientes mastectomizadas se encuentran en categoría promedio de calidad de vida, sin embargo al obtener resultados según sus dimensiones, se encontró que un 32.5% en categoría baja de función física y seguido de un índice muy bajo en el rol físico y rol emocional con un 70% y 80%, al respecto al imagen corporal se evidencia que un 60% se encuentran en desfavorable, el 100 % se presentó desfavorable en ambas dimensiones Aspecto físico y Aspecto psicológico. **Conclusiones:** No existe relación entre calidad de vida e imagen corporal.

Palabras clave: Mastectomía, imagen corporal, calidad de vida

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship of the quality of life and body image of mastectomized patients in the oncology service of the Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima - 2016. **Material and method:** The present study is of a quantitative, correlational, non-experimental and cross-sectional approach. The study group consisted of 40 mastectomized patients. The instrument used was SF 36 quality of life and body image questionnaire. **Results:** 80% of mastectomized patients were in the average category of quality of life, however, when obtaining results according to their dimensions, it was found that 32.5% were in the low category of physical function and was followed by a very low index in the physical role and the emotional role with 70% and 80%, with respect to the body image it is evident that 60% were in the unfavorable, 100% were unfavorable in both the Physical appearance and psychological aspect dimensions. **Conclusions:** There is no relationship between quality of life and body image.

**Keywords:** Mastectomy, body image, quality of life.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Apoyado en los acontecimientos del cáncer en los últimos años, la tasa de mortandad en la sociedad, según la Organización Mundial de la Salud pone en evidencia que el cáncer está creciendo a pasos agigantados, ya que este problema afecta considerablemente a la salud pública, queda demostrado que el cáncer es renuente al tratamiento. Para esto se tiene que prevenir y anticipar para perfeccionar la evolución ejecutado en los tratamientos (1).

Para el 2012, se obtuvo 14 millones de incidentes nuevos de cáncer al año, está pronosticada a incrementarse hasta los 22 millones anuales para las siguientes dos décadas. De igual manera, se pronostica que las muertes por cáncer se incrementen desde 8,2 millones hasta los 13 millones de incidentes periódicos. Más del 60 % de incidentes de cáncer del mundo suceden en África, Asia, América Central y América del Sur. En estas zonas, se reconoce cerca del 70% de las muertes por cáncer a nivel mundial, condición que empeora por la ausencia de dispositivos que anticipen la localización y disposición al procedimiento (2).

En el Perú, en base a la referencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se estima que el acontecimiento anual del cáncer es de 150 casos cada 100000 ciudadanos, lo que concierne a 45 000 incidentes nuevos por cada año. Hoy por hoy, es considerable el porcentaje en la detección del

cáncer esto se desarrolla cuando el trastorno se localiza ya evolucionado, obteniendo el 75% de los incidentes detectados. En la actualidad, es elevado el porcentaje de la detección del cáncer esta se realiza ya para cuando el trastorno aparece en fase avanzada, obteniendo el 75% de los incidentes detectados a tiempo. Este incidente implica una mínima expectativa de cura, menor calidad de vida, y además el tratamiento es costoso y tiene un alto índice de mortandad. Las poblaciones de escasos recursos económicos son aquellos más afectados debido a que al momento de detectarse la enfermedad, este se encuentra en una fase avanzada. Entre otros factores que destacan serían, no contar con facilidades para las atenciones en los centros de salud, el poco interés en la prevención como el estilo de vida saludable, el desinterés por la educación y entre otro (3).

En la nómina de Cáncer de Lima Metropolitana, se observa una variedad de cáncer tales como: estómago, mama, cérvix, próstata y pulmón. De acuerdo al recuento del Instituto Nacional de Estadística e Informática los residentes del Perú se remonta en 28 220 764 de la población, en base al resultado del XI Censo de habitantes y en base a las estadísticas del Ministerio de Salud el cáncer es el segundo puesto de mortandad nacional con gran embate socioeconómico (4).

Entre las afecciones oncológicas, las que más resaltan es el cáncer de mama, puesto que es el segundo origen de muerte dentro de la población femenina de consideración, lo cual evidencia un 47% acontecidos en América Latina y el Caribe, se estima que la mortandad se incremente en 2,1 millones para el 2023 (2).

En Lambayeque, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, el cáncer de mama tiene un predominio de 14,57% y se establece en primer lugar con consecuencia de 13,61 % en el período 2012, de hace 4 años con un promedio de 90 sucesos anuales (5).

Hay diversos tipos de procedimientos para el cáncer de mama: cirugía, quimioterapia, terapia hormonal, terapia biológica y radioterapia. Los pacientes mayormente reciben más de un procedimiento, lo cual depende del tipo de cáncer y del nivel de propagación (6).

En los años recientes se ha comprendido la pericia de las pacientes supervivientes. No se encuentra mucha información referencial sobre la calidad de vida mientras el periodo de transición dentro del desenlace de la medición primaria y el periodo de resistencia, que encaja en el instante en que las pacientes después de estar padeciendo por cáncer y a tratar de reanudar su vida habitual transformando su vida al resultado del tratamiento; esto puede perjudicar la actividad diaria y por ende, reducir la calidad de vida vinculada con la salud (5).

Se afirma que las pacientes después de ser atendidas por mastectomía debido al cáncer desarrollan sentimientos de ansiedad, temor, tristeza, expresados por llanto y al convivir expresan diversas exteriorizaciones, dañando su calidad de vida. Por eso se sustenta que la calidad de vida para la Organización Mundial de la Salud, es más extenso porque influye complejamente en la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de seguridad, sus relaciones sociales y así como interrelacionarse con su entorno social, es un pensamiento que implica otra evaluación de calidad de vida integra la apreciación del paciente como un requisito en la valoración del desenlace de la salud (7).

De otra forma, la calidad de vida en pacientes con cáncer es una etapa de transformación que influye a una particularidad médica y socio demográficos que favorecen o desfavorecen la transformación de la afección (8).

Para indagar la calidad de vida en pacientes oncológicos, hoy por hoy, se utiliza el temario de calidad de vida; se considera que a nivel internacional cada dos minutos una mujer es detectada con cáncer de mama. Es fundamental entender la apreciación de calidad de vida que tienen las mujeres que padecieron la pérdida general o considerable del 50% de la mama (mastectomía) por cáncer de seno, comprobadas con las que obtienen un método conservador, para que los cirujanos y oncólogos evalúen adecuadamente la operación quirúrgica que elaboran con presencia rigurosamente técnicos sin considerar la apariencia física una de esas afirmaciones es la calidad de vida de la paciente y de brindar una apropiada opción al procedimiento, ya sea quirúrgica fundamental o tradicional (9).



Igualmente, otro asunto que predomina en las mujeres mastectomizadas es la imagen corporal, ya que su apariencia es la más afectada en su autoestima y su autoimagen de las pacientes (10).

Hoy por hoy la asistencia Oncológica, campo de quimioterapia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, se llegó a completar que se brinda atención en promedio de 40 mujeres mastectomizadas, al conversar con algunas de ellas, se les consultó sobre su calidad de vida e imagen corporal y respondieron:

“Si ha sido afectada, porque no sólo afecta su estado emocional, sino que en lo laboral debido a la mastectomización su estilo de vida ha cambiado desfavorablemente (Mujer de 41 años)”.

“Ha sido afectada, pues durante las 4 últimas semanas, hizo menos de lo que ha querido hacer a causa de algunos problemas emocionales, como estar triste, deprimida o nerviosa (Mujer de 59 años)”.

## **1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida e imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio está basado en brindar el cuidado integral a la persona, familia y comunidad orientada a fortalecer el autoestima de la mujer mastectomizada, mediante hábito y elemento de adaptación, contribuyendo a que acepte la superación de la intervención quirúrgica como parte del transcurso de la salvación para optimizar su condición de supervivencia y/o mejoramiento, para brindarle confianza en su salud corporal, biopsicosocial y emocional, lo cual nos motivó a emprender nuestra investigación sobre calidad de vida e imagen corporal en mujeres mastectomizadas dando, de este modo, una aportación adecuada, en la cual se define como un proceso oncológico, cuando las células sanas se transforman, se proliferan y se multiplican formando un tumor que produce excesiva vascularización haciéndose evidente la inflamación y edema cutáneo. El promedio de los casos de las mujeres se sitúa entre 35 y 54 años. El peligro aumenta con la edad, en la menstruación precoz, menopausia tardía, la falta de embarazos (nuliparidad), factores ambientales (tabaco, nutrición, estrés) y desequilibrio hormonal. La labor de la enfermera se inicia con el acondicionamiento emocional al paciente y a la familia, así como en el pre y post quirúrgico. En el procedimiento operatorio, como la mastectomía total, se extrae la mama, los músculos pectorales que lo sustentan y los ganglios linfáticos. La mastectomía total modificada, mantiene los músculos pectorales, posibilitando una restauración atractiva. Además, se demostró que fueron un incremento de su autoestima diferente a las mujeres que fueron tratadas con operación conservadora. Tenemos la posibilidad de contar con una pedagoga jefa de enfermería que labora en referido sanatorio, lo que nos motivó a elaborar nuestra investigación para así conocer la relación de calidad de vida e imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar la relación de calidad de vida e imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Describir la calidad de vida en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Describir la calidad de vida en mujeres mastectomizadas según sus dimensiones en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Describir la imagen corporal en las mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Describir la imagen corporal en mujeres mastectomizadas según sus dimensiones en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Miranda Soares Priscila, Almeida Carneiro Jair, Augusto Rocha Leandro, Ribeiro Goncalves Renata, Barbosa Martelli Daniela, Facundes Silveira Marise, Hercilio Martenilli Junior. Brasil, en el año 2013, realizó un estudio titulado “La calidad de vida de brasileñas sobrevivientes del cáncer de mama”, con el objetivo de relacionar la calidad de vida de mujeres sobrevivientes al cáncer de seno con mujeres que no sufrieron la enfermedad y reconocer los factores asociados. Teniendo en cuenta el método es un estudio transversal. Participaron 154 mujeres entre 40 y 69 años, en cuanto al documento utilizaron el cuestionario SF- 36 para estimar la calidad de vida, el test de Chi cuadrado y los modelos lineales multivariados fueron utilizados en la correlación de los grupos. En los resultados, el promedio se aprecia los componentes físicos y mentales que fue significativamente principal para el grupo que sobrevivió al cáncer (51,1% y 52,2%). Llegaron a la conclusión:

La investigación mostró que las sobrevivientes al cáncer de seno tenían una buena calidad de supervivencia comparadas con aquellas que no padecían del cáncer (11).

Pintado Cucarella Sheila, en Valencia – España, en el año 2013, realizó un estudio titulado “Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Con el objetivo de investigar la satisfacción afectiva, el aspecto físico, la sexualidad y la autoestima de las pacientes con cáncer de seno, sometidas a extirpación quirúrgica o conservadora. Asimismo investigar la comparación de los posibles factores protectores con la satisfacción afectiva, tales como el temperamento y la resiliencia. Teniendo en cuenta el método, es una investigación correlacional. Participaron 131 mujeres diagnosticadas de cáncer de seno más de un año y sometidas a intervención quirúrgica, en cuanto al instrumento utilizaron la escala de ansiedad y depresión hospitalaria, la escala de imagen corporal y la escala de autoestima. En los resultados la desinformación o la no investigación referente a la patología, el procedimiento y la predicción de la evolución de su enfermedad se relaciona con niveles elevados de desánimo 56,7%, las mujeres con baja autoestima y escasa cualidad de autoeficacia presentan mayores niveles de preocupación 42,3%. Llegaron a la siguiente conclusión:

El bienestar emocional se relaciona con la imagen corporal, la autoestima y el funcionamiento sexual; Las pacientes que presentan alteraciones en su imagen corporal, una baja autoestima y un funcionamiento sexual inadecuado, tienen niveles elevados de ansiedad y depresión (12).

Mejía Rojas María Elena, Bogotá - Colombia, en el año 2012, realizó una investigación titulado “Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía”, con el objetivo de investigar el vínculo que existe entre la inseguridad sobre la calidad de vida e imagen corporal en mujeres que lograron sobrevivir al cáncer de mama intervenidas a una mastectomía con o sin cirugía regenerativa. Teniendo en cuenta el método de estudio cuantitativo, analítico, observacional, no experimental, correlacional, la población en estudio fue de 76 mujeres, en cuanto al instrumento utilizaron incertidumbre frente a la enfermedad Mishel, calidad de vida en damas sobrevivientes al cáncer QOL Betty

Ferrel y la escala de imagen corporal de Hopwood. En el resultado, fueron representativas las mujeres sin restauración del seno manifestando un alto nivel de inseguridad (81%), las mujeres con restauración tuvieron significancia estadística en proporción con el cuidado de su salud (79%) y el progreso del tratamiento (71%). Llegó a la siguiente conclusión:

Es la mayor preocupación en el grupo de las mujeres no reconstruidas en cuanto al bienestar social experimentan sentimientos de pérdida, aislamiento y cambio de roles lo que influyen negativamente en su relación de pareja (13).

Royo Aznar Ana, Barcelona España, en el año 2013, realizó una investigación titulada “Calidad de vida en mujeres intervenida con cáncer de mama”, con el objetivo de investigar las relaciones entre la calidad de la operación quirúrgica conservadora vs la extirpación total del seno. Teniendo en cuenta el método, es una investigación observacional y prospectivo. Las pacientes en proceso de investigación fueron de 176 mujeres, aceptaron la extirpación total del seno (36,4%) y las que conservaron sus senos (63,6%). En cuanto al instrumento, se utilizaron las calificaciones mediante unos niveles determinados de calidad de vida relacionado a la salud en cáncer (EORTC, QLQ – C 30), en cáncer de mama (EORTC QLQ-BR 23) y un nivel general de calidad de vida relacionada a la salud (EuroQol-5D). En los resultados la intervención quirúrgica total de las dimensiones: aspecto corporal (95%), ocupaciones diarias (100%), rol emocional (83%), estado cognitivo (85%), desempeño social (100%). Llegaron a la siguiente conclusión:

La cirugía conservadora ofreció mejores actividades diarias, mejor funcionamiento físico, emocional y social, menos fatiga, dolor, insomnio o impacto económico, presentando una mejor imagen corporal, menos molestias en el brazo y menos efectos secundarios al tratamiento sistémico pero a expensas de presentar mayores preocupaciones en el futuro y más síntomas locales en la mama intervenida que aquellas pacientes intervenidas de forma radical (14).

Pawan Agarwal, Amol K Patel, Arjun Saxena y Arpan Mishra, India, en el año 2011, realizaron un estudio titulado “Evaluación de la calidad de vida después de la cirugía reconstructiva mamaria después de la mastectomía para la mama con carcinoma”, con el objetivo de averiguar la aceptabilidad de la reconstrucción de la mama y para evaluar la calidad de vida después de reconstruir la mama. Teniendo en cuenta el método, es una investigación observacional. La población en estudio fue de 25 mujeres. En cuanto al instrumento, utilizaron el cuestionario de calidad de vida específico para cáncer de seno. En los resultados el 76% de las mujeres con reconstrucción del seno estaban muy satisfechas con su calidad de vida en su aspecto corporal, mientras el 20% de las mujeres con solo la mastectomía estaban contentas con sus pechos. Llegando a la siguiente conclusión:

La mayoría de las mujeres después de la reconstrucción mamaria inmediata viven su vida con una calidad aceptable y una menor incidencia de morbilidad psicológica (15).

Segura Valverde Marta, García Nieto Rebeca y Saúl Gutiérrez Ángel, Madrid - España, en el año 2015, desarrollaron una investigación titulada “Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas”, con el objetivo de examinar la imagen corporal que integran las mujeres detectadas con cáncer de mama después de pasar por una operación mastectomía total o conservadora, con respecto a la apariencia física. En cuanto al procedimiento, es una investigación colateral, con una muestra de 23 mujeres (12 mujeres mastectomizadas y 11 con operación conservadora) y 24 mujeres sanas que favorecieron como dispositivo de regulación; en tanto al instrumento, es el sistema de la rejilla corporal en el cual se estudió las características entre los grupos por medio de la Anova de un agente y los resultados no paramétricos H de Kruskal Wallis y U de Mann – Whitney. En cuanto a los resultados, cualquier mujer diagnosticada de cáncer de mama, ya antes de la mastectomía puede estar en riesgo de vivir un trastorno de imagen corporal siendo las jóvenes a las que hay que prestar mayor atención y

facilitarles el apoyo psicológico y social pertinente. Llegaron a la siguiente conclusión:

Nuestros resultados muestran que la técnica de rejilla corporal es útil para identificar los aspectos más afectados de la imagen corporal en pacientes sometidas a mastectomías por tanto orientar posibles intervenciones psicológicas futuras hacia la reconstrucción adaptativa y sana de los mismos (16).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Capuñay Carbajal Sonia, Seclén Pozo Indira, Montenegro Mendoza Rosa. Chiclayo – Perú, año 2014, realizaron un estudio titulado “Experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el modelo de Callista Roy”. Tuvo como objetivo describir las experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación físico y psicosocial desde el modelo de Callista Roy. Teniendo en cuenta el método es un estudio de tipo cualitativa. Participaron 5 damas mastectomizadas, seleccionadas por la técnica de saturación. El instrumento utilizado fue la guía de entrevista. En el resultado, hubo un menor porcentaje de las participantes que expresaron sentirse tranquilas tras la pérdida de la mama, pues habían obtenido información necesaria para poder afrontar la pérdida. Llegaron a la conclusión:

Efectivamente la familia influyó de manera positiva pues ayudó a que cada mujer se adapte al cambio físico presentado en su vida y en la mayoría de los casos sus hijos o hijas fueron su mayor motivación para salir adelante (17).

Palacios Benzaquen Melissa, Chiclayo - Perú, en el año 2014, realizaron una investigación titulado “Calidad de vida en mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un Hospital de Lambayeque”, con el objetivo de deducir la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama entre los años 2008-



2010, luego de haber culminado su tratamiento adyuvante (quimioterapia y/o radioterapia) en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. En cuanto al procedimiento, es una investigación definida, colateral. Participaron 100 pacientes. Se empleó el instrumento cuestionario SF36 v2, en cuanto al resultado desarrollaron una agradable calidad de vida, en base a los alcances, la salud mental (80,46 +/- 21,6), función social (75,73 +/- 18,6), dolor corporal (75,4 +/- 21,0), rol físico (73,63 +/- 38,8), función física (72,82 +/- 21,2), rol emocional (70,71 +/- 40,8) y salud general (64,85 +/- 19,6). Llegaron a la siguiente conclusión:

No hubo diferencias significativas en la calidad de vida en el dominio Salud mental según tipo de mastectomía, esquema terapéutico, presencia de tratamiento hormonal actual, comorbilidades, año de mastectomía ni edad (5).

Ramírez Pacheco Marleny, en Lima – Perú, en el año 2010, realizó una investigación titulada “Actitud de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, con el fin de determinar la actitud de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el aspecto corporal, emocional y social. Teniendo en cuenta el método, es un estudio de nivel aplicativo, descriptivo de corte trasversal. La población fue constituida por 24 pacientes mastectomizadas. El instrumento que utilizaron fue un formulario tipo Escala de Likert modificada. En los resultados, el 58,3% tienen una actitud desfavorable, en el aspecto corporal 54,2%, en lo psicológico 62,5% y en el aspecto social 58.3% tienen actitud desfavorable respectivamente. Llegó a la siguiente conclusión:

Más de la mitad de las mujeres mastectomizadas tienen una actitud desfavorable, referida a no aceptar su apariencia física, sienten que han perdido su lado femenino, no desean ver la zona operatoria, piensan que va a cambiar su relación de pareja, son más reservadas. Un poco menos de la mitad de las pacientes mastectomizadas tienen una actitud favorable, acepta su resignación la pérdida de su seno, no tienen

problemas para hablar de la cirugía, no temen el rechazo de sus amigos, se preocupan más por su arreglo personal (18).

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Cáncer de mama**

En la mama se puede visualizar una imagen coloreada, el pezón, que tiene una sucesión de grietas de conducción denominados galactóforos, por donde se segrega leche. La superficie de la dermis coloreada de forma circular que se encuentra alrededor del pezón se llama areola. Su forma rugosa se da porque tiene glándulas sebáceas modificadas. Hebras de epitelio colectivo denominadas ligamentos superiores de la mama (ligamento de Cooper), la cual al extenderse ingresa por la dermis y la fascia cavernosa la cual apoyan a la mama.

Dentro del seno localizamos un folículo mamario, un folículo sudoríparo modificado que desarrolla la leche. Cada folículo mamario está compuesto por 15 a 20 lóbulos independiente por una porción cambiante de célula adiposa, por cada lóbulo encontramos celdas llamadas lobulillos conformados por conjuntos de folículos que segregan leche nombradas cavidad contorneadas de epitelio conectivo. El encogimiento de las células mioepiteliales que cercan a la cavidad empuja la leche a las mamas. En el momento que hay creación de leche se traslada de las celdillas a una columna de túbulos complementarios y después los ductos mamaríos.

El desempeño del folículo mamario es la composición, segregación y expulsión de leche, también considerada como lactación y se relaciona con la gestación y el alumbramiento. Las mamas de las damas tienen alta predisposición a los quistes y tumores (19).

El tumor de seno es un patrón de enfermedad puesto en la única célula producto de una serie de mutaciones, adquiriendo la capacidad de dividirse sin orden ni control, haciendo que se propague hasta que se

forme un tumor. El tumor resultante, que se origina como anomalía leve para luego pasar a ser grave, invade tejidos vecinos y ,finalmente, se extiende a diferentes zonas del organismo (20).

#### **A. Tipos de neoplasia mamaria**

- Generalmente, la neoplasia de mama se inicia en las células que revisten los ductos (Carcinoma ductal) pero no se han propagado al tejido mamario circundante.
- Ciertas neoplasias se forman de las células que cubren la parte pequeña de un lóbulo mamario (tumor del lóbulo), entretanto una reducida cifra se forma en otros epitelios (21).

#### **B. Manifestaciones clínicas**

El tumor produce gran demanda vascular y es por eso que, las venas superficiales de la mama son visibles, no dolorosas, duras y con bordes irregulares. Alrededor del 49% el porcentaje más alto de cáncer de mama, se produce en el cuadrante superior externo.

- Hinchazón, inflamación y edema cutáneo que produce un aspecto de la piel de naranja de parte o de todo el seno.
- Irritación o hendiduras en la piel.
- Percepción sensorial localizada y subjetiva que se presenta en la mama o pezón.
- Encogimiento (constricción) del pezón.
- Rubor, exfoliación de la epidermis de la mama o del pezón.
- Emulsión que se parece a la segregación de la glándula mamaria.

En ocasiones, la neoplasia del seno se extiende hasta los ganglios linfáticos de las axilas, debajo del hombro ocasionando una prominencia o absceso, incluso después del cáncer inicial, el epitelio mamario es proporcionalmente grande que se puede tocar (20).

### C. Factores de riesgo

- **Género:** Las damas tienen una considerable posibilidad que los varones de sufrir neoplasia de seno, posiblemente, se debe a que los varones presentan disminución de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. Se puede originar el desarrollo de carcinoma de mama.
- **Edad:** Acorde a los tiempos el peligro aumenta. Este aumento es el 75% de neoplasias de seno que se evalúa posteriormente al climaterio. A excepción de estas últimas temporadas que se observa una visión de neoplasias de seno en mujeres más jóvenes.
- **Antecedentes personales de cáncer:** Una evaluación anticipada de neoplasia de seno incrementa el peligro de una dama de sufrir una siguiente neoplasia del seno contrario. Las referencias de neoplasia inicial de ovario o endometriosis se afilian a un peligro superior de una neoplasia de seno.
- **Antecedentes familiares de cáncer y genética:** Las damas con un historial de parientes con neoplasia de seno de primera clase (mamá, hermana o hija). El peligro es mayor si la mamá y la hija han sufrido de neoplasia de seno.
- **Menarquia precoz y menopausia tardía:** La primera menstruación temprana (previo a los 12 años) y el climaterio retardado (posterior a los 50 años) se vinculan con un considerable peligro. Puede que los periodos ovulatorios regulares se almacenan muestras de estrógenos siendo el primordial diagnóstico de peligro. Cuanto más se aumenta la cifra en años del periodo menstrual grande será el peligro de presentar neoplasia de seno.

- **Historia reproductiva:** La ausencia de hijos (nuliparidad) o la primera gestación concluida, posterior a los treinta años aumenta el peligro en la dama. Se ignora el componente por la cual se genera la enfermedad, sin embargo, es posible que se renueven las glándulas mamarias o las hormonas, que lo hacen poco sensibles a las neoplasias.
- **Exposición a la radiación:** Se analiza los casos de neoplasias de senos mayores a lo encontrado en las pacientes exhibidas a la irradiación de iones para la cura de la tuberculosis o inflamación de las glándulas mamarias posteriores al alumbramiento o en las damnificadas de la explosión atómicas en Hiroshima y Nagasaki.
- **Píldoras anticonceptivas:** Las investigaciones han publicado que las damas que usan anticonceptivos orales presentan un peligro sutilmente superior de obtener tumor de mama a diferencia de las damas que jamás los han consumido. Con el pasar del período, este peligro parece volver a lo natural cuando suspenda de consumir las píldoras anticonceptivas.
- **Consumo de bebidas alcohólicas:** El peligro aumenta con el exceso de las bebidas alcohólicas. Asimismo, se conoce que la compra exagerada de bebidas que contienen alcohol aumenta el peligro de incrementar diferentes tipos de neoplasias.
- **El sobrepeso o la obesidad:** Un acumulo de lípidos posterior al climaterio puede desarrollar una posibilidad de sufrir neoplasia de mama al elevarse los rangos normales de estrógeno.
- **Actividad física:** Se demuestra que el movimiento corporal en modo de deporte aminora el peligro de neoplasia de mama que está creciendo.

- **Tratamiento hormonal con estrógeno** (a menudo combinada con progesterona): se ha utilizado por largo tiempo para apoyar en disminuir los signos del climaterio y para apoyar a evitar la osteoporosis. Existen dos tipos primordiales de tratamiento hormonal:
  - a) **Terapia hormonal combinada (HT):** La utilización del tratamiento hormonal combinado incrementa el peligro de sufrir neoplasia de mama.
  - b) **Terapia de estrógeno (ET):** La utilización exclusiva de estrógeno posterior al climaterio no se manifiesta el desarrollo de una neoplasia de seno (20).

#### **D. Pruebas Diagnósticas.**

- **Examen clínico de los senos**

El profesional de atención de la sanidad inicia con la observación y localiza si hay irregularidad en su volumen, estructura o alteración en la epidermis de las mamas o pezones. Posteriormente, se usa las yemas de los dedos, el examinador palpará suavemente sus mamas. Se observará la estructura y el tejido de las mamas, se detectará cualquier abultamiento y de igual manera, se observará la zona inferior de ambos brazos.

Mientras se realiza la inspección médica de ambas mamas, las damas que desconocen cómo auto examinarse sus mamas pueden obtener la ocasión de instruirse por el personal capacitado de la sanidad de la práctica adecuada de realizarse el autoexamen.

- **Autoexamen de mamas**

Es un método sencillo, económico y fácil de hacer un despistaje precoz de las enfermedades de la mama, previamente educada en los pasos a realizar el examen de mama y aprobada por un especialista. Se recomienda que este examen se realice

periódicamente a partir de los 20 años una vez al mes, luego de una semana iniciada la menstruación.

- **Mamografía**

Es una radiografía de las mamas. Se utiliza para determinar ciertas molestias de la mama en damas que manifiestan incomodidad en sus senos y aparecen anomalías en su mamografía de localización. La mamografía de localización se emplea para descubrir afecciones de las mamas en damas que son asintomáticas aquellas que supuestamente no presentan preocupación en sus mamas.

- **Imágenes por resonancia magnética de los senos**

Usa imanes y ondas de radiación en vez de rayos X para formar fotografías transversales, bastante minucioso del organismo. Las exploraciones de MRI más apropiado para las ilustraciones de la mama utilizan un material de contraste (llamado gadolinio), que se administra a través de una vía endovenosa colocada en el brazo previamente o mientras dura el estudio.

- **Ecografía (ultrasonido) de los senos**

Además, afamado como sonograma o ultrasonido, es un procedimiento por ilustraciones que usa ondas sonoras para prestar atención en la parte interna del organismo. Se usa con frecuencia para valorar los hallazgos en las mamas que se descubre mientras se realiza una mamografía o un autoexamen. Apoya a diferenciar los hallazgos anómalos, como tumores o lobulillos adiposos y aquellas mamas que necesitan de biopsia.

Otros estudios de localización son:

- Citología con biopsia aspirativa.
- Exhibición del epitelio mamario con aguja gruesa.

- Biopsia de mama en sala de operaciones es un procedimiento preciso, seguro y, en la totalidad de los sucesos, no doloroso. Estereotaxia (para localizar imágenes no palpables) (20).

## E. Tratamiento

Se hallan distintas clases de terapia para la neoplasia de seno, entre las cuales tenemos:

- **Mastectomía:** Es la extracción quirúrgica de todo el seno. Por lo habitual para conocer las alteraciones de la textura del seno. Hay cuatro clases habituales de la mastectomía.
  - Mastectomía subcutánea:** se extrae por completo el seno, sin embargo, se conserva el pezón y la areola.
  - Mastectomía total (o simple):** se extirpa por completo el seno, sin embargo, se conservan los ganglios linfáticos parte inferior del brazo (ganglios axilares).
  - Mastectomía radical modificada:** Se extirpa por completo el seno y la totalidad de los ganglios linfáticos parte inferior del brazo (extirpación axilar).
  - Mastectomía radical:** Se extirpa los músculos del antepecho torácico (pectorales) así como también, los senos y los ganglios linfáticos parte inferior del brazo. Esta extirpación se estimó por tiempos como el modelo para las damas con neoplasia de seno. Asimismo, hasta el día de hoy, se usan en escasas oportunidades (22).
- **Quimioterapia**

Se administra medicamentos, habitualmente por un catéter intravenosa, con el propósito de destruir, terminar la cura con



intervención quirúrgica y radioterapia, las neoplasias que puedan existir por el organismo. La quimioterapia es una práctica que usan varios fármacos de manera consecutiva o llamados ciclos, seguidos de un tiempo de restauración.

- **Radioterapia**

A través de este tratamiento se busca dañar al tumor en el sector donde se aplica. Es reglamentario realizarse un procedimiento quirúrgico de modelo conservador. Previamente, inicia con una junta de radioterapia que pasa por una prueba, llamada “simulación”, que se basa en detallar las zonas del organismo donde se va a realizar la radiación.

- **Terapia Hormonal**

El método hormonal para la neoplasia de seno se basa en tomar fármacos que cambian el estilo de las hormonas en contra de las células del seno y evita su proliferación. Se verifica si el método disminuye las recaídas que provoca el cáncer y alarga la vida. El cliente con complicaciones disminuye su malestar producido por el cáncer e incrementa la importancia de su subsistencia. Se puede suministrar a la vez con otros tratamientos como la intervención quirúrgica, la radiación o la administración de fármacos por vía endovenosa (23).

### **2.2.2 Calidad de vida**

Se denomina calidad de vida a esa situación, donde el individuo se encuentra libre del dolor, físico y moral, con sus facultades mentales en condiciones adecuadas para comunicarse con sus seres queridos y con quienes le rodean, para expresar sus deseos y sus necesidades aquí, sus facultades físicas lo suficientemente indemnes como para manejarse, en forma independiente; con posibilidades de tener acceso de bienes y

elementos proporcionados a su situación, con la cual obtenga no sólo confort sino satisfacción de su estado.

#### **A. Principios de calidad de vida:**

- **Autonomía:** Hace mención a la independencia que tiene la mujer mastectomizada para construir sus normas personales. Se indica el dominio de gobernarse a uno mismo apoyada en sus virtudes y principios.
- **Beneficencia – no maleficencia:** El primero, se distingue por la atención que el médico está comprometido a brindar a sus pacientes y el segundo, tiene vínculo con la obligación de impedir hacerle daño.
- **Justicia:** Es lo que hace el profesional para asistir en la salud de su convaleciente, circunstancias que favorece al bienestar.
- **Virtudes:** Humanitarismo, vocación, cultura humanista y utilitaria.
- **Valores:** La responsabilidad interdisciplinaria, el vigor de asistencia a la sociedad, la atención y buen empleo del espacio.
- **Hábitos:** Enmendar permanentemente, el cumplimiento de la tarea, el compromiso, previsión de errores, planeación de actividades, valoración permanente en el desempeño, orden y perseverancia en el desempeño de los compromisos (24).

#### **B. Factores de la calidad de vida**

- Factores mentales: ansiedad, depresión y bienestar.
- Factores sociales: familia, trabajo y amigos.
- Factores físicos: movilidad, fatiga, autocuidado.
- Síntomas: dolor, náuseas, anorexia (25).

El valor de la supervivencia, se tasa en la vida diaria y en cada situación concreta, donde existen los seres humanos cuya existencia hace digna o indigna, más plena o frustrada, más libre o cotidiana (24).

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud surgió en el ámbito de los cuidados sanitarios para manifestar el bienestar de los pacientes. Se debe tener en cuenta como punto importante el tratamiento y el impacto en su vida que produce la enfermedad. Existen varios investigadores que brindaron definiciones que presentamos a continuación:

Algunos investigadores la definen como la percepción del individuo producto de la interacción entre la severidad de los síntomas psicóticos, repercusiones colaterales de la medicación y nivel de desarrollo psicosocial. Otros, como la evaluación subjetiva del paciente respecto a los dominios de su vida que son percibidos como importantes durante un tiempo particular, es decir, el que asumimos como parte de la presente investigación. Finalmente, una definición más constituida la define como los efectos físicos, a nivel mental y social de la enfermedad en la vida diaria del paciente y el impacto de dichos efectos en el nivel de bienestar subjetivo, satisfacción y autoestima (26).

En relación con la Organización Mundial de la Salud, la noción del valor de la supervivencia es poco más extensa, porque se encuentra influido 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 del entorno (7).

Para una buena calidad de vida es importante mantener una adecuada relación con las personas y familiares incluido la asistencia que nos brindan el personal de salud, todo hombre está sujeto a las relaciones interpersonales se conozcan o no en la vida cotidiana mediante la comunicación. En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familia permitiendo así favorecer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería.

Según la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau, describe la relación enfermera - paciente como un proceso interpersonal significativo y terapéutico. Se desarrollan experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad.

Se identifican 4 fases:

- **Orientación:** El individuo al sentir una necesidad busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.
- **Identificación:** El paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.
- **Explotación:** El paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir así más beneficios.
- **Resolución:** El paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas para su beneficio. El paciente se independiza de la identificación con la enfermera (27).

La teoría de Peplau enfatiza la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera. Esto favorece que la enfermera realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. Una buena relación enfermera - paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, satisfacción de sus necesidades para favorecer una buena calidad de vida como también la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería.

### **C. La evaluación del valor de la supervivencia.**

El grado para determinar la calidad de vida cambia a partir de que son reales y simples de cuantificar, como el fallecimiento. A diferencia de los que se apoyan en datos médicos o de los análisis clínicos (la deficiencia de un órgano), y también con los que se determinarán en aciertos personales. Como la practica con otros mecanismos que sean útiles para el estudio y en la labor clínica, se tiene que agrupar condiciones metódicas predispuestas, necesarias ya que unos de los elementos del valor de la supervivencia no se pueden determinar abiertamente. Es decir, que se calculará respondiendo cuestionario que conforman un conjunto de interrogantes. Todo cuestionario refiere a una constante que brinda un valor característico para una evaluación general, para una causa o influencia. Por hipótesis, se atribuye que hay una importancia real del valor de la supervivencia y que podrá competir furtivamente mediante escalas. Cada constante denota un criterio y agrupadas aseguran una escala estadístico contable, que se combinan para componer una calificación de medida (28).

Si el instrumento elegido de calidad de vida es el indicado, tiene que adecuarse al problema de salud que investigaremos. El valor se sustentará por los datos proporcionados de las pacientes mastectomizadas por un mínimo error de cálculo, estos serán registros y contendrá atributos estadísticos.

Es por ello, que en la presente investigación se utilizó un instrumento que posee todas las características necesarias para obtener datos que permitan realizar intervenciones, el cuestionario SF – 36.

### **D. Cuestionario SF 36, (versión 2)**

Es un formulario de salud elaborado para el Estudio de Resultados Médicos por Ware & Sherbourne en el año 1992, representa el grupo para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en este caso con las pacientes mastectomizadas. Según la literatura, ha sido utilizado aproximadamente en 400 investigaciones, que le dan el sustento para

convertirse en el instrumento con mayor aproximación para evaluar la calidad de vida. El cuestionario consta de 36 ítems que hacen una valoración en sentido positivo y negativo para la salud. Está compuesto por 8 escalas o dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental). La conversión lineal de las puntuaciones para llevarlo en una escala de 0 (el pésimo estado de salud) hasta 100 (excelente estado de salud), a pesar que el informe no está elaborado para dar una señal general, admite la estimación de dos anotaciones, resumen: Física y psíquico. La deducción del resumen nos permite aminorar el número de comprobaciones estadísticas comprendidas en el estudio del SF-36 en 8 etapas, sin el deterioro de su capacidad para diferenciar por medio de derivaciones de salud corporal y psíquica. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en la población general y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales (29).

Las puntuaciones de 0-19 son considerados como calidad de vida muy baja, puntaje 20-39 relativamente baja, de 40 a 59 Promedio, 60-79 relativamente alta, y por último el rango de 80 a 100 representa a la calidad de vida muy alto.

En el presente estudio de investigación, se utilizó la adaptación española por Alonso, Prieto y Antó en el año 1995, cuya versión se ha usado en Perú con anterioridad. En este estudio, se mantuvo la validez del instrumento inicial, con un valor de alfa de Cronbach superior a 0,7 (considerado como bueno) en todos los dominios (rango de 0,71 a 0,94), excepto en la relación social (alfa = 0,45). Por tanto, es recomendable para valoraciones de calidad de vida. En 1996, se introdujo la versión 2.0 del SF-36 (SF-36v.2), para corregir las deficiencias identificadas en la versión original. Algunas de éstas son mejoras en las instrucciones y simplificación de las frases, haciéndolas más familiares y menos ambiguas, también hay una mejor disposición de las preguntas y

respuestas lo que hace más fácil la lectura y reduce la omisión y además se aumentan las semejanzas con las traducciones y las adaptaciones culturales que existen de este cuestionario (29).

### **2.2.3. Imagen corporal**

La imagen corporal es la interpretación física que cada ser proyecta en su mente (Raich, 2000) y la experiencia que aprende de su cuerpo (Guimón, 1999). Una cosa es el aspecto corporal y otra diferente la imagen corporal, individuos con aspectos corporales que se desvían de los preceptos de la belleza, también se entiende como un indicador de estar bien con su imagen corporal, por otro lado, individuos especialmente estimados como bellas es posible que no sientan eso. El aspecto físico es lo primero que resalta en la interrelación social, es la verdad física, el estar desfigurado, los males congénitos, las mutilaciones, etc., incrementan la inseguridad y complicaciones psicosociales en el individuo que lo padece. La imagen corporal se construye de muchas constantes (33).

#### **A. Apariencia representativa:**

Determinación con que se entiende la proporción, la importancia y la apariencia física, en su integridad o sus fragmentos. Los cambios en la apreciación pueden ocasionar sobre estimaciones o minimizarlo.

#### **B. Actitud mental - afectuoso:**

Comportamiento, emociones, razonamiento, cualidades que motiva al cuerpo, su estatura, su medida, su aspecto o ciertas facciones de la persona a partir de su criterio un tanto susceptible, puesto que la imagen corporal agrega sensaciones de gozo, disipar placer, irritación, ira, etc.

#### **C. Actitud del comportamiento:**

Modo de ser que se originan de la conciencia y de la afección relacionada con el cuerpo. Esto podría ser una demostración, de aludir, la confrontación, lo litúrgico, su disfraz, etc. La impresión, la puntuación, la

apreciación, la experiencia del mismo cuerpo esta entrelazado con la percepción que tenemos de nosotros mismos íntegramente, con la individualidad y la seguridad psicológica (Guimón, 1999). Como Rosen (1995) indica que la imagen corporal es la forma en la que nosotros nos vemos, pensamos, percibimos, y procedemos en relación con su mismo cuerpo. La imagen corporal va constituyéndose gradualmente, el autocontrol de nuestra misma imagen física y del desarrollo social, lo cual permitirá tener una mayor o menor estimulo con el cuerpo. En este mundo occidental ha trasformado al cuerpo y sus atenciones en un mercado, así el cuidado por el cuerpo y el aspecto físico se ha trasformado en un flujo de inversión y en una empresa. La situación es que el servicio para tantas personas es centrado en la apariencia física. Esta inquietud con la apariencia y la disconformidad consigo mismo puede comenzar con una intranquilidad normal incluso aun ser algo anómalo (30).

#### **D. Desarrollo de la imagen corporal opuesta**

En el desarrollo de la imagen corporal se dan dos constantes físicas, por una parte, el alcance de la imagen corporal para el amor propio y el placer consigo mismo. En el desarrollo de la imagen corporal opuesta intervienen elementos históricos o predispuestos y elementos de protección.

#### **E. Elementos predispuestos:**

- **Colectivo e instructivo:** Se sugiere un deseo atractivo que se vincula con el amor propio, el encanto y la lucha particular (lo hermoso es favorable, la veneración es la esbeltez, la vergüenza de la obesidad, la mentira en base a la intervención de las medidas y del físico). Asimismo, indica que la influencia social en la mujer en base a la esbeltez y con el hombre proyectado a la tonicidad relacionada a la energía muscular y virilidad como un elemento predispuesto.



- **Tipos de parientes y afabilidad:** El tipo de imagen importante como lo son los padres inmensamente angustiados por el físico y la belleza, con frecuentes enunciaciones opuestas de sí mismo y tomando bastante interés provoca que un niño/a perciba esa postura. Por lo tanto, ser desautorizado o soportar bromas por el físico de parte de un conjunto de iguales por lo que se siente la persona más indefensa.
- **Cualidades exclusivas:** El poco amor propio, la vulnerabilidad, los inconvenientes en el alcance de la independencia y el remordimiento por la incapacidad provocan que la persona se obsesione por conseguir el cuerpo perfecto para recompensar su aflicción.
- **Transformación personal y retroalimentación cultural:** La transformación de la adolescencia, el cambio precoz o tardío, el inicio del aumento de volumen físico el peso y la forma física son elementos de inseguridad.
- **Otros elementos:** El sobrepeso en niños, los acontecimientos que causan conmoción, las afecciones, haber sufrido violencia sexual, haber fallado en baile o en deporte, haber experimentado momentos difíciles con el cuerpo, etc. perceptible con la apariencia personal lo que fortalece a una persona sobre su aspecto corporal (30).

La imagen corporal se ve muy afectada en pacientes con diagnósticos críticos como es el caso de cáncer de mama que supone una situación estresante. Sobre todo si son mastectomizadas no sólo en base a la apreciación corporal, sino inclusive y principalmente desde la apreciación psicológica, puesto que al combatir la afección y sus medicaciones, y el riesgo que pueda presentar para la supervivencia, la convaleciente debe acostumbrarse a pérdidas radicales en toda su apariencia, tal como lo relativo a cambio en su imagen corporal y a los remordimientos y posturas que esto obligatoriamente implica. Estos cambios presentados por el cáncer actúan de manera resistente en la imagen de uno mismo como su físico.

## A. Factores de mantenimiento:

Son sucesos que avivan el diseño de la imagen corporal de carácter perjudicial y que generan incomodidad, el desafío y la dolencia conllevan a la formación de comportamientos evasivos, inician razonamientos y percepciones cerradas que sobrellenan el desafío y que son inútiles para controlar las acciones, la sensibilidad, las inquietudes y las reflexiones erradas y que son el resultado de riesgos del o el sostenimiento de la perturbación. Tenemos una imagen corporal opuesta cuando:

- Estimamos de modo errado la imagen física y observamos la proporción del cuerpo de cómo no es físicamente.
- Sentirse seguro de que únicamente las demás personas son hermosas y le damos valor a este nivel como victoria y crédito particular.
- Hay timidez y angustia por el físico.

Diversos elementos intervienen en el desarrollo de la imagen corporal:

- **Hechos históricos:** Cimiento en una sociedad establecida, vivencias confidenciales, aspectos físicos, crecimiento personal y retroalimentación cultural.
- **Cimientos en una sociedad establecida:** Es primordial la noción de hermosuras en la sociedad en la que uno avanza. La sociedad no muestra lo que es hermoso y lo que es desagradable (30).

Durante toda la historia este concepto ha sido distinto y, hoy por hoy, las diferentes culturas que hay demarcan formas físicas, de imagen corporal y del atractivo "ideales".

Las personas que tienen estas cualidades tienden a valorarse de forma más positiva, puesto que tienen un amor propio más elevado, y aquellos que no tienen estos atributos no se valoran y tienen un amor propio por debajo. Si se realizara un viaje por las diferentes culturas estaríamos totalmente impresionados por la perfección de la belleza que se da por

cada una de ellas, puesto que es totalmente diferente para cada uno (34).

Mayormente los modelos de tumores tienen consecuencias físicas trascendentales y en varios tipos de procedimiento requerido (cirugía, radioterapia, quimioterapia, etc.) generan cambios físicos trascendentales. Se ha tenido un especial cuidado con la literatura.

El argumento sobre la imagen corporal y del tumor de seno, posiblemente por dos consideraciones:

- Por su trascendencia evidente y su característica altamente grave.
- Por su trascendencia distinguida y psicosocial por lo que pasa la mujer. De esta forma, el seno tiene un importante significado para la definición femenina puesto que a todas las damas los senos es lo que define como tal y la amputación del seno es equivalente a la pérdida de su identidad como mujer (31).

Así como el seno de la mujer está vinculado potentemente, en nuestra sociedad, con el medio sexual y el encanto físico, es un complemento que se valora y estima por su significado sexual, su atracción sensual y por ser principio de goce; recalando, el seno, a su vez, se relaciona con el embarazo y el amamantamiento y para muchas mujeres tener este mal significa abandonar el deseo de ser madres. De igual forma, no debemos omitir que en las culturas occidentales la imagen corporal en las mujeres conforma la importancia de su valor cultural y que es la parte fundamental de su identidad física. Por lo tanto, se tiene una alta delicadeza con las mujeres frente a los hombres con el asunto de su imagen o encanto físico y de su auténtico coraje, pues de igual manera se muestra auténtico en el asunto que nos intranquiliza.

Por otra parte, en el área de la psicología, la imagen corporal es un apremiante que abarca el pensamiento, experimenta, y cómo se entiende y cómo procede vinculado con su peculiar físico. La imagen corporal se concibe igualmente como fragmento de auto concepto que

comprende con la agrupación mandatos o recomendaciones que el sujeto presenta de uno mismo, adjunta casos en base a acciones, destrezas, o de aspecto externo (31).

El amor propio es otro modo de auto concepto la cual hace referencia a una postura/sensación efectivo o perjudicial para consigo mismo, desarrollando en la evaluación de sus propias características e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo. En lo que se refiere a nuestra posición, entendemos la imagen corporal como la evaluación tanto cognitiva como emocional que la mujer tiene de su propio cuerpo en un momento determinado. Por su parte, la autoestima hace referencia a las evaluaciones, positivas y negativas, que la persona tiene de sí misma, aunque su estudio ha estado asociado sobre todo a temas de trastornos de la alimentación, un análisis de las variables que pueden influir en mujeres con cáncer de mama (33).

El tipo de cirugía utilizada en el tratamiento del cáncer de mama ha sido un factor importante en la imagen corporal de las mujeres afectadas. Hasta hace poco tiempo, el tratamiento más frecuente era la mastectomía, (extirpación total de la mama). En la actualidad, se ha impuesto en muchos casos la cirugía conservadora, también llamada tumorectomía. La opción de la tumorectomía ha mejorado mucho los resultados clínicos en cuanto a imagen corporal y a sexualidad, aunque no tanto en cuanto al ajuste psicológico o morbilidad. Por tanto, el tipo de cirugía, mastectomía versus tumorectomía, afecta significativamente al grado de satisfacción que la mujer tiene con su cuerpo y consigo misma después de la operación, siendo las mujeres mastectomizadas las que tienen una peor imagen corporal y una autoestima más baja que las mujeres que han sufrido una tumorectomía. Además, existen varios trabajos que sugieren que las mujeres que experimentan mayor insatisfacción con su imagen corporal después del tratamiento del cáncer de mama son aquellas que creen que sus senos son importantes para su feminidad y atractivo, que valoran su apariencia física y que se consideran muy femeninas (33).

### 2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

A continuación, se mostrará la descripción de ciertas palabras para permitir la comprensión de la investigación.

- **Calidad de vida:** Es estar completamente cómoda iniciando de uno mismo, averiguando lo importante que es el bienestar y gozo general del cliente con el mínimo peligro permisible e incluso un gasto justo (24).
- **Calidad de vida en salud:** Esto contribuye de forma complicada su sanidad del paciente, su situación mental, su grado de autonomía, sus vínculos con la comunidad, asimismo su vínculo con las personas importantes de su ámbito (25).
- **Imagen corporal:** Es el retrato de uno mismo o que cada persona piensa de sí mismo, inclusive en la apariencia corporal, mental y comunitaria (33).
- **Paciente mastectomizada:** Persona que estuvo sujeta a una amputación del seno ya sea localizada o general (22).

### 2.4. VARIABLES

**V 1.** Calidad de vida.

**V 2.** Imagen corporal.

## 2.4.1 Cuadro de operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE								
Variable	tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición:  Ordinal	Es el nivel de vida derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en estos tienen en su estado de salud,	Es el nivel de vida derivado de la evaluación que las personas afectadas por la mastectomía acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia realizan diferentes dominios en su vida como: la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, la vitalidad, función social, el rol emocional y la salud mental, considerando el impacto que estos tienen en su estado de salud, el cual será medido con el cuestionario SF – 36.	Función física	Existe limitación de las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir las escaleras, coger o trasportar cargas y realizar esfuerzos moderados e intensos.	10 (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)	-Calidad de vida muy baja.	Puntaje de 0 – 19 será considerado como una calidad de vida muy baja.  Puntaje de 20 – 39 será considerado como una calidad de vida baja.  Puntaje de 40 – 59 será considerado como calidad de vida promedio.  Puntaje de 60 – 79 será considerado como calidad de vida alta.  Puntaje de 80 – 100 será considerado como una calidad de vida muy alta.
				Rol físico	Los problemas de la salud interfieren en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, limitando el tipo de actividades que se pueda realizar o la dificultad de la misma.	4 (13, 14, 15, 16)	-Calidad de vida baja.	
				Dolor corporal	-Dolor muy severo y altamente limitante. -Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo.	2 (21, 22)	-Calidad de vida promedio.	
				Salud general	-El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará. -Evalúa su salud personal como buena / excelente.	6 (1, 33, 34, 35, 36)	-Calidad de vida alta.	
				Vitalidad	-Cansancio y agotamiento todo el tiempo. -Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.	4 (23, 27, 29, 31)	-Calidad de vida muy alta.	
				Función social	Grado en que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.	2 (20, 32)		
				Rol emocional	Los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado. Disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.	3 (17, 18, 19)		
				Salud mental	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar general.	5 (24, 25, 26, 28, 30)		

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Numero de items	Valor final	Criterios para asignar valores
Imagen corporal	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es el resultado mental que permite formar impresiones, opiniones o sentimientos acerca de su propio cuerpo en diversos aspectos de su vida, considerando el impacto que estos tienen en su estado de salud mental.	Es la respuesta expresada de la paciente sobre la impresión que tiene de su propio cuerpo después de una mastectomía que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, realizan diversos aspectos en su vida como: aspecto físico, aspecto psicológico y aspecto social, considerando el impacto que presentan en su estado de salud, el cual será medido mediante un formulario tipo escala de Likert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.	Aspecto físico.	-se siente incompleta. -poco atractiva para su pareja. -tipo de vestimenta que usa.	1, 3, 4, 7, 13, 14, 18, 22	-Imagen corporal favorable. -Imagen corporal desfavorable.	Imagen corporal: Favorable: 79 – 96 Desfavorable 32 – 78
				Aspecto psicológico	-sentimiento de minusvalía. -expresa rechazo de su nueva imagen corporal. -inseguridad. -sentimiento de lastima. -Temor del rechazo de su pareja. -aceptación de los resultados de la cirugía. -poca comunicación con su pareja. -dependencia hacia la pareja.	2, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 28		Aspecto psicológico: Favorable: 8 – 16 Desfavorable: 17- 24
				Aspecto social	-tendencia al aislamiento. -duelo prolongado. -no participa en actividades sociales ni familiares. -evita el acercamiento de su pareja. -no habla de los resultados de la cirugía.	5, 8, 10, 17, 22, 25, 26, 29, 30, 31, 32		Aspecto psicológico: Favorable: 33 – 48 Desfavorable: 16 – 32 Aspecto social: Favorable: 23 – 33 Desfavorable: 11 – 22

## **CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, debido a que empleó datos con medición numérica y serán analizados estadísticamente, es de tipo correlacional, porque explica el comportamiento de una variable en función de otra. El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal y observacional, ya que se observará situaciones ya existentes, no provocadas en la investigación y los datos son recogidos solo en un periodo de tiempo (34).

### **3.2. POBLACIÓN**

La investigación se llevó a cabo en la sala de espera del servicio de oncología en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en los meses de enero a marzo del 2016, Área altamente especializada integral a las mujeres mastectomizadas. En el consultorio trabajan tres médicos al día. La población fue finita, en función al número de mujeres mastectomizadas atendidas en el área de Oncología durante el primer trimestre del año 2016 fue de 40 pacientes mastectomizadas.



El tamaño de la muestra en estudio quedó conformado por 40 mujeres mastectomizadas, ya que se tuvo acceso al total de la población.

### **3.2.1. Criterios de Inclusión:**

- Las mujeres post operadas de mastectomía atendidas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Mujeres mastectomizadas que desearon participar previo consentimiento informado. (ver anexo A)

### **3.2.2. Criterios de exclusión:**

- Mujeres mastectomizadas que se negaron a colaborar con el estudio.
- Mujeres mastectomizadas que se negaron a retornar al Servicio de Oncología por un tiempo prolongado.
- Mujeres mastectomizadas con tiempo post-operadas hasta los 4 meses.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica empleada para el presente estudio fue la encuesta. Se aplicó dos instrumentos:

- **Instrumento 1:**

Autores: cuestionario de calidad de vida SF – 36 versión española, el original es por Ware y Sherbourne (1992), para los estudios de los resultados médicos (Medical Outcomer Study, MOS). Traducida y utilizada en varias lenguas y aprobado psicométricamente en diversos países.

Número de ítems: está formado por 36 ítems que identifica el estado positivo como negativo de la salud, donde las alternativas fluctúan de tres a seis opciones, dependiendo del tipo de pregunta, para todos los ítems es 0 (baja situación de salud) y el 100 (excelente situación de salud). El temario evalúa ocho dimensiones del cambio de su salud, como corporal e intelectual y son los siguientes:

- **Función física (FF):** está vinculada con la dificultad para efectuar movimientos corporales y se menciona mediante este ejemplo: “Su salud actual ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?”.
- **Rol Físico (RF):** se hace mención al dominio de las dificultades que presentan tanto en su salud como en la vida cotidiana. Se muestra preguntas como “Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?”
- **Dolor corporal (DC):** se vincula con tal magnitud el malestar y su efecto durante su vida cotidiana. Se recolecta mediante la siguiente pregunta como: “Durante las últimas 4 semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual?”
- **Salud general (SG):** Se evalúa en particular a la persona en relación a su salud presente. Se encuentra en la siguiente pregunta como: “Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas”
- **Vitalidad (VT):** se menciona una sensibilidad de ánimo anverso al agotamiento. Se encuentra en las siguientes preguntas como: “Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió agotado?”
- **Función social (FS):** se hace presente el nivel de como la preocupación de su salud obstaculiza su supervivencia comunitaria. Se muestra en la siguiente pregunta como: “Durante las últimas 4 semanas ¿hasta qué punto su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales?”
- **Rol social (RS):** se vincula con el dominio de la preocupación de su salud mental en su vida cotidiana. Se evalúa mediante la siguiente pregunta como: “Durante las últimas 4 semanas ¿no hizo su trabajo o actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste o deprimido)?”

- **Salud mental (SM):** se describen las manifestaciones mentales como la angustia o la concavidad. Se evalúa mediante la siguiente pregunta como “Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?”

Se determinó la validez del instrumento SF-36 (Escala de Calidad de vida relacionada a la salud) mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y el test de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,591. Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 (Sig. < 0,05). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al estadístico Alfa de Cron Bach. El resultado de la prueba arrojó 0,735 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento.

## **Instrumento 2:**

Autora: El cuestionario de imagen corporal pertenece a la Tesista Escobar Rodríguez Evelyn, el instrumento fue un formulario tipo Escala de Likert Modificada, que fue aplicada a las pacientes mastectomizadas, con la finalidad de obtener información relacionada sobre su imagen corporal.

Número de ítems: está formado por 32 ítems, con alternativas de 0 – 2 puntos. Los puntajes totales determinan a la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas en favorable y desfavorable. Los tres aspectos que evalúan la percepción de la imagen corporal son:

- Aspecto físico, se refiere a cómo nos percibimos físicamente frente a una mastectomía. De sentirse menos atractiva sexualmente, la sensación que el tratamiento ha dejado el cuerpo incompleto.
- Aspecto psicológico: Mejor aún en el caso del aspecto psicológico, se hace referencia a la insatisfacción con la apariencia cuando esta vestida y con la apariencia de su cicatriz que presenta en su mama.
- Aspecto social, se ve afectada la identidad social evitando el contacto con amigos, familiares y el miedo que tienen de que los

demás se enteren de su deformidad, la cual conlleva al aislamiento social.

Validez del instrumento: A través del juicio de expertos por 7 profesionales: Enfermeras jefas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Enfermeros del Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Psiquiatra Jefe del Servicio de Oncología Psicosocial del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Enfermera Supervisora de la Práctica de la Especialidad en Oncología, del mismo modo fue evaluado por la psicóloga, socióloga y estadistas.

Se determinó la validez del instrumento imagen corporal (Escala de Imagen Corporal) mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y el test de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,718. Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 (Sig. < 0,05). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al estadístico Alfa de Cron Bach. El resultado de la prueba arrojó 0,802 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento.

### **3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Los datos recolectados del instrumento fueron vaciados en un documento Excel versión 11 y procesados con el software Statistic Pacage for Social Science (SPSS) versión 23. Para su procesamiento, se aplicó técnicas descriptivas que permitieron elaborar tablas o gráficos estadísticos. Los hallazgos fueron analizados mediante el marco conceptual y antecedentes. Dado el diseño, no existen estudios que apoyen la asociación entre la calidad de vida e imagen corporal; de allí, que las pruebas de correlación tienen carácter solamente exploratorio, se emplea el estadístico correlación bivariada de Spearman y se considera un error tipo 1 de 0,05.

### 3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Se realiza un instrumento donde aprueba lo instruido (ver Anexo A), en el cual las pacientes obtienen el enunciado imprescindible referente a su cooperación con el estudio. Asimismo, la respuesta de cada paciente serán totalmente confidencial. La presente investigación respetó los principios de la bioética en trabajos de investigación:

- **Principio de autonomía**

Se solicitó un permiso para la realización del proyecto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, así como la autorización en la publicación de los resultados, siendo informado previamente de los procedimientos que se realizarán para ese fin.

- **Principio de beneficencia**

El estudio brindará un beneficio a la sociedad, a través de las enfermeras que laboran en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

- **Principio de no maleficencia**

El estudio no provocó daño alguno a las personas y se limitó a la recolección de datos de manera no invasiva.

- **Principio de justicia**

Los datos recolectados no serán usados por otras personas ajenas a la investigación, y su empleo se limitará estrictamente a fines académicos.

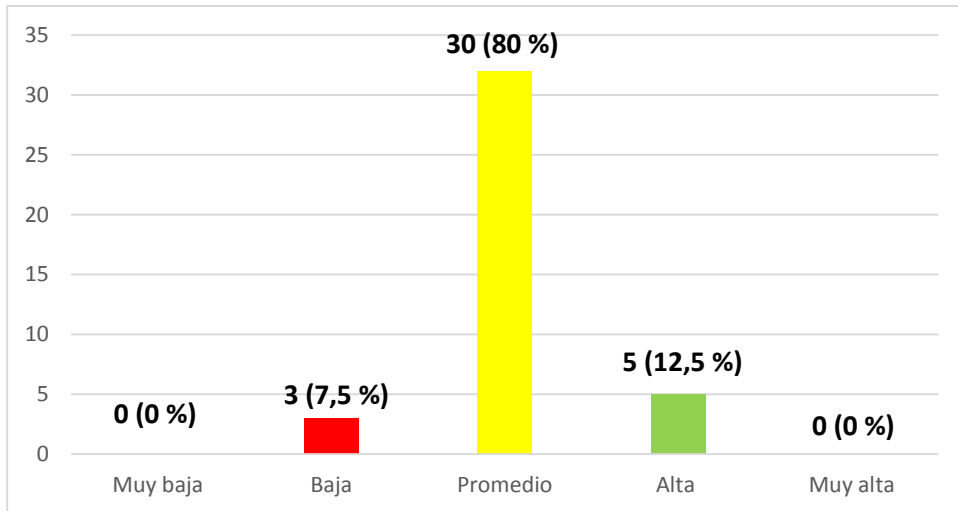
## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1. RESULTADOS**

En el presente estudio, se obtuvo una población de 40 mujeres mastectomizadas entre las edades de 25 a 60 años del servicio de Oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia entre las edades de 25 a 60 años, teniendo la edad media 40 años. El 60 % de las participantes del estudio son solteras, mientras que el restante se distribuye igualmente entre casadas 20 % y convivientes 20 %.

La ocupación más frecuente entre las encuestadas es “amas de casa”, con un 65 %. Y el 60 % de las mujeres encuestadas posee entre 1 y 2 hijos, seguidas del 17,5 % que no tuvo ningún hijo (Anexo C).

**Gráfico 1: Calidad de vida en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2016.**



Fuente: Elaboración propia.

En el siguiente grafico se evidencia que, en su mayoría, se encuentra en categoría promedio con un 80% de calidad de vida, seguido el 12% en categoría alta y 8% baja.

**Tabla 1: Calidad de vida según dimensiones en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2016.**

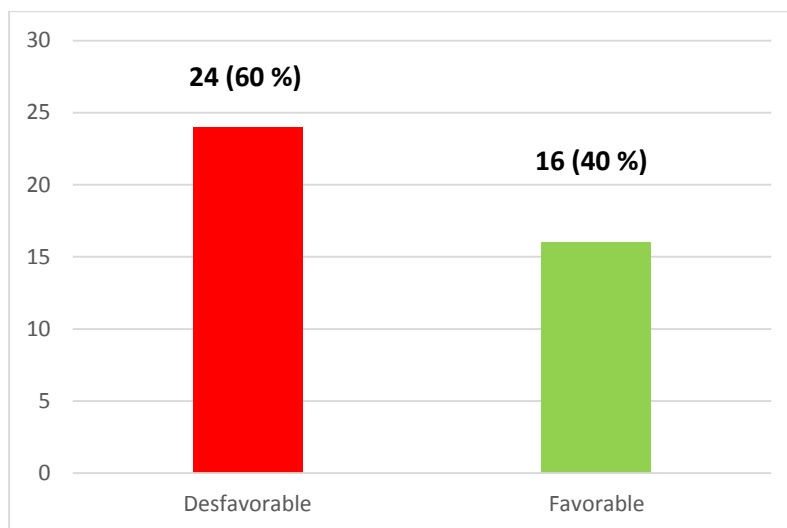
	Muy baja		Baja		Promedio		Alta		Muy alta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Calidad de vida</b>	0	0	3	7,5	32	80	5	12,5	0	0
Función física	6	15	13	32,5	16	40	3	7,5	2	5
Rol físico	28	70	3	7,5	6	15	1	2,5	2	5
Dolor corporal	0	0	0	0	1	2,5	37	92,5	2	5
Salud general	0	0	5	12,5	32	80	2	5	1	2,5
Vitalidad	0	0	3	7,5	35	87,5	0	0	2	5
Función social	0	0	1	2,5	3	7,5	25	62,5	11	27,5
Rol emocional	32	80	3	7,5	0	0	1	2,5	4	10
Salud mental	0	0	4	10	34	85	2	5	0	0

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los dimensiones de calidad de vida se evidencia que, en su mayoría se encuentran en categoría alta con un 92.5% dolor corporal, seguido el 62.5% funcional social, y en categoría promedio se evidencia con un 85% salud mental, seguido 87.5 % vitalidad, 80% salud general y finalmente con 40% función física y en categoría muy baja se evidencia con 70% rol físico y 80% rol emocional.



**Gráfico 2: Imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2016.**



Fuente: Elaboración propia.

En el siguiente grafico de imagen corporal se evidencia que en su mayoría se encuentra con 60% desfavorable y 40% favorable.

**Tabla 2: Imagen corporal según dimensiones en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2016.**

	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
<b>Imagen corporal</b>	24	60	16	40
Aspecto físico	40	100	0	0
Aspecto psicológico	40	100	0	0
Aspecto social	9	22,5	31	77,5

Fuente: Elaboración propia.

Al respecto de las dimensiones de imagen corporal, se observa que en su mayoría se encuentra en categoría desfavorable con 100% aspecto físico y aspecto psicológico, finalmente 22.5% aspecto social.

**Tabla 3: Relación entre la imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2016.**

Rho de Spearman			Imagen corporal
	Calidad de vida relacionada a la salud	Coeficiente de correlación	
	Sig. (bilateral)		,255
	N		40

Fuente: Elaboración propia

Los niveles de significancia de la prueba revelan que los resultados de ambas variables se distribuyen de forma no normal ( $p < 0,05$ ). Por lo anterior, se emplean pruebas no paramétricas para el análisis.

La prueba estadística de correlación bivariada de Spearman da como resultado un coeficiente de correlación de -0,184 con un valor de significancia de ,255 ( $p > 0,05$ ). Por lo anterior, podemos afirmar con evidencia estadística que no existe relación significativa entre las variables estudiadas. Por lo que se valida la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se rechaza la hipótesis de trabajo ( $H_1$ ).

## 4.2. DISCUSIÓN

Respecto a la calidad de vida relacionado a la salud, se concentra sus puntajes en la categoría promedio con un 80% de la muestra, así mismo se presenta en las dimensiones salud mental, salud general y vitalidad, en la dimensión rol emocional se presenta un porcentaje muy bajo con un 80% de la muestra seguida del rol físico con un 70%, en la dimensión función física se evidencia un porcentaje bajo a promedio con un 32,5% y 40 % respectivamente, el 92,5% de las mujeres mastectomizadas aseguran tener una mejor calidad de vida con respecto al dolor corporal, por último el 62,5% presenta altos niveles de función social. Respecto a la imagen corporal su promedio general es de 75,65; el 60% de las mujeres mastectomizadas presentan una imagen corporal desfavorable, en cuanto al aspecto físico y psicológico un 100% se presentó desfavorable en ambas dimensiones, el 75% afirmaron tener una imagen corporal favorable con respecto a lo social lo cual se torna de manera inversa.

En esta investigación hemos abordado el estudio de calidad de vida e imagen corporal en mujeres que pasaron por una intervención quirúrgica (mastectomía) por neoplasia de mama, utilizando cuestionarios estandarizados y validados internacionalmente lo cual es la fortaleza principal del nuestro estudio.

De acuerdo a los estudios realizados, las mujeres mastectomizadas presentan un deficiente estado de salud corporal, mencionando presentar dolor físico al realizar sus actividades diarias e insatisfacción social, bienestar general y psicológico presentando así una alteración en su imagen corporal. Según Royo Anzar, las pacientes intervenidas de forma conservadora ofreció mejores actividades diarias, mejor funcionamiento físico, emocional y social, menos fatiga y dolor, presentando una mejor calidad de vida e imagen corporal que aquellas pacientes intervenidas de forma radical, sin embargo las puntuaciones de EUROQOL 5D, describen un 70% el primer mes y 80% a un año, el estado de salud global EORTC QLQ – C30 mejoró durante el seguimiento en todas las dimensiones

funcionales, la mayoría de los síntomas muestra poco deterioro de las pacientes, mejorando a lo largo del periodo. Los estudios con periodos de seguimientos más largos sólo informan cambios sutiles, probablemente porque los signos descienden en un plazo mínimo de tiempo, a pesar de que algunas alteraciones emocionales, cognitivas y sociales pueden durar más tiempo; en el bienestar psicológico los síntomas como el miedo, angustia, declive, aislamiento, pérdida del amor propio y otros factores que permiten el desorden psicológico. En otros estudios es mayor la preocupación en el grupo de las mujeres no reconstruidas manifiestan un alto nivel de inseguridad en un 81% en el bienestar social, en el grupo de las mujeres que sobrevivieron al cáncer de mama tienen una buena calidad de vida reflejada en la función física y mental con un porcentaje de 50,1% y 52,2% respectivamente comparadas con aquellas que no presentaron la enfermedad (13) (11).

En relación con las dimensiones manifestaron una buena calidad de vida en salud mental (80,46), función social (75,73), dolor corporal (75,4), rol físico (73,63), función física (72,82), rol emocional (70,71) y salud general (64,85), la cual se asemeja a nuestro estudio en cuanto al promedio (5). La mayoría de los estudios publicados muestran que todas las dimensiones funcionales experimentaron mejoras significativas a lo largo del tiempo (14). En el estudio de Capuñay Carbajal menciona a las mujeres mastectomizadas expresaron sentirse tranquilas tras la pérdida de la mama, a pesar de la poca información, apoyo del personal de salud; la familia influyó mucho en ellas para que puedan sentirse recuperadas y su autoestima no puede decaer. En lo que respecta al ámbito laboral no ha presentan alteración en este rol, tratando de desempeñar sus actividades laborales de manera independiente o a medio tiempo con facilidad (17). Esta puede ser la explicación que al transcurrir del tiempo las pacientes mastectomizadas se van adaptando y mejorando su calidad de vida en todas sus etapas, asimismo la sociedad, la familia cumplen un rol muy importante en ellas, ya que no se sienten aisladas por las personas que las rodean.

La imagen corporal se relaciona con la tranquilidad anímica, el amor propio y la actividad sexual cuando se ven alteradas presentan etapas altas de ansiedad y decaimiento. En un estudio publicado, menciona las alteraciones cognitivas involucradas en el cáncer de mama comprenden déficit en la atención, la concentración y la memoria, sin embargo, se observa en un estudio que las mujeres mastectomizadas que atraviesan por una desinformación o no información sobre la enfermedad, el método y la predicción se vinculan con altos niveles de desánimo con un 56,7% así mismo en otro estudio se observó que las damas presentan alta inseguridad con un 81% lo cual influye negativamente en su relación de pareja. (12) (13). Cualquier mujer diagnosticada de cáncer de mama y antes de una mastectomía están en riesgo de vivir un trastorno de la imagen corporal siendo más afectadas en su estado psicológico y social ya que ven a las mamas como un símbolo de feminidad y sensualidad (16).

En relación con las dimensiones de la imagen corporal están relacionadas a no reconocer su imagen física, se sienten que han dejado su lado sensual, no desean ver la parte operatoria, piensan que va a alterar su vínculo conyugal, se aíslan de sociedad y del vínculo familiar. Mayormente las investigaciones confirman estos hallazgos, se aprecia que el promedio de las mujeres mastectomizadas 58,3% tienen una actitud desfavorable, en el aspecto físico 54,2% tienen una actitud desfavorable, en lo psicológico 62,5% tienen actitud desfavorable, en el aspecto social 58,3% tienen actitud desfavorable (18), a diferencia de otras investigaciones que existe un menor porcentaje pero significativo que se presenta de manera favorable en cuanto a su aspecto físico por preocuparse más en su arreglo personal y en el aspecto psicológico por aceptar con resignación la pérdida de su seno y en lo social por no tener problema de hablar de los resultados de la cirugía y no temer el rechazo de su entorno social y familiar, efectivamente otro estudio afirma que la familia y la información por parte del especialista influye de manera positiva ayudando a cada mujer acepte su cambio físico presentado en su vida (33) (17).

A diferencia de nuestro estudio que se observa un aspecto físico y psicológico al 100% presentándose de manera desfavorable, pero a la

misma vez se ve reflejada en nuestro estudio que el aspecto social se torna de manera inversa afirmando tener una imagen favorable frente a la sociedad, lo cual podemos mencionar que las mujeres mastectomizadas posiblemente aparentan sobrellevar o sentirse bien con su imagen corporal frente a la sociedad.

Nuestro estudio tiene limitantes, porque se realizó en un periodo muy corto, el pequeño número de participantes, el corto tiempo para realizar la entrevista y el llenado del cuestionario, ya que las pacientes mastectomizadas están en sala de espera para ingresar al consultorio o tratamiento, las pacientes mastectomizadas programadas no llegan a su cita.

Nuestro estudio tuvo una buena acogida por el Hospital Cayetano Heredia y del servicio de oncología área de quimioterapia para poder captar y aplicar el instrumento a las pacientes mastectomizadas.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- No existe relación significativa entre calidad de vida e imagen corporal por lo que se valida la hipótesis nula.
- En su mayoría de pacientes se encuentran en categoría promedio de calidad de vida.
- La mayoría de pacientes tiene mayor calidad de vida con respecto al dolor corporal seguido de la función social mientras que en menor porcentaje tienen baja calidad de vida en la función física.
- Se evidencia que la mayoría presenta una imagen corporal desfavorable.
- En imagen corporal según sus dimensiones el total de mujeres mastectomizadas tiene un aspecto físico y psicológico desfavorable mientras que en menor porcentaje tiene un aspecto social favorable.



## 5.2. RECOMENDACIONES

El bienestar de una comunidad acata en gran cantidad a su eficacia, capacidad suficiente del medio personal para otorgar asistencia de calidad. En este sentido, los servicios de enfermería son la plataforma que sustenta y respalda las acciones, encaminadas a brindar buena calidad de vida y mejorar la percepción de su imagen físicas en las damas mastectomizadas ya que es una población vulnerable ante la sociedad.

A continuación, se sugiere algunas recomendaciones dirigidas al profesional de enfermería en el servicio de oncología área de quimioterapia:

- Se hace mención al tiempo de estudio. Se sugiere que se realice a largo plazo haciendo seguimiento a las pacientes mastectomizadas para obtener mejores resultados.
- Obtener una mayor población de estudio para tener un mejor alcance en las dimensiones de la calidad de vida e imagen corporal.
- Realizar estudios de investigación con otros variables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, La batalla mundial contra el cáncer no se ganará únicamente con tratamiento [Internet]. Londres: World Cancer Report; 2014 [Citado 22 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/cancer-report-20140203/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Iniciativa del cáncer en la mujer, un compromiso de todos para salvar vidas [Internet]. Washington: OMS; 2013 [citado 22 de septiembre de 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8229%3A2013-womens-cancer-initiative-joint-commitment-save-lives&catid=4045%3Achronic-diseases-news&Itemid=40276&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8229%3A2013-womens-cancer-initiative-joint-commitment-save-lives&catid=4045%3Achronic-diseases-news&Itemid=40276&lang=es)
3. Salazar MR, Regalado RR, Navarro JM, Montanez DM, Abugattas JE, Vidaurre T. The role of the National Institute of Neoplastic Diseases in the control of cancer in Peru. Rev. Perú Med Exp Salud Pública [Internet] 2013 [citado el 22 de septiembre de 2017]; 30 (1): 105-12. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23612822>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos nacionales 2007, XI de población y VI de vivienda, Perú [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística; 2008 [citado el 22 de septiembre de 2017]; Disponible desde: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf)
5. Palacios Benzaquen M. Calidad de vida en mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un Hospital de Lambayeque 2008-2010 [Tesis Doctoral]. Lambayeque - Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.

6. Torres Á. Relación entre el patrón de conducta tipo c y el cáncer de mama. Pontificia Universidad Javeriana [Internet] 2006 [citado 24 de octubre de 2017]; 5(3): 563-573. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v5n3/v5n3a11.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Que es calidad de vida. División de salud mental y Prevención del abuso de sustancias [Internet]. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 1996 [citado 24 de octubre de 2017]; 385-387. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385,387\\_spa.pdf;jsessionid=B17CA6647739555C36BB62313CA90A7B?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385,387_spa.pdf;jsessionid=B17CA6647739555C36BB62313CA90A7B?sequence=1)
8. Morales Tello I. Respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el modelo de Callista Roy Hospital Loayza [Tesis para Licenciatura en Enfermería].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
9. Soto R, Soto V. Nivel de percepción de calidad de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga [Internet] 2013 [citado el 29 de octubre de 2017]; 1(6): 25-28. Disponible desde: [http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-n1-2013/RCM-V6-N1-ene-mar-2012\\_pag25-29.pdf](http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-n1-2013/RCM-V6-N1-ene-mar-2012_pag25-29.pdf)
10. Vidal Cázas Y. Calidad de vida en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en estadios iniciales con tratamiento adyuvante [Tesis para Licenciatura en enfermería]. España: Universidad de Coruña; 2014.
11. Miranda P, Almeida J, Rocha L, Ribeiro R, Barbosa D, Fagundes M. The quality of life of disease-free Brazilian breast cancer survivors. Escola de Enfermagem da USP [Internet] 2013 [citado el 29 de octubre del 2017]; 47 (1): 69-75. Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100009)

12. Pintado Cucarella S. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama [Tesis Doctoral]. Sociedad Española de senología y patología mamaria: Universidad de Valencia; 2013.
13. Mejía Rojas M. Incertidumbre calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía [Tesis Doctoral]. Bogotá Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
14. Royo A. Calidad de vida en mujeres intervenida con cáncer de mama. Investigación en Salud [Internet] 2011 [citado 29 de octubre de 2017]: 33-74. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2012/hdl\\_2072\\_181264/TR-RoyoAznar.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2012/hdl_2072_181264/TR-RoyoAznar.pdf)
15. Pawan A, Amol K, Arjun S, Arpan M. Assessment of Quality of Life after Breast Reconstructive Surgery Following Mastectomy for Carcinoma Breast. Journal of Surgery Pakistán Internacional [Internet] 2011 [citado 29 de octubre de 2017]; 2 (16): 50-56. Disponible desde: <https://pdfs.semanticscholar.org/ddac/cce018f4328a0cae85899db13179438be105.pdf>
16. Segura M, Saúl L, García R. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. Fundación Jiménez Díaz IDC Salud [Internet] 2014 [citado 29 de octubre de 2017]; 11 (1): 45-57. Disponible desde: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44916/42832>
17. Capuñay S, Seclén I, Montenegro R. Experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el modelo de Callista Roy. Salud y Vida Sipanense [Internet] 2015 [citado el 29 de

octubre de 2017]; 2(1): 63-73. Disponible en:  
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/86>

18. Ramírez Pacheco M. Actitud de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para obtener la Especialidad en Enfermería Oncológica]. Facultad de Medicina Humana Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
19. Tortora G, Derrickson B. Anatomía y fisiología humana. 13ª ed. Panamericana; 2013. 1032.
20. Rosen G. Detección temprana y diagnóstico del cáncer de seno [Internet]. Georgia – Estados Unidos: American Cancer Society; 2015 [Actualizado agosto de 2016; citado 30 de octubre de 2017]. Disponible en:  
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>.
21. Guzmán K, Morales K, Hernández A, Gómez E, García F, Sánchez S. Carcinoma ductal infiltrante, el tipo de cáncer de mama más común. Arch Med. [revista en Internet] 2012 [acceso 2 de octubre de 2017]; 8(8). 8(1):1–8. Disponible en:  
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/carcinoma-ductal-infiltrante-el-tipo-de-cancer-de-mama-ms-comn.pdf>
22. Villegas M. Depresión y ansiedad en mujeres mastectomizadas. Centro de investigaciones de la Universidad Católica Popular del Risaralda [internet] 2009 [citado el 10 de Octubre 2017]; 83(1): 41- 42. Disponible desde:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3642514.pdf>
23. Biosca Torres J. Asociación Española del cáncer de mama. Tratamiento hormonal en el cáncer de mama [Internet] 2017 [citado 18 de noviembre de 2017]. Disponible en:

<https://www.aecc.es/sobreelcancer/tratamientos/hormonoterapia/Paginas/tratamientohormonalenelcancerdemama.aspx>.

24. Malagón Londoño G, Morera RG, Laverde GP. Garantía de calidad en salud. 2a ed. Ed. Médica Panamericana; 2006. 706 p.
25. Ferriols Lisart R, Ferriols Lisart F, Alós Almiñana M, Magraner Gil J. Calidad de vida en oncología clínica. Servicio de Farmacia Hospital Universitario [Internet] 1995 [citado el 29 de octubre 2017]; 19(6): 315 - 322. Disponible desde: [https://www.sefh.es/revistas/vol19/n6/315\\_322.PDF](https://www.sefh.es/revistas/vol19/n6/315_322.PDF)
26. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chil. [Internet] 2010 [citado el 29 de octubre de 2017]; 138(8). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
27. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Editorial ciencias médicas [internet] 2016 [citado el 04 de Junio 2018]; 32 (4); 215. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
28. Valverde E, Ávila C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública de México [Internet] 2002 [citado el 30 de Octubre 2017]; 19(6):315-322. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v44n4/14023.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v44n4/14023.pdf)
29. Ware E, Sherbourne C. Cuestionario de Salud SF-36. International Quality of Life Assessment [Internet] 1992 [citado 29 de octubre de 2017]. Disponible en: [https://www.academia.edu/4742288/Cuestionario\\_de\\_Salud\\_SF-36](https://www.academia.edu/4742288/Cuestionario_de_Salud_SF-36)

30. Salaberria K, Díaz Rodríguez S, Cruz Court S. Percepción de la imagen corporal. Departamento de personalidad evaluación y tratamiento psicológico [Internet] 2007 [acceso el 5 de septiembre de 2017]; 1 (8): 171 – 183. Disponible desde: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
31. Sebastián J, Manos D, Bueno J, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. Clínica y Salud [Internet] 2007 [citado el 18 de noviembre 2017]; 18 (2): 25. Disponible desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742007000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002)
32. Collins KK, Liu Y, Schootman M, Aft R, Yan Y, Dean G. Efectos de la cirugía de cáncer de mama y los efectos secundarios quirúrgicos en imagen corporal a lo largo del tiempo . Breast Cancer Res Treat [Internet] 2011 [citado el 20 de noviembre De 2017]; 126 (1): 167-176. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20686836>.
33. Escobar Rodríguez E. Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Facultad de Medicina Humana Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw Hill, 2010. 76-88 p.

## **ANEXOS**



## ANEXO A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación de enfermería. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Nombre del investigador(es):**

---

**Título del proyecto:**

---

**Justificación de la investigación:**

**Propósito:**

---

**Si usted acepta, le pediremos hacer los siguientes procedimientos:**

- A) Leer cuidadosamente cada respuesta con sus alternativas respectivas.
- B) Tómase el tiempo necesario para responder a las preguntas con responsabilidad.
- C) Responde cada pregunta del cuestionario con letra clara y legible.

Inconvenientes y riesgos: ninguno, sólo se pedirá responder el cuestionario con responsabilidad

**Beneficios para los participantes:** Terminando el estudio de investigación, podrá conocer los resultados confiables de nuestras encuestas realizadas.

**Confidencialidad:** Sólo los investigadores tendrán acceso a la información que usted proporcione. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificada cuando los resultados sean publicados.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese alguna pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o sus derechos como participante en la investigación, puede comunicarse con cualquiera de las investigadoras, sus datos son:

NOMBRE

TELEFONO

[CORREO](#)

---

Participación voluntaria y retiro: Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

HE LEÍDO Y COMPRENDIDO.

YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Lugar,.....de.....de 20....

Nombres y apellidos del (a)participante
---

Firma y/o huella digital
--------------------------

**ANEXO B**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

Escuela Académica de Enfermería 2016

Cuestionario de Calidad de Vida e Imagen Corporal

Presentación:

Buenos días: Somos Carla Cristobal Vilchez y Diana Ruiz Cabrera, estudiantes de enfermería de la universidad Norbert Wiener: El cuestionario es de carácter anónimo, agradeceremos que responda las siguientes preguntas que se presentan, solo requerimos su sinceridad y veracidad, muchas gracias por su participación.

I.- Datos personales

1. Edad.....
2. Sexo.....
3. Grado de Instrucción.....
4. Estado Civil
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Conviviente
5. Procedencia/ Domicilio actual....
  - a) Lima
  - b) Provincia
6. Tiempo de enfermedad.....
7. Ocupación.....
8. Número de hijos.....
9. Número de embarazos.....

CALIDAD DE VIDA:

II.- MARQUE CON UN ASPA(x) UNA SOLA RESPUESTA:

1. En general usted diría que su salud es:

- a) Excelente
- b) Muy buena
- c) Buena
- d) Mala

2. Como diría que se encuentra su estado de salud actual, comparada con la de hace un año:

- a) Mucho mejor ahora que hace un año
- b) Algo mejor ahora que hace un año
- c) Más o menos igual que hace un año
- d) Algo peor ahora que hace un año
- e) Mucho peor ahora que hace un año

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

- a) Si me limita mucho
- b) Si me limita poco
- c) No me limita nada

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

- a) Si me limita mucho
- b) Si me limita poco
- c) No me limita nada

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

- a) Si me limita mucho
- b) Si me limita un poco
- c) No me limita nada

6. Su salud actual ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
- a) si me limita mucho
  - b) si me limita un poco
  - c) no me limita nada
7. Su salud actual ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a) Si me limita mucho
  - b) Si me limita un poco
  - c) No me limita nada
8. Su salud actual ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- a) Si me limita mucho
  - b) Si me limita un poco
  - c) No me limita nada
9. Su salud actual ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- a) Si me limita mucho
  - b) Si me limita un poco
  - c) No me limita nada
10. Su salud actual ¿le limita para caminar varias manzanas (varios metros)
- a) Si me limita mucho
  - b) Si me limita un poco
  - c) No me limita nada
11. Su salud actual, le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)
- a) Si me limita mucho

- b) Si me limita poco
- c) No me limita nada

12.- Su salud actual ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a) Si me limita mucho
- b) Si me limita un poco
- c) No me limita nada

13. Durante las 4 últimas semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a) Si
- b) No

14. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a) Si
- b) No

15. Durante las cuatro últimas semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a) Si
- b) No

16. Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas?

- a) Si
- b) No

17. Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional?
- a) Si
  - b) No
18. Durante las 4 últimas semanas ¿menos hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional?
- a) Si
  - b) No
19. Durante las 4 últimas semanas ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de algún problema emocional?
- a) Si
  - b) No
20. Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- a) Si
  - b) No
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- a) Si
  - b) No
22. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo de casa)?
- a) Nada

- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) Mucho

23.- ¿Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Solo una vez
- f) Nunca

24.- ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Solo alguna vez
- f) Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió tan baja de moral que nada podía animarle?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Solo una vez
- f) Nunca

26. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió calmando o tranquilo?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Solo alguna vez
- f) Nunca

27. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Solo una vez
- f) Nunca

28. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado o triste?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Solo una vez
- f) Nunca

29. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a) Siempre
- b) Casi siempre



- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Solo una vez
- f) Nunca

30. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Solo una vez
- f) Nunca

31. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Solo una vez
- f) Nunca

32. ¿Durante las 4 últimas semanas ¿Con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Solo una vez
- f) Nunca

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

- a) Totalmente cierto
- b) Bastante cierto
- c) No lo sé
- d) Bastante falso
- e) Totalmente falso

34. Estoy tan sano como cualquiera

- a) Totalmente cierto
- b) Bastante cierto
- c) No lo se
- d) Bastante falso
- e) Totalmente falso

35. Creo que mi salud va a empeorar

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierto
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falso

36. Mi salud es excelente

- a) Totalmente cierto
- b) Bastante cierto
- c) No lo se
- d) Bastante falso
- e) Totalmente falso

## IMAGEN CORPORAL

MARQUE CON UN ASPA(X) SOLO UNA RESPUESTA

	ENUNCIADO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.	Le agrada verse en el espejo luego de la operación			
2.	Después de la mastectomía, acepta el acercamiento de su pareja			
3.	Actualmente le agrada utilizar ropa que se ajuste a su cuerpo			
4.	Le agrada su apariencia física después de la cirugía			
5.	Le molesta asistir a actividades sociales			
6.	Siente la misma libertad que antes con su pareja			
7.	Le mortifica los efectos físicos de la cirugía			
8.	Piensa que ahora sus amigos la puedan rechazar			
9.	Le agrada que su pareja la mire vestirse			
10.	Le molesta tener que ir nuevamente a su trabajo			
11.	Le agrada estar sola			
12.	Piensa que puede tener limitaciones con otras mujeres			
13.	Le molesta hablar de los resultados de la cirugía con los demás			
14.	Le preocupa su arreglo personal			
15.	Acepta con resignación la pérdida de su seno			
16.	Teme que su pareja rechace los resultados de la cirugía			

17.	Le entusiasma salir a pasear con sus amigos			
18.	Le molesta colocarse ropa ceñida			
19.	Piensa que ahora sigue siendo atractiva para su pareja			
20.	Piensa que la pérdida de su seno pueda cambiar su relación de pareja			
21.	Piensa que ha perdido su lado femenino			
22.	Le agrada pensar que pronto volverá a realizar sus actividades diarias del hogar			
23.	Le desagrada que su pareja la observe mientras se viste			
24.	Piensa que su pareja acepta los efectos físicos de la cirugía			
25.	Le atrae salir a pasear con sus familiares			
26.	Le agrada estar en compañía con su pareja			
27.	Permanece callada cuando su pareja está cerca de usted			
28.	Es indiferente con su pareja			
29.	Le preocupa que las demás personas noten los efectos físicos de la cirugía			
30.	Prefiere estar en casa que salir a la calle			
31.	No le agrada recibir visita de amigos			
32.	Cree que después de la cirugía se ha vuelto muy reservada			