



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua**

**UNAN-MANAGUA**

**Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”**

**Departamento de Enfermería**



## **Seminario de graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil**

**Tema:** Estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama que asisten al Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga-Managua, II semestre 2022.

**Autoras:**

- ❖ Br. Esmilsa Katiela López Muñoz
- ❖ Br. Cinthya Carolina López Gutiérrez
- ❖ Br. Diana de los Ángeles Martínez Mercado

**Tutora:**

MSc: Sandra Reyes Álvarez

Managua, 15 de diciembre 2022

## **Dedicatoria**

A **Dios** todo poderoso, por haberme regalado la vida y la oportunidad de hacer mis sueños realidad, por las bendiciones infinitas que he recibido y sobre todo por la fortaleza, amor y misericordia que he recibido.

Al amor más grande de mi vida mi madre **Johana del Carmen Muñoz Martínez** quien me ha enseñado a ser fuerte y a luchar por lo que quiero, a ella al ser más maravilloso e importante de mi vida, el motivo de mi esfuerzo, este triunfo es más tuyo que mío. Gracias por todo el amor y el apoyo que me has dado desde el día que llegue a este mundo.

A mis **hermanas Glendys López y Karla López** por ser unas excelentes mujeres, mis grandes ejemplos a seguir, símbolo de superación y entrega, gracias por todo su amor, comprensión y apoyo que me han brindado a lo largo de la vida.

A mis sobrinos **Missael López y Alejandro López** mis pequeños gigantes, porque con su amor he aprendido lo que es la paciencia y el amor a los pequeños detalles, mis niños espero que estén orgullosos de su tía, esto también es para ustedes.

A todas aquellas personas que de una u otra forma me apoyaron e instaron a seguir adelante en especial a mis compañeras **Cintha López y Diana Martínez** por apoyarme en este proceso de formación profesional dándome los ánimos día a día para emprender el viaje del saber y por brindarme su valiosa amistad, por estar ahí cuando más las necesite y ser las principales personas que me ayudaron a culminar este trabajo y a su vez la carrera.

**Br. Esmilsa Katiela López Muñoz**

## Dedicatoria

Dedico este trabajo primeramente a **Dios** por haberme dado el don de la vida, por brindarme la paciencia y las fuerzas necesarias en los momentos difíciles de mi vida y haber culminado con éxito el trabajo de mi investigación.

A la mujer que me llevó en su vientre y me cargo en sus brazos quien me dio todo su apoyo incondicional, la luz de mis ojos mi querida madre: **Darling Carolina Gutiérrez Gaitán**, quien fue mi soporte durante toda mi trayectoria que me brindó esfuerzo, sacrificios, dedicación y sobre todo mucho amor.

A mis abuelos **Anastasia Gaitán y Roberto Gutiérrez** quienes, aunque no estén presente en esta vida fueron un apoyo incondicional durante mi niñez y parte de mi adolescencia dándome consejos y sobre todo amor

A mi abuela **María Julia Romero** quien es una luchadora, vencedora y sobreviviente del cáncer de mama fuente de inspiración que me llevo a realizar este tema.

A mis compañeras, **Esmilsa López y Diana Martínez** por el apoyo mutuo a lo largo de nuestra formación, por todos los buenos momentos que pasamos, por las nuevas experiencias aprendidas y por el equipo que formamos para culminar este trabajo.

A todas aquellas personas que de alguna forma contribuyeron como pieza clave en lo que hoy soy como persona y que me ayudaron en algún momento para hoy cumplir esta nueva meta en mi vida.

"Tus inicios serán humildes, pero tu futuro será próspero"

방탄소년단

**Br. Cinthya Carolina López Gutiérrez**

## Dedicatoria

A **Dios todo poderoso y la Virgen María**. Por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haberme puesto en mi camino a todas las personas que han sido mi soporte y mi compañía durante toda mi vida.

A la mujer que me llevó en su vientre, en su corazón y en sus oraciones, mi querida madre: **Alba Luz Mercado**, mi madre, quien confió en mí y cuyo amor me dio valor para lograrlo. Este triunfo es tuyo.

A mi padre: **Mario Martínez**, por sus consejos, su apoyo incondicional y por siempre desear y anhelar lo mejor para mí, gracias por todas las enseñanzas que han guiado mi vida.

A **Wilmer Alfaro** tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

A mi amado hijo **Isaac Alfaro Martínez** por ser la fuente de motivación e inspiración que, aunque no lo sepas eres y serás lo más importante en mi vida, hoy he dado un paso más para servir de ejemplo a la persona que más amo en este mundo. Gracias a ti he decidido subir un escalón más y crecer como persona y profesional. Esperó que un día comprendas que te debo lo que soy ahora y que este logro sirva de herramienta para guiar cada uno de tus pasos.

A mi familia, fuente de apoyo espiritual, por enseñarme a valorar el afecto y la compañía desde el corazón, valoro el apoyo que me brindaron. A mi abuela, Juana García, por ser la que me inspiró a ayudar a los más necesitados, y aunque ya no estés entre nosotros, eres el ángel que guía mi vida. Y a mí abuelo por alentarme siempre en seguir adelante.

A mis compañeras de tesis **Esmilsa López** y **Cinthya López**, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas durante todos estos años, y como lo dijo Henry Ford Juntarse es un comienzo. Seguir juntos es un progreso. Trabajar juntos es un éxito.

A todas aquellas personas que de alguna forma contribuyeron como pieza clave en lo que hoy soy como persona y que me ayudaron en algún momento para hoy cumplir esta nueva meta en mi vida. (Guadalupe Mercado, hermanas, primas y demás familiares).

**Br. Diana de los Ángeles Martínez Mercado**

## **Agradecimiento**

**A Dios** por permitir nuestra existencia, por la sabiduría y entendimiento que nos brindó durante este camino, por sus bendiciones infinitas, por su compañía indispensable y por permitirnos culminar nuestro trabajo de investigación.

**A nuestros padres**, herman@s y demás familiares quienes nos dieron seguridad, confianza y fuerzas para levantarnos y seguir con pasos gigantes hacia adelante y culminar con éxito nuestra carrera.

**A nuestra tutora** MSc. Sandra Reyes por brindarnos conocimientos y apoyo en el proceso investigativo.

**A cada uno de los maestros** que participaron en nuestro desarrollo profesional durante la carrera, es especial al **MSc. Jonathan Mejía** quien nos ayudó mucho con sus palabras de aliento y apoyo en este proceso, sin su ayuda y conocimientos no estaríamos donde nos encontramos ahora.

**A las pacientes** que de manera particular formaron parte de nuestro trabajo de investigación. Gracias a ellas por su colaboración, confianza y apoyo en nuestro proceso investigativo.

**Al Dr. Soto** Sub director docente del Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga por su accesibilidad y como representante de la institución agradecemos su preocupación y apoyo para con nuestra investigación.

**A la Dra. Paisano y Dra. Calero** por todo su apoyo en la recolección de datos, infinitas gracias por su colaboración.

## **RESUMEN**

El presente trabajo tiene como objetivo conocer los el estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama que asisten al Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga. La metodología de la investigación aplicada en este estudio fue cuantitativa, descriptiva, retro prospectivo y de corte transversal. El universo fue conformado por 38 pacientes de las cuales se utilizó una muestra de 34 según la fórmula de Mouch Galindo, las variables utilizadas fueron las características sociodemográficas, el estado nutricional, estado emocional y psicológico y funcionamiento en general. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue por medio de encuesta y test dirigido a las pacientes, durante el periodo de recolección de la información, análisis de datos y discusión de los resultados se muestra que la edad más predominante en tener cáncer de mama fueron las mujeres de entre 50 a 60 años, la mayoría con un nivel académico universitario, solteras, profesantes de la religión católica, amas de casa, residentes del casco urbano, según datos del IMC el 44.1% se encontraban en sobrepeso. En cuanto al estado emocional y psicológico se encontró que predominaba la ansiedad, la fatiga la depresión, además de cambios a nivel funcional, debido a la menor actividad que realizan, la falta de sueño, náuseas, vómitos y dolor también afectan de forma directa su vida cotidiana limitando que sigan laborando por lo cual la mayoría tuvieron que dejar sus empleos y dedicarse a ciertas actividades del hogar. Siendo los anteriores los principales indicadores de una buena calidad de vida y al estar en su mayoría afectados el test aplicado dio como resultado que el 73% de las entrevistadas tienen una mala calidad de vida, conforme el test de calidad de vida lo que indica que estas han sufrido cambios importantísimos en su estilo de vida.

Palabras claves: Cáncer de mama, tratamiento, estilos de vida.

## Índice

<b>I. Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>II. Antecedentes</b> .....	<b>2</b>
<b>A) Internacionales</b> .....	<b>2</b>
<b>B) Nacionales</b> .....	<b>3</b>
<b>III. Justificación</b> .....	<b>5</b>
<b>IV. Planteamiento del problema</b> .....	<b>6</b>
<b>V. Objetivos</b> .....	<b>7</b>
<b>VI. Marco teórico</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de mama</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Estado nutricional en pacientes con cáncer de mama</b> .....	<b>11</b>
<b>4. Estado psicológico y emocional de las mujeres con cáncer de mama</b> .....	<b>14</b>
<b>5. Cambios funcionales en paciente con cáncer</b> .....	<b>17</b>
<b>VII. Diseño metodológico</b> .....	<b>21</b>
<b>1. Tipo de estudio</b> .....	<b>21</b>
<b>2. Área de estudio</b> .....	<b>22</b>
<b>3. Universo</b> .....	<b>23</b>
<b>4. Muestra</b> .....	<b>23</b>
<b>5. Criterios de inclusión</b> .....	<b>24</b>
<b>6. Técnicas e instrumentos</b> .....	<b>24</b>
<b>7. Método de recolección de datos</b> .....	<b>25</b>
<b>8. Prueba de campo</b> .....	<b>27</b>
<b>9. Aspectos éticos</b> .....	<b>27</b>
<b>10. Procesamiento de la información</b> .....	<b>28</b>
<b>11. Presentación de la información</b> .....	<b>28</b>
<b>12. Operacionalización de variables</b> .....	<b>29</b>
<b>13. Análisis y discusión de los resultados</b> .....	<b>34</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>47</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>49</b>
<b>VIII. Bibliografía</b> .....	<b>50</b>

<b>IX. Anexos</b> .....	<b>55</b>
<b>A. TABLAS</b> .....	<b>55</b>
<b>B. Consentimiento Informado</b> .....	<b>64</b>
<b>C. Guía de encuesta</b> .....	<b>65</b>
<b>D. Test de calidad de vida QLQ-C30</b> .....	<b>68</b>
<b>E. Bosquejo</b> .....	<b>70</b>
<b>F. Cronograma de actividades I semestre</b> .....	<b>71</b>
<b>G. Cronograma de actividades II semestre</b> .....	<b>72</b>
<b>H. Presupuesto I semestre</b> .....	<b>73</b>
<b>I. Presupuesto II semestre</b> .....	<b>74</b>
<b>J. Cartas de validacion de prueba de jueces</b> .....	<b>75</b>
<b>K. Carta de solicitud de permiso SILAIS-MANAGUA</b> .....	<b>78</b>
<b>L. Carta de autorización de acceso al centro</b> .....	<b>79</b>

## **I. Introducción**

El cáncer de mama es una enfermedad cuyo diagnóstico, pronóstico y tratamiento trae consigo una alteración en el estilo de vida de las pacientes, esto puede ser en lo físico y psicosocial lo cual crea un desajuste en la funcionalidad habitual del mismo, que implica adaptarse a nuevos escenarios y estilos de vida, haciendo necesario que las pacientes cuenten con un buen nivel de resiliencia que les permita gozar de un bienestar psicológico, una mejor adherencia al tratamiento, el desarrollo de herramientas personales y de apoyo dando como resultado una mejor y mayor tolerancia al proceso enfermedad/tratamiento. (Pineda Zeledón, 2021).

Se asume que el cáncer de mama es una experiencia traumática tanto para las personas que lo padecen como para sus familias, debido a las numerosas situaciones a las que tienen que enfrentarse en el transcurso de la enfermedad ya que representa una amenaza para la vida o integridad física. Todo lo anteriormente mencionado coloca a las pacientes en un grave riesgo de enfrentarse no solo al cáncer en sí, sino también a problemas psico-emocionales a corto y a largo plazo, lo que puede acelerar el proceso de la enfermedad y a su vez modificar en su totalidad sus estilos de vida.

Nicaragua alcanza el número 152 entre los países con más reportes de muertes por cáncer de mama. Los últimos datos de la OMS de 2018 contabilizan 259 decesos por esta enfermedad, lo que representa el 0.9% de todas las muertes del país. El presente estudio tiene como objetivo principal conocer el estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama indagando cómo han asimilado el diagnóstico, tomando en cuenta las características sociodemográficas, efectos emocionales, físicos, repercusiones en la relación de pareja y relaciones familiares, obteniendo dicha información a través de test estandarizado, abordándolo desde una perspectiva cuantitativa.

## **II. Antecedentes**

La calidad de vida en pacientes oncológicas, específicamente en las mujeres con cáncer de mama han sido estudiadas en su mayoría a nivel internacional, en Nicaragua son pocas las investigaciones que se han realizado; a continuación, se describen los antecedentes que se han encontrado sobre la temática tanto a nivel nacional como internacional.

### **A) Internacionales**

Sharma & Purkayastha (2017) realizaron un estudio en Nueva Delhi-India, sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que recibieron radioterapia, utilizando dos cuestionarios estandarizados por la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC), encontraron cambios en la calidad de vida global y en sus dimensiones. La puntuación de la función emocional se consideró la más baja entre las funciones de la escala. Observando que la angustia psicológica está relacionada con la depresión, ansiedad y baja función emocional y más estrechamente con los síntomas, factores de tratamiento, o la pérdida de habilidades durante el tratamiento que a las relaciones familiares. La magnitud del cambio en la angustia psicológica tiene un impacto significativo en el estado físico y funcional, así como en la condición social de la calidad de vida. Las principales conclusiones a las que se llegaron con el estudio fue que las mujeres con cáncer de mama mostraron cambios en los siguientes dominios: satisfacción financiera, emocional, sexual y perspectivas futuras. Los síntomas mencionados con mayor frecuencia fueron fatiga, insomnio y dolor.

Medina Valencia, y otros, 2015 (2015) realizaron un estudio acerca de la Calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama: cirugía radical versus cirugía conservadora, donde se analiza tanto el enfoque clínico post tratamiento como las repercusiones físicas y los cambios relacionados con el comportamiento y el estado de ánimo, lo que permite destacar el estado funcional de la paciente que refleje su salud física, mental y social. Entre los materiales y métodos utilizados está un estudio transversal descriptivo de pacientes con cáncer de mama con tratamiento quirúrgico, incluyendo mastectomía o cirugía conservadora, en vigilancia por la consulta externa, atendidas en la UMAE-HE, CMNO. Las pacientes fueron evaluadas a partir de la aplicación de un cuestionario del grupo EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23. Los principales

resultados fueron: la calidad de vida global de las pacientes fue de 45.5 para mastectomía y 42.7 para cirugía conservadora, con un estado global de salud de 44.1. De todos los parámetros, sólo fueron significativos para el apartado de síntomas específicamente para el estreñimiento y el impacto económico, los cuales fueron peores para las pacientes con mastectomía. De la misma forma, en el cuestionario específico para cáncer de mama, ninguno de los apartados mostró una diferencia estadísticamente significativa, por lo que se puede asumir una calidad de vida igual entre los diferentes tipos de tratamiento. Por lo tanto, los autores llegaron a la conclusión de que: las pacientes con cáncer de mama de dicha institución presentan una menor calidad de vida con respecto a lo descrito en la literatura mundial, lo que requiere de la implementación de programas enfocados en la valoración de estos aspectos durante el abordaje y seguimiento de las pacientes, y no sólo en el tratamiento oncológico.

### **B) Nacionales**

Por otro lado, en Nicaragua Pineda Zeledón (2021) realizó un estudio titulado Resiliencia y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello, marzo - noviembre 2019. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello en el periodo de marzo a noviembre del 2019 para el diseño metodológico; se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el departamento de oncología. Los participantes fueron pacientes que asisten a tratamiento ambulatorio de quimioterapia. Los instrumentos utilizados fueron la Ficha de información sociodemográfica, la escala de resiliencia Connor-Davidson CD-RISC y el Test de Calidad de vida QLQ-C30. Los principales resultados fueron: Se logró la participación de 30 mujeres, con edades prevalentes entre 36 y 64 años, la mayoría de ellas eran de procedencia urbana (73.3%), amas de casa (53.3%), casadas (63.3%), con al menos un hijo (46.7%), pertenecían a una familia extensa (76.6%) y con un grado de estudios de primaria incompleta (26.7%). Así mismo, todas profesaban una religión y el periodo de diagnóstico más frecuente fue entre uno a dos años (48.7%) en estadio II de la enfermedad (53.3%). Se identificó un alto nivel de resiliencia en el 80% de las pacientes y el factor de resiliencia más presente fue el de control y propósito (73.3%). Se estableció que 18 de las pacientes (60%) presentaron buena calidad de vida y predominó a su vez el área de estado de salud y calidad de vida con un 73.3%.

Perez Oporta, Pavon Gallego, & Navarrete Laguna (2013) realizaron un estudio titulado Estilo de vida en pacientes con sobrepeso a largo plazo con cáncer de mama en el hospital Bertha Calderón Roque, marzo-diciembre 2012. Con el objetivo principal de investigar el estilo de vida de este tipo de pacientes oncológicas. El estudio fue de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, el universo fue de 271 pacientes y una muestra de 80 pacientes, los instrumentos utilizados fueron la entrevista, test, entrevista a informantes claves y revisión documental. Los principales resultados fueron que la mayoría de las pacientes eran adultas de entre 51 y 60 años, de la región del pacifico, con primaria incompleta, ama de casa y casadas, que consumen mayormente porción poquita de alimentos, consumen vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas, estas pacientes tenían una actividad física moderada, la mayoría de las pacientes no presentaron afectaciones emocionales, en relación a las relaciones sexuales la mayoría han perdido la intimidad sexual y la frecuencia de las relaciones sexuales.

### **III. Justificación**

La presente investigación se enfocará en los estilos de vida que llevan las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, ya que esto repercute tanto en lo físico, psicológico, emocional y social, así también como en la alimentación de las personas con cáncer de mama, esto conlleva a un cambio de actitud y expectativa frente a la vida de manera que impacta de forma negativa a las personas con diagnóstico oncológico. Hay diversos factores que pueden aumentar el riesgo de presentar cáncer de mama entre ellos está el estilo de vida.

Este trabajo por lo tanto permitirá conocer la importancia que conlleva el estilo de vida en la mujer luego de haber sido diagnosticada con cáncer de mama, cómo afecta en su vida diaria y cómo enfrentan los diferentes cambios durante la enfermedad. Con nuestra investigación contribuiremos con la institución, proporcionando información actual sobre el estilo de vida de las pacientes con cáncer de mama que atienden en esta unidad de salud, ya que en dependencia de los resultados se reforzará en la atención que reciben las pacientes, así ayudando a garantizar una mejor calidad de vida. El beneficio de las pacientes será indirecto, ya que si el personal de salud conoce cómo las pacientes perciben su enfermedad, podrían brindar una atención de calidad durante su estancia en el centro, así como seguir brindando apoyo emocional y psicológico.

#### **IV. Planteamiento del problema**

¿Cuál es el estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama que asisten al Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga, Managua II semestre 2022?

##### **Sistematización del problema**

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de mama?
- 2) ¿Cuál es el estado nutricional de las mujeres con cáncer de mama?
- 3) ¿Cuál es el estado emocional o psicológico que presentan las mujeres con cáncer de mama?
- 4) ¿Qué cambios funcionales que han experimentado las mujeres con cáncer de mama?

## **V. Objetivos**

### **Objetivo General**

- ❖ Conocer el estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama que asisten al Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga-Managua, II semestre 2022.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de mama.
2. Describir el estado nutricional de las mujeres con cáncer de mama.
3. Identificar el estado emocional o psicológico que presentan las mujeres con cáncer de mama.
4. Determinar los cambios funcionales que han experimentado las mujeres con cáncer de mama.

## **VI. Marco teórico**

### **1. Estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama**

#### **1.1. Definición de estilo de vida**

El estilo de vida es la forma en la que viven las personas de forma individual y que se relaciona con el ámbito conductual y motivacional del ser humano, es decir la forma personal en que el ser humano interacciona con el medio en el que habita (Espinosa Gonzalez, 2004).

La OMS define el estilo vida como la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural en que vive en relación a sus expectativas, valores, intereses, estándares, preocupaciones y no solamente ausencia de dolencia o enfermedad. El interés para medir la calidad de vida es muy antiguo y su evaluación ha tomado gran relevancia en el campo de la medicina y la salud pública. Los indicadores de calidad de vida son útiles al medir el impacto de una enfermedad y su tratamiento sobre las actividades de cada día, el comportamiento, la percepción de salud del paciente y el estado funcional. El índice de calidad de vida, que se centra en la propia percepción de la enfermedad del paciente, proporciona más información que no puede obtenerse únicamente a partir de las mediciones clínicas y funcionales convencionales (Citado en Mendoza Martinez & Morales Mendoza, 2017).

#### **1.2. Definición de cáncer de mama**

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario. La mama está situada sobre la aponeurosis pectoral y la musculatura de la pared torácica sobre la jaula costal anterior alta, rodeada de una capa de grasa e incluida en una cubierta de piel, compuesta de dos partes principales: la unidad terminal del ductus lobular (TDLU) y el sistema ductal largo. Perez Oporta, Pavon Gallego, & Navarrete Laguna, 2013

### **2. Características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de mama**

#### **2.1. Definición de características de características sociodemográficas**

Se refiere a las características generales de una población y a los rasgos propios que dan la identidad a los integrantes de dicho grupo entre las características están la edad, el género, la actividad laboral, el nivel socioeconómico y la procedencia.

## **2.2. Edad y cáncer de mama**

Cruz Hernandez, Gutierrez Tellez, & Calero Garcia (2019) el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con la edad. Alrededor de un 18% se diagnostican en la década de los 40 años y un 77% de los casos en edades superiores a 50 años, aunque el riesgo de padecer esta enfermedad aumenta con la edad, a mujeres jóvenes afecta de manera más agresiva.

Algunos estudios han demostrado que el riesgo de tener cáncer de mama se debe a una combinación de factores. Los principales factores que influyen en el riesgo de una persona incluye ser mujer y hacerse mayor. La mayoría de los cánceres de mama se detectan en mujeres de 50 años o más (Centro para el Control y la Prevencion de Enfermedades, 2021).

La Organizacion Panamericana de la Salud (2016) advierte que una de cada 8 mujeres tendrá cáncer de mama a lo largo de su vida y detalla que cada 30 segundos en algún lugar del mundo una mujer está siendo diagnosticada con el tumor maligno más frecuente en este sexo. El cáncer de mama es el más común a nivel mundial, superando el cáncer de pulmón. Según datos actualizados 19,3 millones de personas fueron diagnosticadas con cáncer de mama en 2020, 10 millones murieron.

Tradicionalmente eran mujeres mayores de 40 años a más diagnosticadas con esta enfermedad, sin embargo, este pronóstico ha bajado y el cáncer de mama se presenta ya en mujeres a partir de los 18 años de edad. Especialistas señalan que cada vez son más las mujeres de 35 años con diagnóstico de tumor mamario y enfatizan que en Nicaragua la población diagnosticada con cáncer de mama es joven.

## **2.3. Nivel educativo y la relación con el cáncer de mama**

Los tumores malignos en pacientes afroamericanos muestran una incidencia y mortalidad mayor al compararlas con las demás razas. Relativamente pocos estudios han tratado de separar la influencia de las diferencias biológicas por la raza de otro. Por otro lado, los factores derivados de la pobreza y sus efectos sobre la educación, los factores de riesgo y el acceso a una asistencia de calidad para la prevención, detección y tratamiento precoces, estos datos que se están

acumulando, sugieren que los factores socioeconómicos justifican gran parte de esas diferencias (Mendoza Martinez & Morales Mendoza, 2017).

#### **2.4. Estado civil y la relación con el cáncer de mama**

Relacionamos el estado civil con el cáncer de mama debido a que las mujeres que son madres solteras tienden a descuidar su salud personal por dedicarse a trabajar y a sus hijos, por otro lado, las solteras tienden a interesarse en otros asuntos, y generalmente las casadas descuidan un poco su salud por dedicarse a su pareja y en general al hogar. Es por ello que es muy importante una educación en salud adecuada e individualizada para cada tipo de paciente.

#### **2.5. Religión y su relación con el cáncer de mama**

La religión son todo aquel grupo de creencias que las personas en general practican, destinadas a sentir una protección especial de un ser omnipotente, por lo tanto, se relaciona con el tema ya que generalmente las personas al ser diagnosticadas con este tipo de enfermedades buscan acercamiento espiritual para de cierto modo minimizar el efecto psico-emocional en sí misma y en sus seres queridos.

#### **2.6. Procedencia y su relación con el cáncer de mama**

El lugar de procedencia es el lugar, de donde son originarias geográficamente las pacientes, el Centro Nacional de Radioterapia, Nora Astorga, es un lugar de referencia nacional que, por lo tanto, atiende a pacientes de todo el país.

La incidencia del cáncer de mama puede variar en dependencia del área geográfica en que se encuentran las pacientes, urbana o rural, ya que es más probable un aumento en la incidencia en áreas rurales en relación con las áreas urbanas donde los servicios de salud están más cerca de la población, es decir que la procedencia tiene alta relevancia en la detección oportuna de cáncer de mama debido a las prácticas en salud que tienen cada una de ellas, ya que la calidad de información que reciben las mujeres del campo no es la misma que la que reciben en la ciudad además que generalmente en el área rural los establecimientos de salud son espacios con poca accesibilidad geográfica.

### **3. Estado nutricional en pacientes con cáncer de mama**

#### **3.1. Definición de estado nutricional**

El estado nutricional se define como el estado de salud en el que se encuentra una persona en relación con la ingesta de alimentos que tiene lugar tras el ingreso de nutrientes. Es un resultado entre el aporte nutricional que recibe y sus demandas nutritivas, debiendo permitir la utilización de nutrientes mantener la reservas y compensar las pérdidas (Gimeno, 2003).

“Existe una relación estrecha entre el estado nutricional y el cáncer ya que se ha relacionado como factor de riesgo, la alimentación inadecuada que toma la persona tiene una gran importancia en el desarrollo del cáncer” (Medel, 2022) por lo tanto, quiere decir que de acuerdo a los alimentos que consumamos esto puede incidir en el cáncer ya sea reduciendo el riesgo o aumentarlo.

#### **3.2. Hábitos alimenticios de las mujeres con cáncer de mama**

Según la fundación española de la nutrición define a los hábitos alimentarios como: comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dieta, en respuestas a unas influencias sociales y culturales (FEN, 2014).

La nutrición juega un papel importante en la prevención y durante el tratamiento de paciente oncológico, según Requejo “los alimentos pueden ser factor etiológico del cáncer, han sido estudiadas las grasas, las proteínas, el alcohol, los embutidos, frituras y carnes son factores dietéticos que aumentan el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer”. Por lo tanto, los hábitos alimentarios deben cambiar en una persona con cáncer debido a que se producen cambios en la forma como el cuerpo utiliza los nutrientes lo que perjudica el tratamiento oncológico.

#### **3.3. Alimentación de las mujeres con cáncer de mama**

La mayoría de las recomendaciones nutricionales incluyen una alimentación rica en fruta, verdura y cereales integrales. El efecto de factores nutricionales específicos en las tasas de

supervivencia del cáncer aún no se comprende con claridad. Sin embargo, es importante que las personas que sobrevivan a un cáncer lleven una dieta saludable, debido a que pueden tener mayor riesgo de desarrollar otras afecciones médicas, como una enfermedad cardíaca, diabetes tipo 2 y debilitamiento en los huesos (American Society of Clinical Oncology, 2019).

Las recomendaciones dietéticas generales, en una primera fase, el esfuerzo debe encaminarse a que el paciente reciba una información nutricional básica y unas recomendaciones dietéticas dirigidas a la realización de una dieta tradicional saludable adecuadas a sus necesidades, gustos y sintomatología. La dieta del paciente con cáncer debe seguir las normas de una alimentación saludable, equilibrada, variada, apetecible y suficiente (San Mauro, 2013).

Algunas recomendaciones para los pacientes durante el tratamiento contra el cáncer de mama son las siguientes:

- ❖ Consumir sus comidas preferidas los días que no se tengan tratamiento así se evitará relacionarlas con momentos menos agradables.
- ❖ Organizar una ingesta diaria en 5,6 comidas respetando los horarios de preferencia del paciente, recordando que se aconseja para más de 2,3 horas entre una y otra comida.
- ❖ Beber al menos 2 litros de líquido al día de preferencia agua
- ❖ Utilizar técnicas de cocina sencillas, eligiendo mayormente preparaciones al horno o vapor, evitando frituras.
- ❖ Tener en cuenta las preferencias al momento de preparar y presentar la comida adaptándola a las necesidades del paciente ya sea en consistencia física o química el (ej., alimentos triturados o en puré, de fácil masticación, enriquecida nutricionalmente con proteínas y/o grasas saludables) (Lopez, 2021).

### **3.4. Peso de las mujeres con cáncer de mama**

Algunas personas bajan de peso durante el tratamiento contra el cáncer, mientras que otras aumentan de peso. En general, los aumentos leves de peso durante el tratamiento contra el cáncer no son un problema. Sin embargo, si el aumento de peso es significativo, puede afectar la salud del paciente. (American Society of Clinical Oncology , 2018).

El aumento de peso es un problema de salud especialmente importante para las mujeres con cáncer de mama más de la mitad de dichas mujeres aumentan de peso durante el tratamiento los informes indican que el aumento de peso durante el tratamiento está vinculado con una posibilidad de recuperación más desalentadora. Tener sobrepeso antes de comenzar el tratamiento también aumenta el riesgo de tener afecciones graves de salud, estas incluyen presión arterial alta, diabetes y problemas cardíacos (American Society of Clinical Oncology , 2018).

Según la American Society of Clinical Oncology (2021) el IMC se basa en cuanto pesa y en la estatura que puede variar en función de raza y composición corporal. El exceso de peso aumenta el riesgo de contraer cierto tipo de cáncer, así como el riesgo de que el cáncer reaparezca después del tratamiento. En general, un IMC saludable se encuentra entre 18.5 y 24.9. Un IMC entre 25 y 29 se considera sobrepeso, un IMC de 30 o más se considera obesidad.

Los investigadores siguen estudiando la conexión entre el peso corporal y el riesgo de contraer cáncer. Se han descubierto varias razones por las que el peso puede afectar al riesgo de contraer cáncer. estas incluyen las siguientes:

- ❖ El exceso de peso aumenta los niveles de hormonas insulina y el factor de crecimiento insulínico, demasiada cantidad de esta hormona puede contribuir al desarrollo de algunos tipos de cáncer
- ❖ El tejido graso también produce más hormonas. El estrógeno puede contribuir a que algunos cánceres, como el cáncer de mama, se desarrollen.
- ❖ La inflamación crónica de nivel bajo es más frecuente en las personas con obesidad (especialmente si tiene más grasa abdominal) y eso se asocia a un aumento en el riesgo de contraer cáncer.
- ❖ Las células grasas afectan al cuerpo regula el crecimiento de las células cancerosas.

Seguir una dieta equilibrada, mantener un peso estable y añadir ejercicio físico regular a su rutina reduce el riesgo de contraer cáncer. Si es un sobreviviente de cáncer, tomar estas decisiones saludables también puede reducir el riesgo de que el cáncer reaparezca (tener una recaída o una recurrencia) (American Society of Clinical Oncology, 2021).

#### **4. Estado psicológico y emocional de las mujeres con cáncer de mama**

##### **4.1. Definición de estado psicológico**

Vila Sanchez, Font Guiteras, & Caba Vela (2016) Afirman que el malestar psicológico en cáncer de mama se daría aproximadamente un tercio de las pacientes prevaleciendo fundamentalmente los síntomas de ansiedad y depresión. A pesar de ello, cabe señalar que a la larga, la mayoría de las pacientes se adaptan de forma satisfactoria a su enfermedad e incluso algunas experimentan cambios positivos, ya sea de forma espontánea o mediante intervención psicológica sin embargo, durante la última década se han desarrollado distintas terapias desde la psicología positiva que han sido utilizadas en mujeres con cáncer de mama con la intención de desarrollar sus fortalezas personales, aumentar las emociones positivas, el bienestar, la satisfacción con la vida y el crecimiento y cambio personal.

Se han propuesto diversas teorías acerca del bienestar psicológico, como, por ejemplo, el modelo de las tres vías hacia la felicidad del modelo multifuncional del bienestar psicológico de Ryff o el modelo motivacional de autodeterminación de Deci y Rian. El mantenimiento de emociones positivas, el compromiso, la puesta en práctica de las fortalezas personales, preservar o recuperar la autonomía, otorgar un sentido a la vida por delante, entre otros, serían elementos que facilitan el bienestar, pese a la presencia de la enfermedad.

##### **4.2. Definición de estado emocional**

La National Comprehensive Cancer Network define el malestar emocional o distrés al respecto como una experiencia emocional desagradable, multisectorial de naturaleza psicológica, social y/o espiritual, que interfiere con la habilidad de afrontar de manera afectiva el cáncer, sus síntomas físicos y su tratamiento. Se extiende a lo largo de los continuos sentimientos normales de vulnerabilidad, tristeza y miedos, hasta problemas que puedan llegar a ser incapacitantes, como depresión, ansiedad, pánico, aislamiento social y crisis existenciales u espirituales (**Citado en** Vila Sanchez, Font Guiteras, & Caba Vela, 2016).

El mantenimiento de emociones positivas, el compromiso, la puesta en práctica de las fortalezas personales, preservar o recuperar la autonomía, serían elementos que facilitan el bienestar, pese a la presencia de la enfermedad. En relaciona las emociones, la teoría de ampliación y

construcción de Fredrickson propone que emociones positivas como la alegría, el interés y el amor amplían el repertorio de nuevos recursos, por lo que podrían participar decisivamente en la adaptación a la enfermedad a largo plazo, además de tener un efecto amortiguador del estrés que suele acompañar a las pacientes, en las diversas fases de la enfermedad (Vila Sanchez, Font Guiteras, & Caba Vela, 2016).

#### **4.3. Perspectiva de vida del paciente con cáncer de mama**

Implica una conducta adaptativa, desde una perspectiva optimista de competencias personales, en el orden emocional, cognitivo y social.

Desde el punto de vista de Perez Oporta, Pavon Gallego, & Navarrete Laguna (2013) la vida de las mujeres cambia al ser detectadas con cáncer de mama, para algunas es la oportunidad de vivir la vida ya que tuvieron temor de morir, estas valoran más la vida y sienten que es una nueva oportunidad para realizar cosas diferentes y sentirse bien con ellas mismas; en cambio otras el hecho de no sentirse completas las hace menos atractivas, se sienten cansadas por todo el tratamiento, se aíslan, se deprimen y hasta pueden recaer en la enfermedad.

#### **4.4. Autoestima**

Según Martinez Brito, Camarero Forteza, Lopez Llerena, & More Soto (2014) esta situación provoca cambios o reestructuración en la vida de los pacientes, las que deben asumir nuevas estrategias de afrontamiento. Es frecuente que ocurran afectaciones en la autoestima, con ideas de distorsión de la imagen corporal, subvaloración o pérdida de la libido, rechazó inicial ante el apoyo emocional de la pareja y la familia, así como sentimientos de inferioridad en comparación con mujeres aparentemente sanas. La autoestima y el afrontamiento incluyen en el control y evolución de la enfermedad de forma directa, pues cuando estas variables presentan niveles adecuados se obtienen resultados favorables y Estados emocionales óptimos ante una enfermedad amenazante como es el cáncer.

#### **4.5. Creencias religiosas y espirituales**

La esperanza es una herramienta importante y beneficiosa en el afrontamiento y ajuste de la enfermedad.

Galvis M. y Pérez B. Encontraron que en las mujeres con cáncer de mama a nivel de perspectiva espiritual era moderado, al igual que las mujeres diagnosticadas con otro tipo de cáncer. Además, Finck C. y Forero M. Concluyeron en su estudio que si es necesario e importante incorporar aspectos religiosos y espirituales dentro de un modelo biopsicosocial espiritual para el manejo de las pacientes con cáncer de seno y que aproximadamente un cuarto de las pacientes se beneficiaría de intervenciones psicoterapéuticas orientadas a disminuir los niveles de ansiedad y depresión (**Citado en** Gonzalez Valdez , 2004).

Núñez p. Muestra que la Religión y/o la Espiritual cumplen un rol importante en el enfrentamiento de la enfermedad, especialmente en el cáncer de mama, permitiendo así nutrir la esperanza y buscar un sentido a la vida, la enfermedad y la muerte, con énfasis en la orientación y apoyo adecuado sobre aspectos espirituales en los centros de salud, esta dimensión debe tenerse presente en todas las instancias de la vida (**Citado en** Gonzalez Valdez , 2004).

#### **4.6. Relaciones personales en paciente con cáncer**

Llull, Zanier, & Garcia (2003) Plantean que un elemento clave para establecer las relaciones personales es la forma en que el paciente enfrenta una enfermedad y los mecanismos de defensa que utilizará, esto le permitirá mantener un equilibrio emocional y toleran la situación a las que se enfrentará, ya que cuando se le comunica al paciente de la presencia de cáncer se toma esta información como un suceso trágico, asociado a la imagen de muerte, incapacidad , minusvalía, desfiguración física, dependencia y deterioro de las relaciones interpersonales.

##### **4.6.1 Apoyo familiar en paciente con cáncer**

Calua & Rossana (2021) Afirma que la familia del paciente y su entorno más cercano son los principales precursores del apoyo emocional y social. Ellos tendrán que cubrir a lo largo de todas las fases de la enfermedad el apoyo, necesidad de afecto de amor y de pertinencia al paciente. La respuesta de los padres, hermanos o hijos ante la enfermedad es fundamental para la adaptación del paciente ya que el impacto del cáncer puede ser tan devastador para cada uno de los miembros de la familia como para la persona afectada directamente por la enfermedad, por ende, para la relación entre ellos.

#### **4.6.2 Apoyo social**

El apoyo social percibido es el apoyo que el individuo cree estar disponible si lo necesita, es relevante porque incluso los significados y representaciones psicológicas de apoyo en las que se está involucrado; se relaciona con el aspecto subjetivo de que uno es amado, querido que cuenta con una persona a quien recurrir en caso de necesidades y que le aportarán la ayuda requerida de tres formas: información que lleva al sujeto a creer que cuidan de él, información que lleva a creer que es estimado y valorado e información que lleva al individuo que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas. Por tanto, el apoyo social percibido es la valoración cognitiva de estar conectado con otros lo que incrementa la sensación de bienestar (Calua & Rossana, 2021).

### **5. Cambios funcionales en paciente con cáncer**

#### **5.1. Definición de cambios funcionales**

Los cambios que aparecen como consecuencia de la enfermedad o los tratamientos oncológicos es otra fuente de estrés a las que los pacientes con cáncer deben enfrentarse, su capacidad para aceptar y adaptarse a estos cambios repercute directamente en su estado emocional, en su calidad de vida y en su funcionamiento personal, familiar, social y laboral. Con frecuencia el cáncer y sus tratamientos pueden alterar el aspecto físico de las personas que lo padecen, estos cambios pueden ser temporales, como la caída del cabello, las alteraciones en la piel, en las uñas o los cambios de peso; otros serán permanentes, como los efectos de alguna cirugía (cicatrices, amputaciones, deformidad, asimetría, linfedema) (Fernandez, 2004).

#### **5.2. Vda cotidiana de las mujeres con cáncer.**

Las actividades cotidianas son fundamentales para vivir en un mundo social, que permita la supervivencia y el bienestar. Se caracteriza por estar directamente vinculado a la supervivencia del individuo, hecho del cual se deriva una de sus características principales, están orientadas al cuidado y mantenimiento del propio cuerpo. Sin embargo, no todas las actividades incluidas bajo este término están asociadas necesariamente con la supervivencia y no tiene que realizarse todos los días. Por ejemplo, las actividades de higiene y arreglo personal si bien están relacionados con la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud no son esenciales para la

supervivencia de la persona, sino que su realización está determinada por normas sociales y culturales (Llanos, Martínez Marcaida, & Nudelman, 2018).

### **5.3. Fatiga y estrés en las mujeres con cáncer**

La fatiga se trata de un síndrome subjetivo complejo de carácter biopsicosocial. Los pacientes suelen describir el cansancio en términos de falta de energía, deterioro cognitivo, somnolencia, alteraciones de estado de ánimo o debilidad muscular. Este sentimiento de debilidad, cansancio o falta de energía, varían de grado, frecuencia y duración. Los mecanismos precisos que producen la fatiga son pocos conocidos, aunque se han surgido una diversidad de posibles causas como el tipo de enfermedad, el estadio de la misma, el tratamiento aplicado, otros síntomas o trastorno sistémicos intercurrentes y aspectos psicológicos como el estrés (Buscemi, Font, & Rodríguez, 2004).

El estrés juega un papel importante, pues aparece cuando las personas se someten a presión física, psicológica o emocional desde la sospecha de cáncer de mama, se incrementa con su confirmación y varía a lo largo del tiempo, dependiendo del tratamiento y los eventos que surjan, se ha encontrado que el estrés se desencadena por el temor a la muerte y situaciones estresantes desde que se percibe el diagnóstico y a lo largo de los distintos tratamientos (Hernández Silva, Ruiz Martínez, González Escobar, Mónica González, & Rangel, 2021).

### **5.4. Dolor y afrontamiento en las mujeres con cáncer**

El dolor es una sensación no placentera y una experiencia emocional asociada con daño actual o potencial a un tejido, si es persistente es capaz de cambiar el estado de las transmisiones neuronales con activación de vías previamente silenciosas, hasta volverse en centro de su existencia e incluso, por la gran sobrecarga que representa al organismo. Es el síntoma más común y debilitante en los pacientes. Se presenta hasta en el 96% de los pacientes con cáncer, hasta el 80% de los pacientes con sida, 77% de los pacientes con enfermedad cardíaca y enfermedad pulmonar obstructiva crónica y en el 50% de los pacientes con enfermedad renal crónica (Herrera Vallejos, 2017).

El afrontamiento que la paciente tenga ante el cáncer de mama puede ser crucial para la adaptación a la enfermedad, se ha reportado que el hecho de percibir la enfermedad con respecto

a un daño o una pérdida, se relaciona con el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la evitación, es decir, el paciente se aleja cognitiva y conductualmente de lo relacionado con el tratamiento del cáncer. El afrontamiento representa un indicador afectivo de la forma en la que los pacientes con cáncer de mama se adaptan al diagnóstico y tratamiento (Castillo Lopez, Galindo Vazquez, Marvan Garduño, & Landa Ramirez, 2017).

### **5.5. Sueño y dificultad para dormir de las mujeres con cáncer**

Los pacientes oncológicos presentan más trastornos del sueño que las personas sanas, tanto en la dificultad para conciliar como para mantener el sueño. Es el trastorno más frecuente y de mayor prevalencia con consecuencias negativas sobre la vida cotidiana y la calidad de vida del paciente.

La dificultad para dormir satisfactoriamente durante la noche es uno de los síntomas más prevalentes en los pacientes con cáncer, y aunque son muchas las causas que pueden alterar el descanso nocturno, podemos destacar la ansiedad asociada a la propia enfermedad y a los aspectos secundarios de los tratamientos recibidos (Mollinedo Contreras, Alvarado Aguilar, & Molina Solis, 2013).

### **5.6. Capacidad de trabajar en las mujeres con cáncer**

El cáncer de mama tiene un pronóstico de supervivencia muy favorable en torno al 87% en mujeres en edad laboral, pero sin embargo, el 47% de las trabajadoras con cáncer de mama no retomarán al trabajo de forma efectiva, bien por pasar a incapacidad permanente laboral, tras la baja, o bien por recaída del tumor, o bien por abandono "voluntario" (desistimiento interior) por ser consciente que no puede responder al trabajo o por priorizar su salud, o de "forma involuntaria u obligada" cuando pasa a desempleo por motivos de salud (no renovación del contrato) lo que supone un alto riesgo de exclusión laboral. La reincorporación tras cáncer de mama tan sólo se produce en el 53%, con todo lo que supone para estas mujeres en lo personal y económico no reincorporarse a su trabajo, y el gasto económico en prestaciones y servicios sanitarios para el sistema, por lo que el impacto económico de la incapacidad laboral (prestaciones económicas que compensa la pérdida de la capacidad de ganancia), se suman las derivadas del no retorno efectivo al trabajo. Según Lopez & Pardo el cáncer de mama es la

primera causa de inicio de expedientes de incapacidad permanente a los doce meses, teniendo en cuenta el diagnóstico de "neoplasia maligna de mama en la mujer" (España 2021).

## VII. Diseño metodológico

### 1. Tipo de estudio

#### A. Enfoque de estudio

**Cuantitativo:** El enfoque utilizo la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2018)

En el presente estudio se analizaron datos numéricos, ya que se estudió un número significativo de pacientes por medio de las diferentes variables lo cual permitió establecer numéricamente los patrones de comportamiento y las formas de afrontamiento por medio de la recolección de los datos y el análisis de estos, contestando las preguntas de investigación con datos expresados numéricamente mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (moda, mediana y media).

#### B. Tipo de estudio

**Descriptivo:** Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refiere (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2018)

El estudio es descriptivo porque se basó en la caracterización de los hechos mediante las variables en estudio donde se identificaron y describieron aspectos propios del estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama, valorando todo lo relacionado a la vida diaria en cuanto a la alimentación, actividad física, estado emocional, así como el afrontamiento antes los mismos.

### **C. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información:**

Retro prospectivo; porque se investigaron hechos ocurridos en el pasado y en el presente.

Es retro prospectivo porque se evaluaron algunos datos pasados como, por ejemplo, el diagnóstico haciendo referencia al afrontamiento ante el mismo, además de incluir el estilo de vida actual de acuerdo a las variables de investigación.

### **D. Según el seguimiento:** De corte transversal

Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, (2018) destacan que “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”.

Es un tipo de investigación que analiza datos recopilados en un periodo de tiempo sobre una población o muestra definida. Por lo tanto, el estudio es de corte transversal, ya que se recolectó la información en un periodo de tiempo establecido, durante el II semestre del año en curso.

## **2. Área de estudio**

### **a) Macro localización:**

El estudio se realizó en el Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga, en el cual fue inaugurado en marzo de 1995 con la cooperación de los gobiernos de Francia, Cuba, Noruega y la OIEA (Organización Internacional de la Energía Atómica), en el centro, por día podrán hacer de 40 a 50 pacientes. Anualmente atienden aproximadamente a unos 1 mil 500 pacientes de diferentes zonas del país. En el Centro Nacional de Radioterapia, Nora Astorga se atienden mayormente mujeres, siendo más afectadas por el cáncer cervical y mamas.

Ubicado en la Ciudad de Managua, del supermercado la colonia (Nejapa) 300 metros al sur, barrio Tierra prometida, siendo el único centro de referencia nacional para el cumplimiento de terapia radiológica a pacientes con diferentes tipos de cáncer.

#### **b) Micro Localización:**

Este estudio se realizó en el Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga donde actualmente se cuenta con 38 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama quienes asisten a consulta médica semanal y a la vez reciben su tratamiento radioterapéutico.

### **3. Universo**

Universo o población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2018). El universo o población está conformado por 38 pacientes que son atendidas en el Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga.

### **4. Muestra**

La muestra es un subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de esta, si se desea generalizar los resultados (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2018).

Para el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente fórmula de Mouch Galindo

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

donde:

n: tamaño de muestra= 34

N: total de población = 38

z:1.96 (es el nivel de confianza de 95 %)

p: proporción esperada (0.5)

q: 1-p =0.5

e: Es el error de estimación aceptable 0.5 % de error máximo

#### **Definición del marco muestral:**

Técnica: Muestreo probalístico

**Resultado:** La muestra fue para una población de 38 pacientes con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5% el tamaño de la muestra fue de 34 pacientes según la fórmula de Mouch Galindo.

## 5. Criterios de inclusión

- Que estén diagnosticadas con cáncer de mama
- Que asistan a tratamiento en el Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga
- Que estén activas en el Centro Nacional Nora Astorga
- Que acepten participar en el estudio
- Que sean solo mujeres

## 6. Técnicas e instrumentos

Las técnicas de investigación son un conjunto de procedimientos metodológicos y sistemáticos cuyo objetivo es garantizar la operatividad del proceso investigativo. Es decir, obtener mucha información y conocimiento para resolver nuestras preguntas (UNIVERSIDAD LA CONCORDIA, 2020).

Según Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2018) Los instrumentos constituyen una guía que orientan a la obtención de los datos que se necesitan para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación y medir las variables e indicadores definidos en el estudio. La diferencia entre técnica e instrumento es que la técnica es la recolección de datos de distintas formas o maneras para recoger información y los instrumentos son los materiales que se emplean para recoger y almacenar información.

Se recolecto la información de la siguiente manera: para las características sociodemográficas y la variable de estado nutricional.

Como técnica se utilizó:

**a. Encuesta:** La encuesta es una estrategia (oral o escrita) cuyo propósito es obtener información acerca de un grupo o muestra de individuos en relación con la opinión de éstos sobre un tema específico.

Para esta investigación, la encuesta estuvo compuesta por, la edad, el estado civil, el nivel o grado académico, la ocupación, procedencia religión y sus hábitos alimenticios, todo esto dándole salida a las variables de las características sociodemográficas y hábitos alimenticios.

Como instrumento se utilizó guía de encuesta:

**b. Test:** Es un método pedagógico y psicológico se aplicará con el objetivo de valorar aspectos físicos, emocionales, sociales y en general el nivel de funcionalidad de los pacientes diagnosticados de cáncer, la cual se dirigió a pacientes con cáncer de mama en el Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga.

El test estandarizado de calidad de vida de QLQ-C30 le dio salida a la variable sobre cambios funcionales en paciente con cáncer debido que en ella se evaluó el funcionamiento de aspecto físico, social, emocional, cognitivo y rol.

## **7. Método de recolección de datos**

“El método representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o cuestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación” (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2018).

Para la realización del estudio se contó con la presentación del protocolo y carta de solicitud de acceso al Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga a las autoridades competentes (directora de docencia SILAIS-MANAGUA). Una vez obtenido el permiso por parte del SILAIS nos dirigimos al sub director docente de dicho centro para la solicitud formal de acceso, una vez autorizado se procedió a acordar con la Dra. Calero encargada de las pacientes con cáncer de mama, los días en los que estaríamos llevando a cabo la recolección de la información. La recolección de información se llevó a cabo en el mes de octubre con un horario de 8am a 12md mediante encuesta y test de calidad de vida QLQ-30.

Se aplicará **test estandarizado de calidad de vida de QLQ-C30**. Elaborado por el equipo de Estudio de la Calidad de Vida de la Organización Europea para la investigación y tratamiento del cáncer (EORTC) en el año 2001. El EORTC QLQ-C30, su definición en inglés Quality of Life Questionnaire, es un cuestionario específico para cáncer, que se encuentra validado para

ser aplicado en más de 80 idiomas, estando compuesto por 30 ítems que reflejan la dimensionalidad múltiple de la calidad de vida, valorando aspectos físicos, emocionales, sociales y en general el nivel de funcionalidad de los pacientes diagnosticados de cáncer.

El QLQ-C30 es la tercera versión del cuestionario, representada la más actual de las versiones que se han ido sucediendo desde el QLQ-C30, buscando mejorar las propiedades psicométricas del cuestionario inicial, incluye 30 ítem que se agrupan en 5 escalas funcionales (funcionamiento físico, social, emocional, cognitivo y rol), tres escalas de síntomas (fatiga, dolor, náuseas y vómitos), una escala global de salud/calidad de vida y un número de ítem individuales relacionados con los síntomas de la enfermedad y su tratamiento, así como un ítem de impacto económico.

Las respuestas a los ítems de las escalas se refieren a “la semana pasada”, excepto la escala de funcionamiento físico del paciente cuyo marco temporal es el presente. Dichas respuestas obedecen a un formato de tipo Likert, que oscilan entre 1 (“En absoluto”) y 4 (“Mucho”). Ningún ítem aparece en dos escalas a la vez y las escalas se agrupan en 3 áreas: estado global de salud y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), funcionamiento y síntomas. Estado global de salud. Apreciación de la autoevaluación de su situación personal respecto a las perspectivas de su salud y calidad de vida.

Área de funcionamiento. Grado en que la salud limita las actividades físicas y laborales; está conformada por 5 escalas funcionales (funcionamiento físico, actividades cotidianas, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social). Área de síntomas. Presencia de la ocurrencia de síntomas propios de la enfermedad; está conformado por tres escalas de síntomas (fatiga, dolor, náuseas y vómitos) y 6 ítem independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico). Para facilitar la interpretación, todas las escalas y las puntuaciones de los ítems se transforman linealmente en una escala de 0 a 100. Para las 5 escalas funcionales y la escala global de calidad de vida, las respuestas de los ítems se recodifican para que una puntuación más alta represente un mejor nivel de funcionamiento.

La calificación se hará mediante una Escala con formato tipo Likert teniendo un valor de: En absoluto = 1, Un poco = 2, Bastante = 3 y Mucho = 4. En caso de los ítems 29 y 30 se evalúan

con una Escala de tipo Diferencial Semántico donde: 1 = pésima y 7 = Excelente. Los ítems 1 y 7 obtienen un valor de 1 = Si y 2 = No. Considerando el rango de las puntuaciones directas por área: Estado global de la salud = 2 - 14, Área de funcionamiento = 15 - 60 y Área de síntomas = 13 - 52.

El principio para puntuar estas escalas es el mismo en todos los casos: 1) Estimar el promedio de los ítems que contribuyen a la escala; esta es la puntuación total. 2) Utilizar una transformación lineal para estandarizar la puntuación total, de modo que las puntuaciones oscilen entre 0 y 100; una puntuación más alta representa un nivel más alto (“mejor”) de funcionamiento, o un nivel más alto (“peor”) de síntomas. 3) Puntuación muy mala en percentil 25, mala en percentil 50, regular en percentil 75 y buena en percentil 100 (Guadamuz Alvares & Ocampo Blanco, 2012)

## **8. Prueba de campo**

**a. Prueba de Jueces:** El juicio de expertos es otro método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos calificados en este y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. Se solicitó el apoyo para someter los instrumentos a un juicio de expertos donde se entregaron cartas con los instrumentos a 3 docentes del POLISAL expertos en la materia, con el objetivo de que revisaran y valoraran los aspectos que componen los instrumentos y de esta manera mejorarlos en caso de que sea necesario. Después de la revisión se nos orientó realizar modificaciones en el mismo, entre las cuales se orientó aplicar un solo test ya que anteriormente pretendíamos aplicar una escala de resiliencia más el test de calidad de vida, además se orientó mejorar el diseño de las tablas, especificar el tipo de pacientes que participarían en el estudio y la organización y mejora del diseño metodológico, dichas correcciones se agregaron a este documento, para posterior recibir la carta para solicitar el permiso en el SILAIS-Managua de ingresar en el Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga.

## **9. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos incluyen una serie de aspectos entre ellos está el consentimiento informado este es un escrito firmado por un paciente que garantiza que a la persona se le haya explicado

con palabras sencillas y de fácil comprensión sobre el procedimiento o estudio investigativo al que será sometido y que su participación es voluntaria; en él se incluyen beneficios, derechos y responsabilidades.

**A. Institucional:** El consentimiento informado fue proporcionado por la dirección y subdirección del POLISAL, UNAN MANAGUA, para obtener el permiso de llevar a cabo la investigación de estilo de vida en mujeres con cáncer de mama posterior se dirigió a la docencia del SILAIS Managua quien nos otorgó una carta dirigida a la dirección del Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga para permitir el ingreso al centro y recolectar información del estudio. Posteriormente se entregó la carta de autorización del SILAIS y protocolo de investigación a la dirección de docencia del Centro donde obtuvimos la aprobación para realizar nuestra investigación.

**B. Paciente:** Se le explicó el tema de la investigación y el propósito de este al igual que la participación era de manera voluntaria y toda la información que brinde será de manera confidencial y siempre a fines de estudio.

## **10. Procesamiento de la información**

Para procesar la información que obtengamos con dicha investigación se usará Microsoft Excel, se usará para diseñar tablas simples, asociadas y gráficos de barra y pastel, para una mejor comprensión.

## **11. Presentación de la información**

La presentación del documento se realizó, mediante un trabajo impreso el cual se elaboró por medio del programa de Microsoft Office Word, el cual está organizado con fuentes: letra Times New Román, tamaño de letra 12, interlineado 1.5, texto justificado, color de letra negro, margen superior e inferior 2.5 margen derecho 2.5 e izquierdo 3cm, numeración de páginas desde la introducción, título en negrita y mayúscula centrado. La presentación del trabajo final se realizó por medio de diapositivas, en el programa Power Point.

## 12. Operacionalización de variables

Variables	Subvariables	Indicador	Valores	Criterio	Instrumento
Características sociodemográficas		Edad	>25 años 25-30 años 30- 40 años 40-50 años 50-60 años < 60 años		Encuesta
		Nivel educativo	Analfabeta Alfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Técnico Universitario		
		Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión estable Viuda		
		Religión	Evangélica Católica Otra: Especifique		
		Ocupación	Ama de casa Comerciante Otro: Especifique		
		Procedencia	Urbano Rural		

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
		Consumo de alimentos al día	Poquito (una cucharada rasa) Porción moderada (una cucharada encopada) Porción bastante (dos cucharadas)	1-2 veces 3-4 veces 5 a mas	
		Ingesta de proteínas	Pollo Carne Pescado Semilla de soya Frijoles Queso Huevo	Diario 1 a 2 veces a la semana  3-4 veces por semana  5 a mas  No consume	
		Consumo de líquidos	Agua Té verde Jugos naturales Leche Gelatina Helados Gaseosa Otras: Especifique	1 vez al día  2-4 veces al día  5-7 veces al día  8-12 veces al día  12 a más veces al día  No consume	
		IMC	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad Obesidad II Obesidad III	<18.5 18.5-24.9 25-29.9 30-34.9 35-39.9 >40	

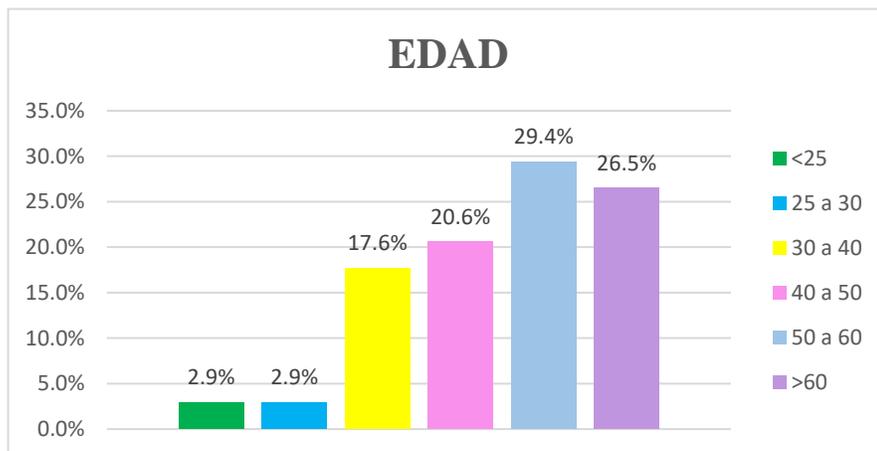
Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento	
Test estandarizados de calidad de vida QLQ-C30	Consta de 30 ítems distribuidos en 5 escalas funcionales (funcionamiento físico; rol; funcionamiento social; funcionamiento emocional y funcionamiento cognitivo), y 3 escalas de síntomas (fatiga, dolor y náuseas-vómitos).	1. ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de la compra o una maleta?	No-1 Si-2	Los ítems del 1 al 7 obtienen el valor antes descrito se considera el rango de las puntuaciones directas por área. -Estado global de la salud:2-14  -Área de funcionamiento:1 5-60  -Área de síntomas:13-52		
		2. ¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?				
		3. ¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?				
		4. ¿Tiene que quedarse en la cama o sentada en la silla la mayor parte del día?				
		5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?				
		6. ¿Tiene algún impedimento para hacer su trabajo o las tareas del hogar?				
		7. ¿Es usted totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas del hogar?				
	Igualmente, el cuestionario incorpora una escala global de salud/calidad de vida y algunos ítems individuales que evalúan distintos síntomas de la enfermedad y/o tratamiento (disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea e impacto financiero). Las preguntas se refieren a un periodo de tiempo de una semana y se emplea un formato de respuesta tipo Likert.	<b>Durante la semana pasada:</b>				
		8. ¿Tuvo asfixia?	Nada-1 Un poco-2 Bastante-3 Mucho-4	Respuestas obedecen a un formato de tipo Likert.  La calificación se hará mediante una escala con formato tipo Likert teniendo los valores descritos anteriormente.  Para facilitar la interpretación, todas las escalas y las puntuaciones de los ítems se transformarán linealmente en una escala de 0 a 100.		
		9. ¿Ha tenido dolor?				
		10. ¿Ha necesitado parar para descansar?				
		11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?				
		12. ¿Se ha sentido débil?				
		13. ¿Le ha faltado el apetito?				
		14. ¿Ha tenido náuseas?				
		15. ¿Ha vomitado?				
		16. ¿Ha estado estreñido?				
		17. ¿Ha tenido diarrea?				
		18. ¿Ha estado cansada?				
		19. ¿Le molesto el dolor para hacer sus actividades diarias?				

		<p>20. ¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?</p> <p>21. ¿Se sintió nervioso?</p> <p>22. ¿Se sintió preocupada?</p> <p>23. ¿Se sintió irritable?</p> <p>24. ¿Se sintió deprimida?</p> <p>25. Ha tenido dificultad para recordar algunas cosas?</p> <p>26. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?</p> <p>27. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida diaria?</p> <p>28. ¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento</p>			
		<p>29. ¿Cómo valoraría su condición física general?</p> <p>30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida en general?</p>	<p>Rodee con un círculo el número del 1 al 6 que mejor se aplique a usted</p> <p>1- Pesima 2-Muy mal 3- Regular 4- Buena 5-Muy buena 6- Excelente</p>	<p>Los ítems 29 y 30 se evalúan con una escala de tipo diferencial semántico donde 1 es pésimo y 7 excelente.</p> <p>Para puntuar todas las escalas es el mismo en toda</p> <p>1) Estimar el promedio de los ítems que contribuyen a la escala; esta es la puntuación total.</p> <p>2) Utilizar una transformación lineal, donde las puntuaciones oscilen de 0 a 100. (Una puntuación alta</p>	

				representa un nivel más alto de funcionamiento “mejor”, o un nivel más alto de síntomas “peor”. 3). Puntuación según percentil, Muy mala=25 Mala=50 Regular=75 Buena=100	
--	--	--	--	---	--

### 13. Análisis y discusión de los resultados

Gráfico NO.1 EDAD

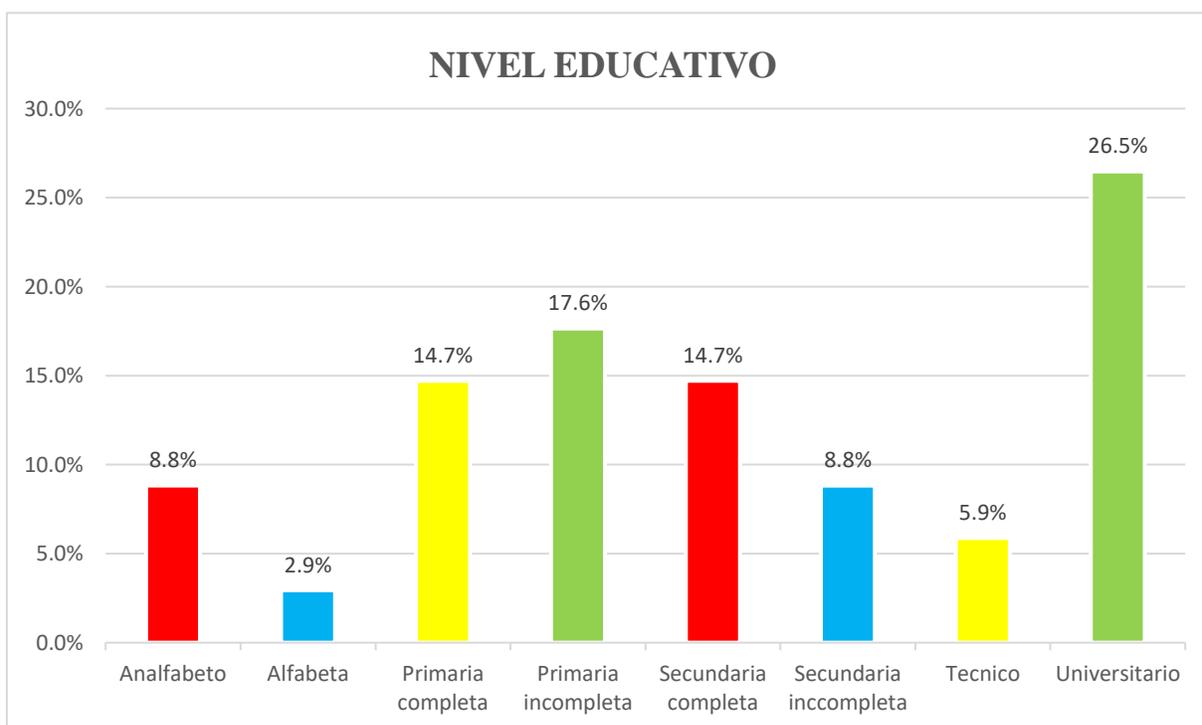


**Fuente: Encuesta**

En la presente gráfica se observa que el rango de edad con mayor incidencia de cáncer de mama fue de 29,4% en el grupo etario de 50 a 60 años (donde estas son las que representan el grupo más vulnerable en el padecimiento de esta enfermedad). Seguido de 26.5% que representa las mujeres mayores de 60 años, el 20.6% que representa las edades de 40 a 50 años, el 17.6% que representa a las mujeres de entre 30 a 40 años.

El cáncer de mama en jóvenes es poco frecuente, pero cuando aparece puede ser más agresivo. Un estudio publicado en agosto por la Clínica Mayo de Estados Unidos concluyó que “las adolescentes y las jóvenes representan menos del 2% de las pacientes con cáncer de mama, pero se les suele diagnosticar cánceres más avanzados, con una biología tumoral más agresiva, incluyendo los tipos triple negativo y HER2 positivo” (Sociedad Argentina de Mastología, 2019). En nuestro estudio las mujeres menores de 25 y las de 25 a 30 años representaron el mismo porcentaje de 2.9% siendo este grupo el de menor incidencia. Alrededor de la mitad de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin ningún factor de riesgo identificable, a excepción del género (mujer), más sin embargo algunos factores aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad, como son la obesidad, el consumo perjudicial de alcohol, los antecedentes familiares de cáncer de mama, el historial de exposición a radiación, el historial reproductivo (como la edad de inicio de los períodos menstruales y la edad del primer embarazo) y el consumo de tabaco.

Gráfico NO.2: NIVEL EDUCATIVO



**Fuente: Encuesta**

En el presente gráfico se observa que el 26.5% cuentan con un nivel universitario, mientras que el 17.6% no alcanzó a terminar la primaria, la primaria completa y la secundaria completa obtuvieron el mismo porcentaje que representa el 14.7%, de la misma manera en la categoría analfabeta y secundaria incompleta se obtuvo el mismo porcentaje de 8.8%, el 5.9% representa a las mujeres que tienen un grado técnico y solo el 2.9% representa la categoría alfabeta.

En cuanto a la escolaridad los resultados no se pueden contrastar ya que no existe ningún estudio que incluya esta característica como parte importante del estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama, más sin embargo no hay relación entre el nivel académico y el diagnóstico de cáncer porque todas estamos propensas a padecerlo.

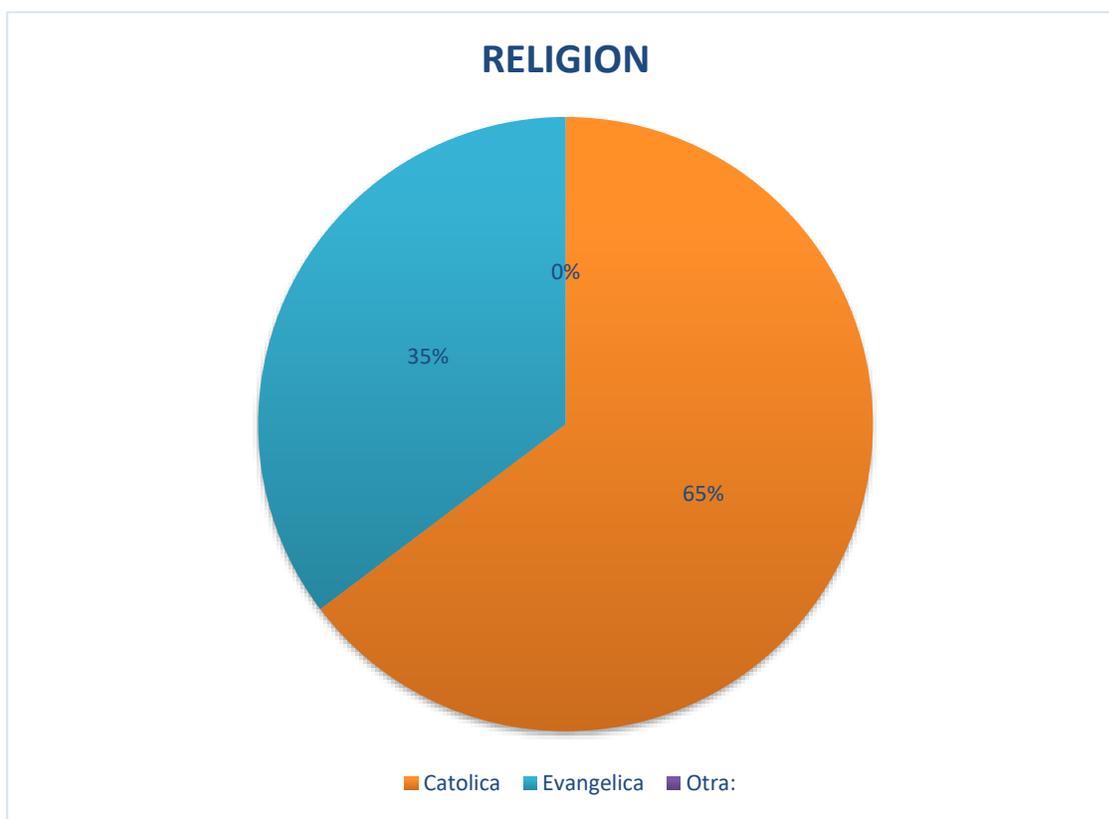
Gráfico NO. 3: ESTADO CIVIL



**Fuente: Encuesta**

En relación al estado civil el 41% son solteras, un 26% casadas, un 24% en unión estable, y el 9% viudas, el 0% representa a las divorciadas. Siendo estos valores representativos que indican que independientemente del estado civil todas las mujeres están propensas a ser diagnosticadas con cáncer de mama, así como lo demuestra nuestro estudio, sin embargo, según los psicólogos el apoyo de la pareja ayuda a afrontar mejor la enfermedad, en comparación con las que están solteras.

Gráfico NO.4: RELIGION



**Fuente: Encuesta**

Con respecto a la religión el 65% refirieron profesar la fe católica y el 35% la religión evangélica, coincidiendo todas en que la religión no importa, si no tener la fe puesta en Dios para su pronta recuperación.

Las creencias religiosas o espirituales asumen gran importancia en el momento de la enfermedad y en momentos transcendentales en la vida del individuo. Estas la ayudan a aceptar su enfermedad y poder compartir con otras personas sobre su condición de salud.

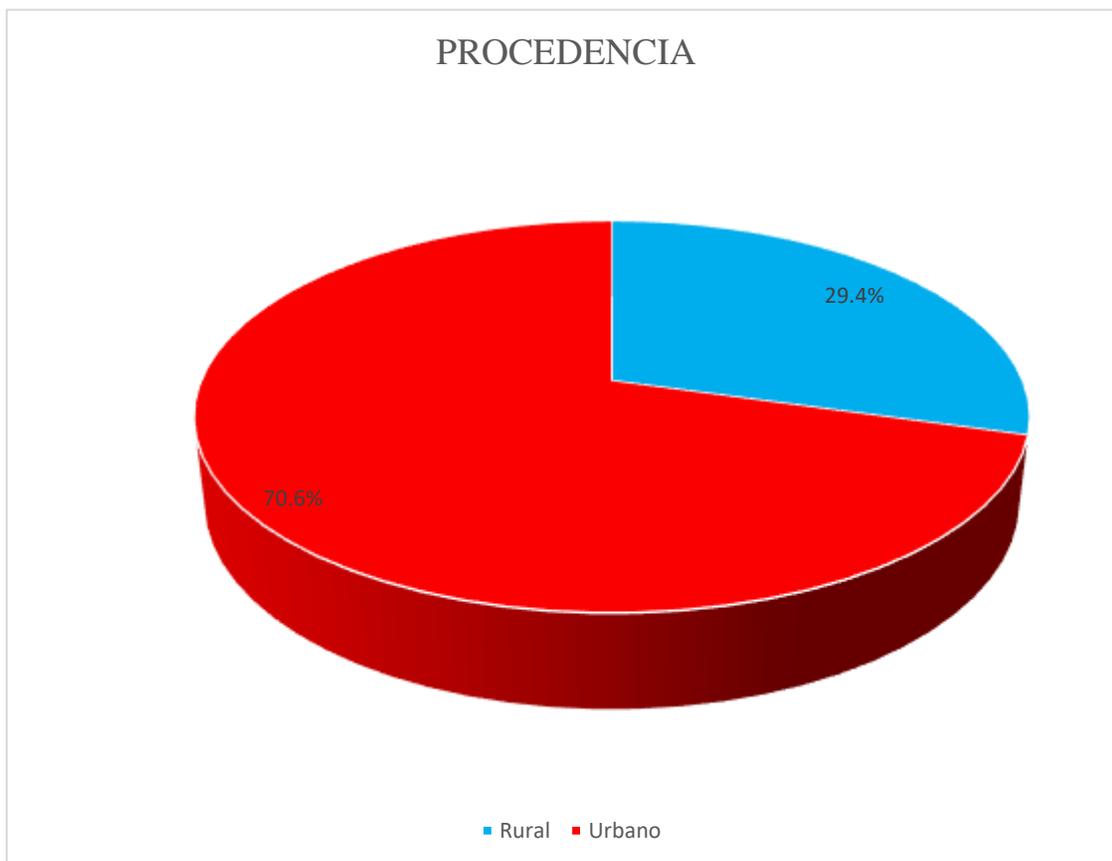
Gráfico NO. 5: OCUPACION



**Fuente: Encuesta**

En la gráfica de ocupación tenemos que el 64.7% son amas de casa por lo que algunas de estas dejaron de trabajar a raíz del diagnóstico de cáncer e inicio del tratamiento, ya que las limita en el desenvolvimiento de las actividades del ámbito laboral. El 32.4% se dedicaban a (docente, analista de presupuesto, fiscal bancaria, ingeniera civil, doméstica, administradora de empresa, mesera) y el 2.9% son comerciantes.

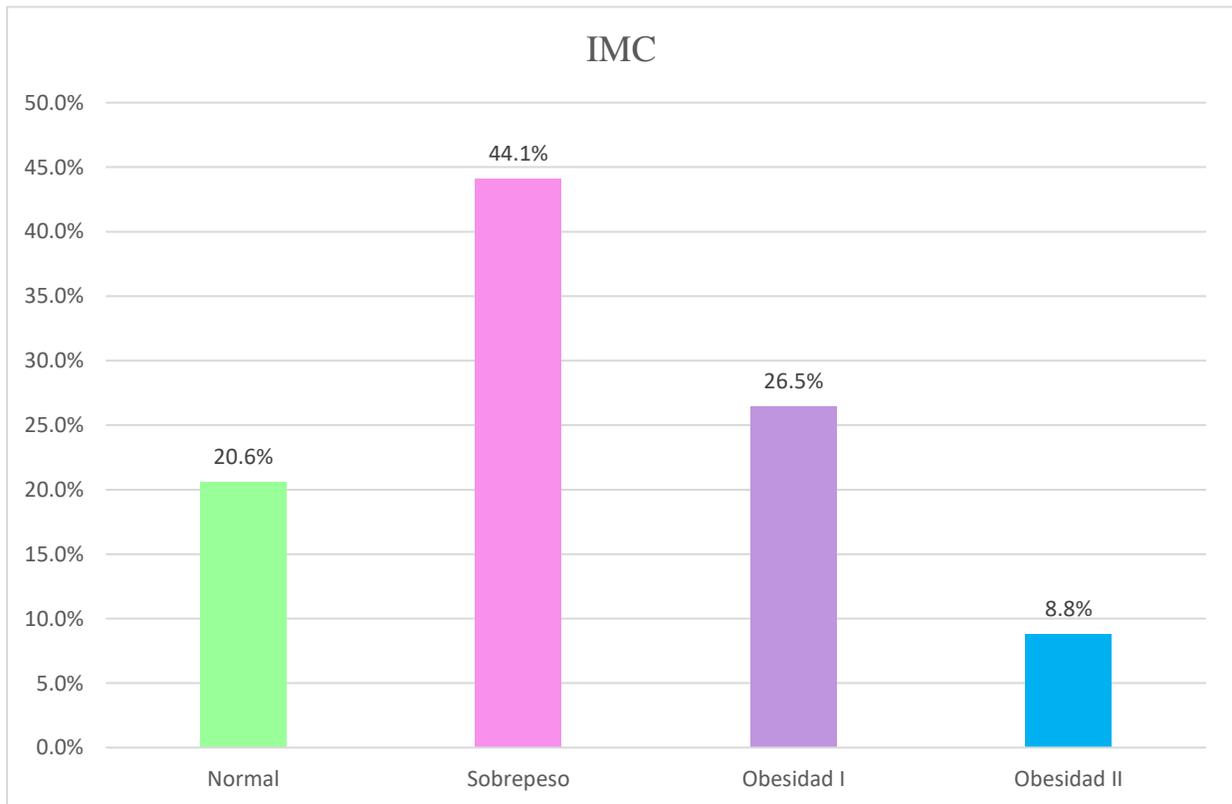
Gráfico NO. 6: PROCEDENCIA



**Fuente: Encuesta**

De los casos estudiados el 70.6% procede de la zona urbana y solo el 29.4% de la zona rural, sobre la base de estos resultados la zona urbana es el lugar donde las personas son mayormente propensas a este tipo de cáncer por el fácil acceso a los alimentos industrializados lo cual desempeña un papel primordial en su desarrollo.

Gráfico NO. 7: ESTADO NUTRICIONAL

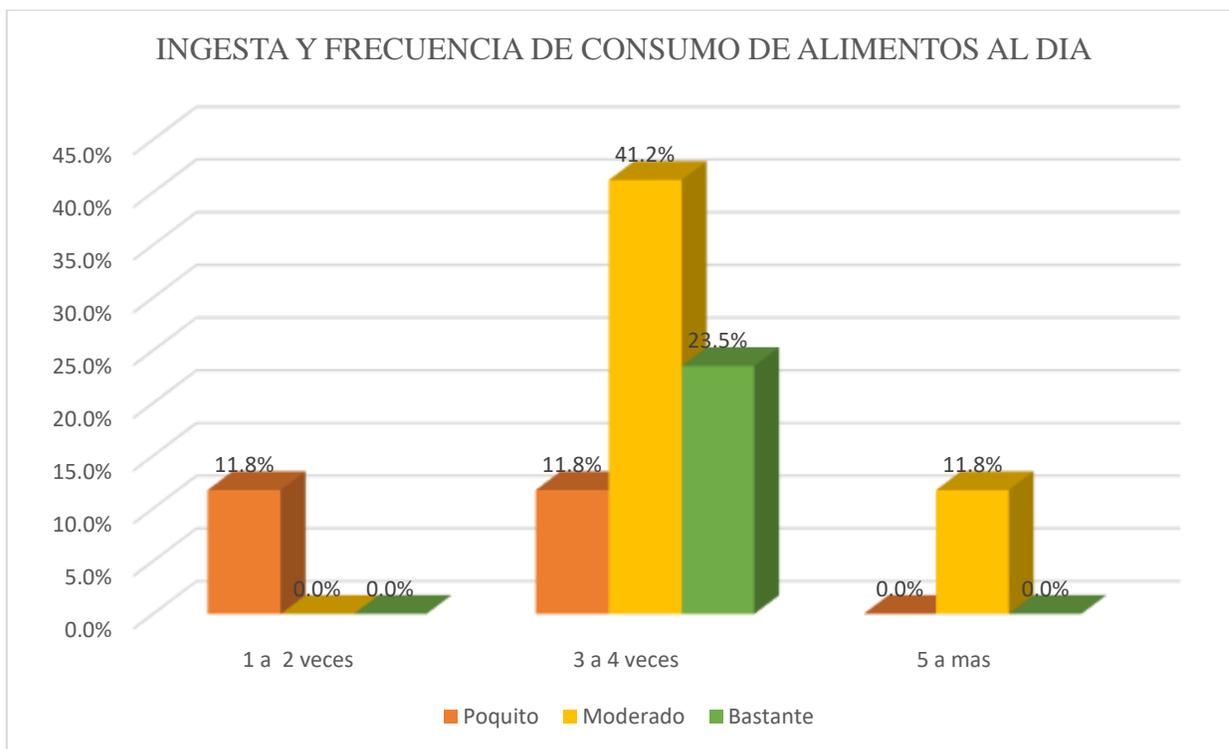


**Fuente: Encuesta**

En la siguiente gráfica se puede observar los resultados del índice de masa corporal de las pacientes con cáncer de mama, cual fue medido mediante la encuesta de las cuales se tomó su peso y talla para obtener su IMC. A pesar de que el tratamiento anti canceroso ocasiona deterioro progresivo del estado nutricional de las pacientes, se encontró que el 44.1% están en sobrepeso y el 26.5% con obesidad grado I, seguido del 20.6% y un 8.8% se encontraron en obesidad grado II.

Se puede observar que la mayoría de las pacientes se encontró en sobrepeso, las cuales se encuentran con problemas nutricionales, debido a sus hábitos alimenticios, sumando al estrés, ansiedad, sedentarismo y a falta de ejercicio que provoca el tratamiento. El aumento de peso es un problema de salud debido a que se vincula con una posibilidad de recuperación más desalentadora para las mujeres con cáncer de mama

Gráfico NO.8: HABITOS ALIMENTICIOS

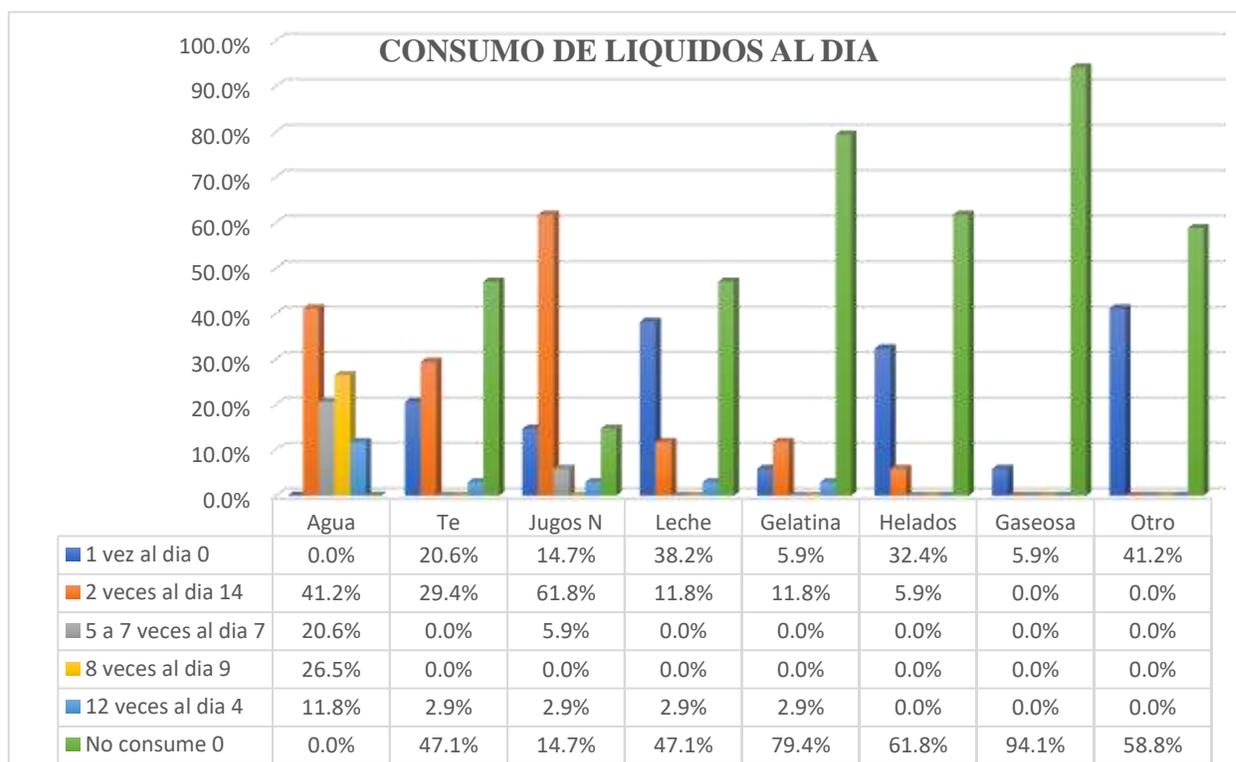


**Fuente: Encuesta**

En la gráfica No.8 observamos que el 41.2% de las pacientes consumen una porción moderada (una cuchara encopada) de alimentos esto de 3 a 4 veces al día, mientras que el 23.5% consumen una porción bastante (2 cucharadas) en el mismo intervalo, el 11.8% expreso consumir poquitos alimentos (una cucharada raza) de 1 a 2 veces al día y solo el 11.8% consumen una cantidad moderada de alimentos de 5 a más veces al día.

En esta gráfica se puede observar que las pacientes comen de manera moderada, siendo esto que consumir poco o demasiado alimentos, tiene consecuencia que puede ser muy graves, por ello la alimentación de las personas debe ser completa, equilibrada que contengan los micronutrientes necesarios, como vitaminas, minerales, ya que debido a que su sistema inmunitario es más propenso a contraer infecciones por su enfermedad.

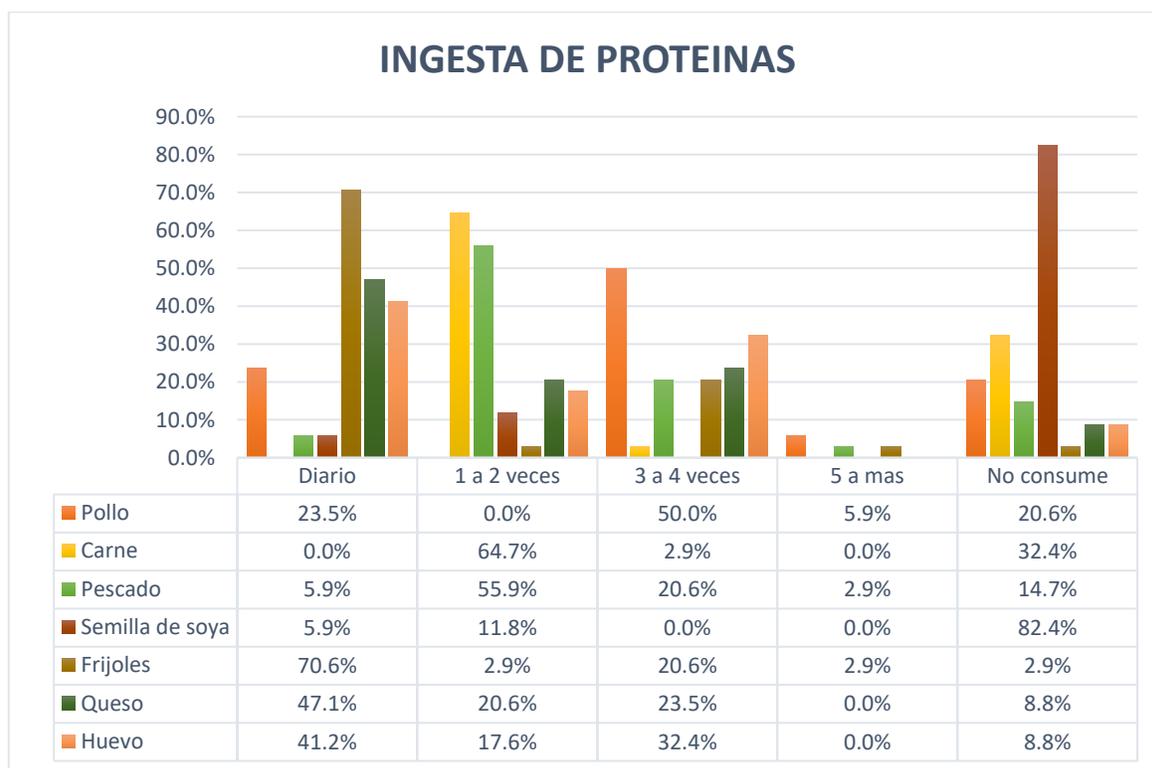
Gráfico NO.9: CONSUMO DE LIQUIDOS



**Fuente: Encuesta**

En la encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama se observa que la mayoría no consume todos los líquidos mencionados en la tabla sin embargo la bebida que más consumen es el jugo natural esto con un 61.8% en un intervalo de 2 veces al día. Con respecto al consumo de agua el 41.2% la consumen al menos 2 veces al día. Entre los líquidos menos consumidos por las pacientes tenemos el té y la leche con el mismo porcentaje (47.1%), la gelatina con un 79.4% y el 94.1% no consumen gaseosa y los helados con un 61.8%.

Gráfico NO. 10: INGESTA DE PROTEINAS

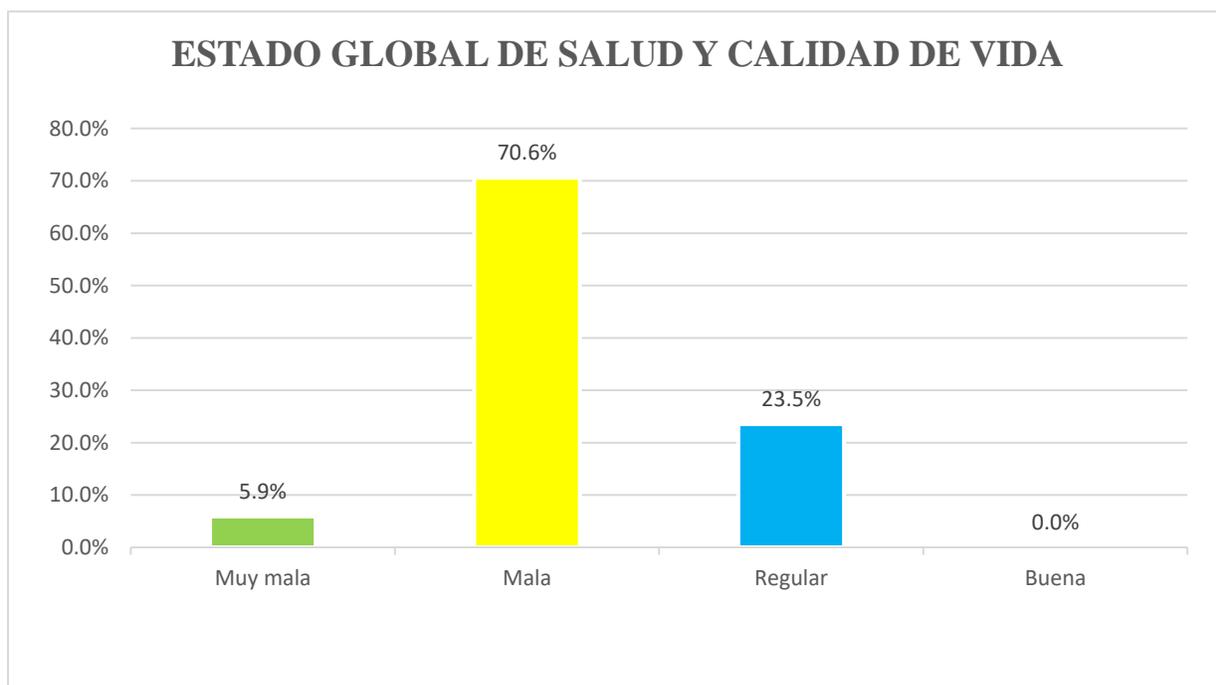


**Fuente: Encuesta**

En la encuesta realizada a las pacientes se muestra que el 70.6% consumen frijoles diario, seguido del consumo de carne de 1 a 2 veces por semana con un 64.7%, el pescado lo consume el 55.9% de las encuestadas de 1 a 2 veces por semana, mientras que el huevo lo consumen el 32.4% de 3 a 4 veces por semana, el pollo lo consumen el 50% de las encuestadas de 3 a 4 veces por semana, cada uno de los alimentos mencionados que contienen proteína son consumidos también, en otras frecuencias menores a las mencionadas.

En base a los resultados obtenidos, esta señala que la alimentación para las pacientes oncológicas debe de ser balanceada, baja en grasa y consumiendo proteínas como pollo, carne o pescado, evitando el consumo de grasa animal ya que esto aumentan los estrógenos, los cuales si se acumulan en grandes cantidades incrementan su actividad, incitando a las células del tejido mamario a dividirse teniendo una mayor posibilidad de que se desarrolle un proceso canceroso. La mayoría consume frijoles, queso, pollo, huevos, pescado ya que estos forman parte esencial de su dieta y son los alimentos que más predominan en el país.

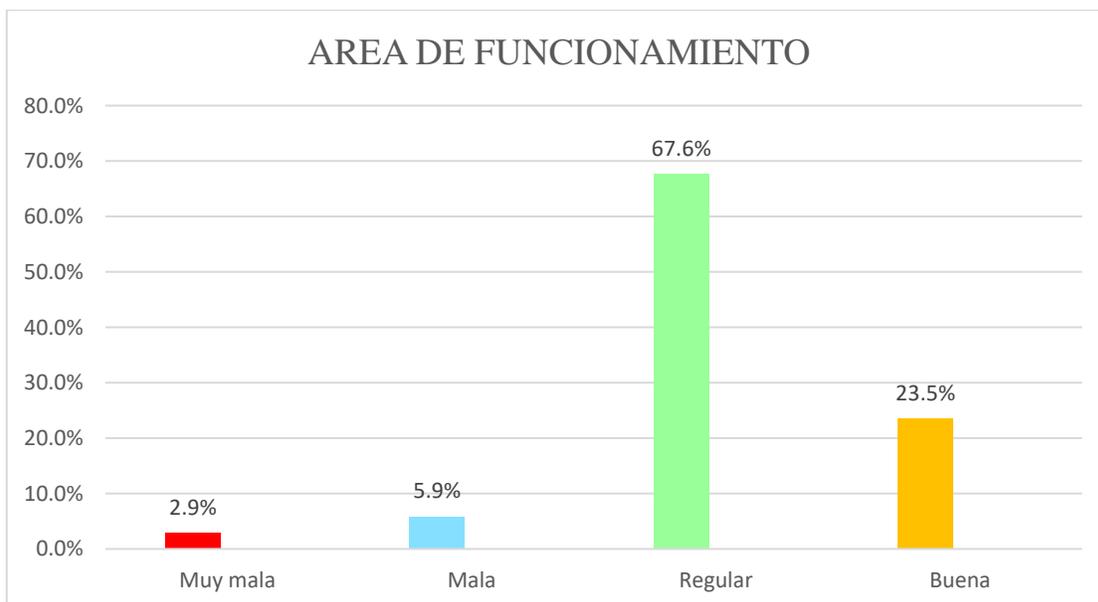
Gráfico NO. 11: Estado global de salud y calidad de vida



**Fuente:** Test de calidad de vida QLQ C-30

Un hallazgo relevante del estudio fue que el estado global de salud y calidad de vida se ubica en un nivel de puntuación mala con un 70.6%, este resultado se refiere a un hábito o forma de vida con actitudes poco satisfactorias que afectan la salud física o las actividades cotidianas como el simple hecho de llevar una bolsa de compras, puesto que la nueva forma de vida conlleva a ciertas limitaciones físicas que pueden estar asociadas al dolor o a las restricciones tras la cirugía de mama.

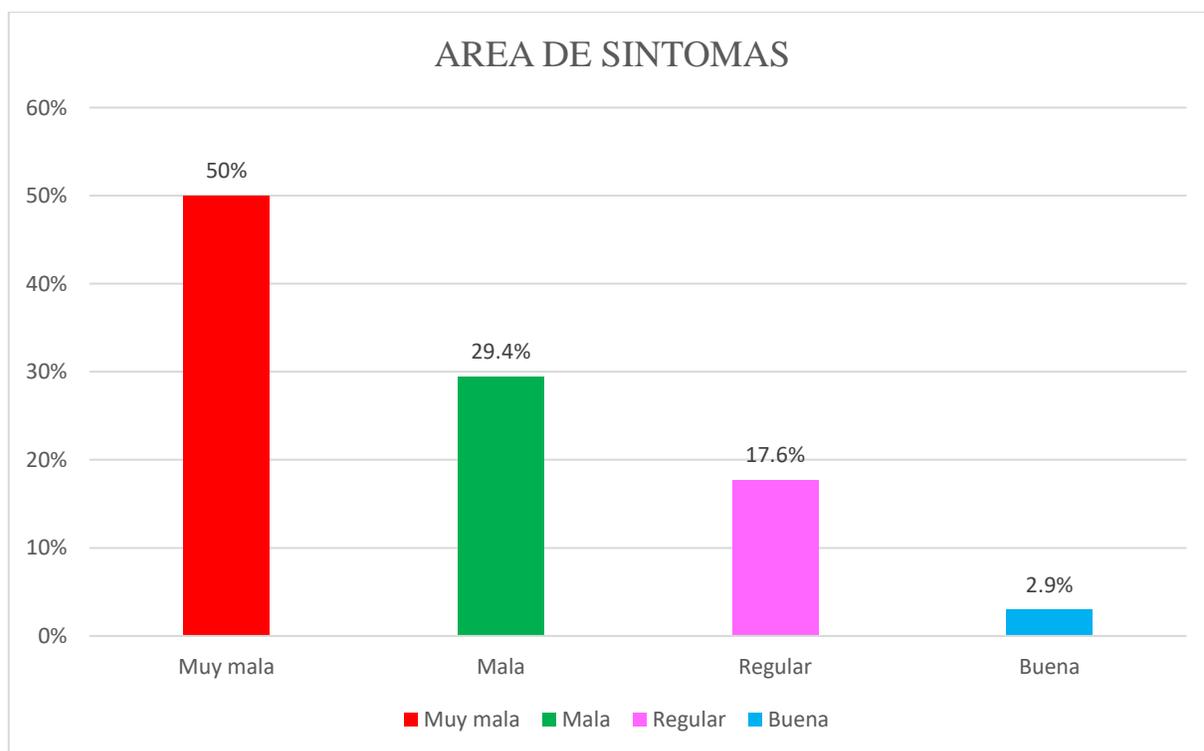
Gráfico NO.12: Área de funcionamiento



**Fuente: Test de calidad de vida QLQ-C30**

El área de funcionamiento mide el grado en que la salud limita las actividades físicas y laborales de las pacientes con cáncer de mama, esta área está conformada por 5 escalas (funcionamiento físico, actividades cotidianas, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social) por lo cual en el presente gráfico se observa que el 67.6% de las pacientes se encuentran en un nivel de funcionamiento regular ya que ellas expresaron que tienen cierto nivel de independencia o tolerancia a ciertas actividades y sobre todo que el apoyo emocional de su pareja, hijos y demás familiares influyen de manera positiva en su estado de salud, por lo cual a pesar de tener ciertos bajones emocionales saben sobrellevar las cosas y tratar de ver con positivismo y optimismo la oportunidad que Dios les brinda de despertar cada día.

Gráfico NO.13: Área de síntomas



**Fuente: Test de calidad de vida QLQ-C30**

En el área de síntomas el 50% de la población se encuentran según percentiles en un nivel muy malo el cual nos indica que es la dimensión que más influye en el resultado final de la satisfacción en el estilo de vida, según las respuestas vertidas en el cuestionario hay pacientes en donde el dolor no constituye su síntoma principal sino hay otros como asfixia, náusea, vómitos, debilidad, dificultades para dormir y la falta de apetito. Y solo el 2.9% no presenta síntomas que afecten de manera directa su estilo de vida por lo cual cursan su vida diaria de la manera más normal posible.

## Conclusiones

En conclusión, si hay una expresión que representa dudas, desconcierto, temor y tristeza es la palabra cáncer aún más el diagnóstico del mismo lo que provoca una convulsión emocional no solo para el paciente, sino también para la familia, la pareja y los amigos cercanos, debido a que está relacionado con las emociones que son ineludibles en el largo y difícil proceso de enfermedad/tratamiento, es por ello que el estilo de vida de las pacientes con cáncer de mama se ve alterado significativamente.

Lo expuesto anteriormente permite concluir que:

1. Participaron 34 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, con edades de entre 25 a mayores de 60 años, con un nivel académico universitario, solteras, profesantes y apegadas a una religión mayormente católica, amas de casa, procedente del casco urbano.
2. En el aspecto nutricional la mayoría de las pacientes se encontraron en sobrepeso y muy pocas en un estado nutricional adecuado, lo que se asocia al alto grado de estrés y ansiedad al que están expuestas las mismas.
3. En cuanto al estado emocional o psicológico se encontró que las pacientes presentaron depresión, fatiga, relacionado a la preocupación y el nerviosismo por el tratamiento, además por la sintomatología que las aquejaba como la falta de energía, las náuseas y vómitos asociadas al tratamiento. En el caso del ambiente familiar las pacientes refirieron que recibían apoyo emocional por parte de la familia, principalmente de la pareja, esto se evidencio dado que la disminución de la calidad de vida fue mayor en las personas solteras
4. A nivel funcional el área más afectada está relacionada a la capacidad de trabajo, el hecho de estar recibiendo radioterapia un tratamiento prolongado que se realiza por lo general de forma ambulatoria, conlleva a los desplazamientos diarios, lo que provoca desgaste físico e interrupción de la capacidad de trabajar que trae consigo problemas financieros, lo que genera un cambio complejo y profundo en la cotidianidad de las pacientes. En general este diagnóstico genero un impacto que trasciende la conmoción física e involucra aspectos personales y familiares.

Finalmente, se cumplieron los objetivos de la investigación, además se logró identificar el rol fundamental que ejerce el abordaje multidisciplinario en la atención a las pacientes con cáncer de mama.

## Recomendaciones

### Para el Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga:

- ✚ Continuar con el apoyo brindado a los estudiantes universitarios y a la universidad ya que con estos estudios se contribuye al desarrollo científico local y nacional en el área de la salud.
- ✚ Recomendamos que antes de que las pacientes inicien un tratamiento oncológico se les brinde toda la información relacionada a la enfermedad y tratamiento ya que algunas pacientes expresaron dudas respecto a su proceso de enfermedad/tratamiento.

### Para la universidad:

- ✚ Desarrollar talleres psicoeducativos con el fin de que los estudiantes universitarios se interesen en buscar y conocer sobre cómo afecta el cáncer de mama en la vida cotidiana de las pacientes esto como iniciativa propia a fin de incrementar su conocimiento y ser agentes de cambio en su comunidad.
- ✚ Que se promueva la importancia de conocer el estilo de vida en este tipo de pacientes mediante el apoyo de estudiantes y docentes en actividades de formación social humanitaria.
- ✚ Promover la importancia y concientizar acerca del autoexamen de mamas tanto en mujeres como en varones y orientar a los estudiantes sobre la realización de exámenes adicionales anuales en mujeres adultas (esto último para que ellos lo promuevan en su barrio o comunidad).
- ✚ Que los estudiantes de V año les brinden charlas educativas a grupos de I a IV año acerca de este tema.

### Para los lectores:

- ✚ A nuestros futuros lectores se les insta a desarrollar estudios en el área de la salud teniendo en cuenta que estudiar los estilos de vida es complejo, sin embargo, resulta de gran importancia conocer y actualizar el estilo de vida en este tipo de pacientes en cuanto a lo físico, social y emocional ya que los tiempos cambian y cada persona lo asimila de una forma diferente.

## VIII. Bibliografía

- American Society of Clinical Oncology. (Junio de 2019). *Recomendaciones sobre Nutrición durante y después del tratamiento*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/una-vida-saludable/recomendaciones-sobre-nutrici%C3%B3n-durante-y-despu%C3%A9s-del-tratamiento>
- American Society of Clinical Oncology . (Febrero de 2018). *Aumento de peso*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/aumento-de-peso>
- American Society of Clinical Oncology. (Enero de 2021). *Peso Corporal y el riesgo de cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/prevenci%C3%B3n-y-vida-saludable/peso-corporal-y-el-riesgo-de-c%C3%A1ncer>
- Buscemi, V., Font, A., & Rodríguez, E. (2004). *Fatiga , expectativas y calidad de vida en cáncer*. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120045A>
- Calua, L., & Rossana, A. (18 de 10 de 2021). *Apoyo familiar y social relacionado con autoestima en pacientes con quimioterapia por cáncer de mama*. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18024>
- Castillo Lopez, R. L., Galindo Vazquez, O., Marvan Garduño, M. L., & Landa Ramirez, E. (2017). *Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama: una revisión narrativa*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283059952006>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (20 de Septiembre de 2021). *¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama?* Obtenido de [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/risk\\_factors.htm#:~:text=El%20riesgo%20de%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20aumenta%20con,de%20presentar%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20y%20de%20ovario](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm#:~:text=El%20riesgo%20de%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20aumenta%20con,de%20presentar%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20y%20de%20ovario)
- Cruz Hernandez, E. N., Gutierrez Tellez, G. C., & Calero Garcia, J. A. (2019). *Cambios biopsicosociales desde la percepción de las mujeres con cáncer de mama ingresadas en sala de oncología del Hospital Bertha Calderon Roque, Managua I trimestre 2019*. Managua.

- Espinosa Gonzalez, L. (Septiembre-Diciembre de 2004). *Cambios del modo y estilo de vida, su influencia en el proceso salud-enfermedad*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0034-75072004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75072004000300009)
- FEN. (1 de Octubre de 2014). *Habitos Alimentarios*. Obtenido de <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
- Fernandez, A. I. (2004). *Alteraciones psicologicas asociadas a los cambios en la apariencia fisica en pacientes oncologicos*. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120169A>
- Gimeno, E. (Marzo de 2003). *Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456>
- Gonzalez Valdez , T. L. (2004). *Las creencias religiosas y su relacion con el proceso salud-enfermedad*. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/41596037/CORRELACION\\_RELIGIO-SALUD-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1656957400&Signature=IIWZu3tZszbH5YTiQzzWNuZwSXkQvZ6MGKhiz-PiYUSaYJOHQApKotGV7r~NzNsHSzPBKpxcFQD6guExXdqQpVW2QIATC9OI~KTdv2MFrBfKojL0czE7aoTBqqveEd-SyX](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/41596037/CORRELACION_RELIGIO-SALUD-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1656957400&Signature=IIWZu3tZszbH5YTiQzzWNuZwSXkQvZ6MGKhiz-PiYUSaYJOHQApKotGV7r~NzNsHSzPBKpxcFQD6guExXdqQpVW2QIATC9OI~KTdv2MFrBfKojL0czE7aoTBqqveEd-SyX)
- Guadamuz Alvares, S. O., & Ocampo Blanco, V. R. (2012). *Resiliencia y optimismo en pacientes diagnosticadas con cancer de mama del Hospital Escuela "Oscar Danilo Rosales Arguello" Leon , 2011-2012*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6220/1/224358.pdf>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico.
- Hernandez Silva, M. A., Ruiz Martinez, A. O., Gonzalez Escobar, S., Monica Gonzalez, A. L., & Rangel, C. (Octubre de 2021). *Ansiedad, depresion y estres asociados a la calidad de vida de las mujeres con cancer de mama*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322020000300102](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322020000300102)
- Herrera Vallejos, R. (2017). *Cuidados paliativos en pacientes con cancer en la ciudad de Leon, julio a noviembre 2016*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/6431>

- Llanos, F., Martínez Marcaida, R., & Nudelman, R. (2018). *Alteraciones en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales percibidas por las pacientes que reciben tratamiento oncológico*. Obtenido de <https://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/309>
- Llull, D. M., Zanier, J., & García, F. (2003). *Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer*. Obtenido de <https://www.proquest.com/openview/8d72995c5d82363e0c9fc19c35af4740/1?pq-origsite=gscholar&cbl=5452617>
- Lopez, P. (19 de Octubre de 2021). *Alimentación y cáncer de mama*. Obtenido de <https://merida.anahuac.mx/noticias/alimentacion-y-cancer-de-mama>
- Martínez Brito, O., Camarero Forteza, O., López Llerena, I., & More Soto, Y. (2014). Obtenido de Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh143j.pdf>
- Medel, E. F. (4 de Febrero de 2022). *Importancia del manejo nutricional en el paciente con cáncer, más allá del control de síntomas*. Obtenido de <https://www.anahuac.mx/puebla/importancia-del-manejo-nutricional-el-paciente-con-cancer-mas-alla-del-control-sintomas>
- Medina Valencia, J. J., Angeles Bueno, W. G., Delgado Vázquez, J. A., Lomeli Muñoz, J. A., Ojeda Babilonia, J. A., & Montes Velázquez, L. (Enero-Junio de 2015). *Calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama: cirugía radical versus cirugía conservadora*. Obtenido de [https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2015/cg151\\_2c.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2015/cg151_2c.pdf)
- Mendoza Martínez, L. U., & Morales Mendoza, M. A. (2017). *Calidad de vida relacionada con la salud del paciente oncológico que recibe tratamiento en el Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga-Managua, Agosto 2017*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7313/1/241982.pdf>
- Mollinedo Contreras, N., Alvarado Aguilar, S., & Molina Solís, R. (Marzo de 2013). *Insomnio en el paciente oncológico*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-insomnio-el-paciente-oncologico-X1665920113025789>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (27 de Septiembre de 2016). *Prevención: Factores de Riesgo del Cáncer de Mama y Prevención*. Obtenido de [file:///C:/Users/Gateway/Downloads/prevencion-factores-riesgo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gateway/Downloads/prevencion-factores-riesgo%20(1).pdf)

- Perez Oporta, A. L., Pavon Gallego, J. S., & Navarrete Laguna, R. I. (2013). *Estilo de vida en pacientes con sobrepeso a largo plazo con cancer de mama en el Hospital Bertha Calderon Roque Marzo-Diciembre 2012*. Managua.
- Pineda Zeledon, B. J. (Noviembre de 2021). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes con cancer de mama que asisten al Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello, marzo-noviembre 2019*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9257/1/249152.pdf>
- San Mauro, M. R. (Diciembre de 2013). *Consejo Nutricional en paciente oncologico*. Obtenido de <https://www.revistanutricion.org/articles/nutritional-advice-in-oncology.pdf>
- Sharma, N., & Purkayastha, A. (Enero-Marzo de 2017). *Impacto de la radioterapia en los aspectos psicologicos, financieros y sexuales en pacientes con carcinoma de mama post mastectomia: un estudio prospectivo y manejo*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28217733/>
- Sociedad Argentina de Mastologia. (18 de Agosto de 2019). *CANCER DE MAMA EN JÓVENES: ES POCO FRECUENTE, PERO CUANDO APARECE PUEDE SER MÁS AGRESIVO*. Obtenido de <https://www.samas.org.ar/index.php/blog-infosam/365-cancer-de-mama-en-jovenes-es-poco-frecuente-pero-cuando-aparece-puede-ser-mas-agresivo>
- UNIVERSIDAD LA CONCORDIA. (28 de Julio de 2020). *CONOCE 4 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN QUE SON IDEALES PARA UNIVERSITARIOS*. Obtenido de <https://universidadlaconcordia.edu.mx/blog/index.php/tecnicas-de-investigacion/#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20investigaci%C3%B3n%20son,comocimiento%20para%20resolver%20nuestras%20preguntas>.
- Vila Sanchez, L., Font Guiteras, A., & Caba Vela, L. (2016). *Estado emocional en mujeres con cancer de mama*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794451>

ANEXOS

## IX. Anexos

### A. TABLAS

Tabla NO.1: EDAD

EDAD	FRECUENCIA	%
<25	1	2.9%
25 a 30	1	2.9%
30 a 40	6	17.6%
40 a 50	7	20.6%
50 a 60	10	29.4%
>60	9	26.5%
TOTAL	34	100%

Fuente: Encuesta

Tabla NO.2: NIVEL EDUCATIVO

N. EDUCATIVO	FRECUENCIA	%
Analfabeto	3	8.8%
Alfabeto	1	2.9%
Primaria completa	5	14.7%
Primaria incompleta	6	17.6%
Secundaria completa	5	14.7%
Secundaria incompleta	3	8.8%
Técnico	2	5.9%
Universitario	9	26.5%
Total:	34	100%

Fuente: Encuesta

Tabla NO.3: ESTADO CIVIL

<b>Estado civil</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Viuda</b>	3	8.8%
<b>Union estable</b>	8	23.5%
<b>Divorciada</b>	0	0.0%
<b>Casada</b>	9	26.5%
<b>Soltera</b>	14	41.2%
<b>Total:</b>	34	100.0%

**Fuente: Encuesta**

Tabla NO.4 RELIGION

<b>RELIGION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Católica</b>	22	64.7%
<b>Evangélica</b>	12	35.3%
<b>Otra:</b>	0	0.0%
<b>TOTAL:</b>	34	100.0%

**Fuente: Encuesta**

Tabla NO.5: OCUPACION

<b>OCUPACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Otro</b>	11	32.4%
<b>Comerciante</b>	1	2.9%
<b>Ama de casa</b>	22	64.7%
<b>Total:</b>	34	100.0%

**Fuente: Encuesta**

TABLA NO. 6: PROCEDENCIA

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Rural</b>	10	29.4%
<b>Urbana</b>	24	70.6%
<b>Total:</b>	34	100.0%

**Fuente: Encuesta**

Tabla NO.7: ESTADO NUTRICIONAL

<b>IMC</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Normal</b>	7	20.6%
<b>Sobrepeso</b>	15	44.1%
<b>Obesidad I</b>	9	26.5%
<b>Obesidad II</b>	3	8.8%
<b>Total:</b>	34	100.0%

**Fuente: Encuesta**

Tabla NO.8 HABITOS ALIMENTICIOS

<b>Cantidad</b>	<b>Poquito</b>		<b>Moderado</b>		<b>Bastante</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>1 a 2 veces</b>	4	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	11.8%
<b>3 a 4 veces</b>	4	11.8%	14	41.2%	8	23.5%	26	76.5%
<b>5 a mas</b>	0	0.0%	4	11.8%	0	0.0%	4	11.8%
<b>Total:</b>	8	23.5%	18	52.9%	8	23.5%	34	100.0%

**Fuente: Encuesta**

Tabla NO.9: CONSUMO DE LIQUIDOS

	Agua		Te		Jugos N		Leche		Gelatina		Helados		Gaseosa		Otro	
CANTIDAD	Frecuencia	%														
1 vez al dia	0	0.0%	7	20.6%	5	14.7%	13	38.2%	2	5.9%	11	32.4%	2	5.9%	14	41.2%
2 veces al dia	14	41.2%	10	29.4%	21	61.8%	4	11.8%	4	11.8%	2	5.9%	0	0.0%	0	0.0%
5 a 7 veces al dia	7	20.6%	0	0.0%	2	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
8 veces al dia	9	26.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
12 veces al dia	4	11.8%	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
No consume	0	0.0%	16	47.1%	5	14.7%	16	47.1%	27	79.4%	21	61.8%	32	94.1%	20	58.8%
TOTAL:	34	100.0%	34	100.0%	34	100.0%	34	100.0%	34	100.0%	34	100.0%	34	100.0%	34	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla. NO.10: INGESTA DE PROTEINAS

Alimentos	Pollo		Carné		Pescado		Semilla de soya		Frijoles		Queso		Huevo	
Diario	8	23.5%	0	0.0%	2	5.9%	2	5.9%	24	70.6%	16	47.1%	14	41.2%
1 a 2 veces	0	0.0%	22	64.7%	19	55.9%	4	11.8%	1	2.9%	7	20.6%	6	17.6%
3 a 4 veces	17	50.0%	1	2.9%	7	20.6%	0	0.0%	7	20.6%	8	23.5%	11	32.4%
5 a mas	2	5.9%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%
No consume	7	20.6%	11	32.4%	5	14.7%	28	82.4%	1	2.9%	3	8.8%	3	8.8%
Total:	34	100.0%	34	100.0%	34	100.0%	34	100.0%	34	100.0%	34	100.0%	34	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla NO.11: Estado de salud y calidad de vida

	<b>Puntuación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
	Muy mala	2	5.9%
	Mala	24	70.6%
<b>Estado de salud y calidad de vida</b>	Regular	8	23.5%
	Buena	0	0.0%
	<b>TOTAL:</b>	34	100.0%

**Fuente: Test de calidad de vida QLQ-C30**

Tabla NO.12: Área de funcionamiento

	<b>Puntuación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
	Muy mala	1	2.9%
	Mala	2	5.9%
<b>Area de funcionamiento</b>	Regular	23	67.6%
	Buena	8	23.5%
	<b>TOTAL:</b>	34	100.0%

**Fuente: Test de calidad de vida QLQ.C30**

Tabla NO.13: Área de síntomas

	<b>Puntuación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
	Muy mala	17	50%
	Mala	10	29.4%
<b>Area de síntomas</b>	Regular	6	17.6%
	Buena	1	2.9%
	<b>TOTAL:</b>	34	100.0%

**Fuente:** Test de calidad de vida QLQ-C30

**Anexo. No: 12 Resultado total de calidad de vida**

Test	Frecuencia	%
Muy mala	4	11.8%
Mala	25	73.5%
Regular	5	14.7%
Buena	0	0.0%
<b>TOTAL:</b>	<b>34</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Test de calidad de vida**

**Anexo. NO: 13 Ítem correspondientes a cada área:**

Area	Escala	Ítem
	Salud global	Item 29
Estado global de la salud	Calidad de vida	Item 30
Area	Escala	Ítem
	Físico	Item 1
	Roles	Item 2
		Item 3
		Item 4
		Item 5
		Item 6
		Item 7
Funcional	Emocional	Item 21
		Item 22
		Item 23
		Item 24
	Cognitivo	Item 20
		Item 25
	Social	Item 26
		Item 27
Area	Escala	Ítem
	Fátiga	Item 10
		Item 12
		Item 18
	Nausea/Vomitos	Item 14
		Item 15

	Dolor	Item 9
Síntomas		Item 19
	Independientes	Item 8
		Item 11
		Item 13
		Item 16
		Item 17
		Item 28

## B. Consentimiento Informado



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua**  
**UNAN-MANAGUA**  
**Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”**  
**Departamento de Enfermería**  
**Enfermería Materno Infantil**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TEMA:** Estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama que asisten al Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga-Managua, II semestre 2022.

**INVESTIGADORAS:** Br. Esmilsa Katiela López Muñoz  
Br. Cinthya Carolina López Gutiérrez  
Br. Diana de los Ángeles Martínez Mercado

**Fecha:**

---

Estimada paciente, reciba un cordial saludo de nuestra parte, usted ha sido invitada a participar en el presente estudio de investigación cuantitativa. Antes de que decida participar por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que tenga y asegúrese de entender el procedimiento.

Esta investigación tiene como objetivo conocer el estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama que asisten al Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga. Managua, II semestre 2022.

El estudio es completamente voluntario, si tiene alguna duda o no comprende las instrucciones, puede consultar a los investigadores. En el momento que usted desee retirarse del estudio lo puede hacer.

La información que usted nos proporcione será utilizada con confidencialidad y para fines investigativos, por lo que no es necesario que ponga su nombre en la entrevista, encuesta y test que le proporcionaremos. Agradecemos de antemano su colaboración.

---

Firma del participante:

## C. Guía de encuesta



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada"

Departamento de Enfermería

Enfermería Materno Infantil



### GUIA DE ENCUESTA

---

**Encuestadoras:** Esmilsa López, Cinthya López, Diana Martínez

**Fecha:**

**Lugar:** Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga

**Hora** \_\_\_\_\_

**Clave:**

**Encuesta N.** \_\_\_\_\_

---

#### I. PERFIL GENERAL DEL PACIENTE

Edad (años cumplidos): <25 años \_\_\_\_\_ 25-30 \_\_\_\_\_ 30-40 \_\_\_\_\_ 40-50  
\_\_\_\_\_ 50-60 \_\_\_\_\_ > 60 años \_\_\_\_\_

Nivel educativo: Analfabeta \_\_\_\_\_ Alfabetado \_\_\_\_\_ Primaria completa \_\_\_\_\_ Primaria  
incompleta \_\_\_\_\_ Secundaria completa \_\_\_\_\_ Secundaria incompleta \_\_\_\_\_ técnico \_\_\_\_\_  
universitario \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltera \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_ Unión estable \_\_\_\_\_ Viuda  
\_\_\_\_\_

Religión: Evangélica \_\_\_\_\_ católica \_\_\_\_\_ Otra: \_\_\_\_\_

Procedencia: Urbano \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

#### II. Estado Nutricional

Medidas antropométricas

Peso (kg):      Talla (M):      IMC:

### III. Hábitos alimenticios

Marca con una x la casilla que corresponde

Consumo de alimentos al día	Cantidad de ingesta al día		
	Poquito (una cucharada rasa)	Porción moderada (una cucharada encopada)	Porción bastante (dos cucharadas)
1-2 veces			
3-4 veces			
5 a más			

Consumo líquido al día	1 vez al día	2-4 veces al día	5-7 veces al día	8-12 veces al día	12 a más veces al día	No consume
Agua						
Té verde						
Jugos naturales						
Leche						
Gelatina						
Helados						
Gaseosa						
Otros						

	Ingesta de proteínas				
	Diario	1-2 veces por semana	3.4 veces por semana	5 a más por semana	No consume
Pollo					
Carne					
Pescado					
Semilla de soya					
Frijoles					
Queso					
Huevo					

## D. Test de calidad de vida QLQ-C30



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada"

Departamento de Enfermería

Enfermería Materno Infantil



### TEST DE CALIDAD DE VIDA QLQ-C30

Elaborado por el Estudio de la Calidad de Vida de la Organización Europea para la investigación y el tratamiento del Cáncer (EORTC) en el año 2001. El EORTC QLQ-C30

A continuación, hay una serie de preguntas que debe responder marque con una x seleccionando una de las cuatro opciones disponibles, que representarán el nivel en que está presente de acuerdo a su situación real. No hay respuestas buenas ni malas, son opciones que nos permitirán conocer la calidad de vida que tienen actualmente.

Por favor, elija una respuesta	NO	SI		
1. ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de la compra o una maleta?				
2. ¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?				
3. ¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?				
4. ¿Tiene que quedarse en la cama o sentado en la silla la mayor parte del día?				
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?				
6. ¿Tiene algún impedimento para hacer su trabajo o las tareas del hogar?				
7. ¿Es usted totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas del hogar?				
<b>Durante la semana pasada:</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
8. ¿Tuvo asfixia?				
9. ¿Ha tenido dolor?				
10. ¿Ha necesitado parar para descansar?				

11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?				
12. ¿Se ha sentido débil?				
13. ¿Le ha faltado el apetito?				
14. ¿Ha tenido nauseas?				
15. ¿Ha vomitado?				
16. ¿Ha estado estreñido?				
17. ¿Ha tenido diarrea?				
18. ¿Ha estado cansada?				
19. ¿Le molesto el dolor para hacer sus actividades diarias?				
<b>Durante la semana pasada:</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
20. ¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?				
21. ¿Se sintió nerviosa?				
22. ¿Se sintió preocupada?				
23. ¿Se sintió irritable?				
24. ¿Se sintió deprimida?				
25. ¿Ha tenido dificultad para recordar cosas?				
26. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?				
27. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en sus actividades diarias?				
28. ¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento?				

29. Por favor, rodee con un círculo el número del 1 al 7 que mejor se aplique a usted

¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada?

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

**Pésima**

**Excelente**

30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada?

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

**Pésima**

**Excelente**

## **E. Bosquejo**

1. Estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama
  - 1.1. Definición de estilo de vida
  - 1.2. Definición de cáncer de mama
2. Características sociodemográficas de cáncer de mama
  - 2.1. Definición de característica sociodemográfica
  - 2.2. Edad y cáncer de mama
  - 2.3. Nivel educativo y relación con el cáncer de mama
  - 2.4. Estado civil y su relación con el cáncer de mama
  - 2.5. Religión y cáncer de mama
  - 2.6. Procedencia y su relación con el cáncer de mama
3. Estado nutricional en pacientes con cáncer de mama
  - 3.1. Definición de estado nutricional
  - 3.2. Hábitos alimentarios de las mujeres con cáncer de mama
  - 3.3. Alimentación de las mujeres con cáncer de mama
  - 3.4. Peso de las mujeres con cáncer
4. Estado psicológico y emocional del paciente con cáncer de mama
  - 4.1. Definición de estado psicológico
  - 4.2. Definición de estado emocional
  - 4.3. Autoestima
  - 4.4. Creencias religiosas y espirituales
  - 4.5. Relaciones personales en pacientes con cáncer
    - 4.5.1. Apoyo familiar en pacientes con cáncer
    - 4.5.2. Apoyo social
5. Cambios funcionales en paciente con cáncer de mama
  - 5.1. Definición de cambios funcionales
  - 5.2. Cambios en la vida cotidiana de las mujeres con cáncer
  - 5.3. Fatiga y estrés en las mujeres con cáncer
  - 5.4. Dolor y afrontamiento en las mujeres con cáncer
  - 5.5. Sueño y dificultad para dormir en las mujeres con cáncer de mama
  - 5.6. Capacidad de trabajar en las mujeres con cáncer de mama

## F. Cronograma de actividades I semestre

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Exploración para selección del tema	X			
Selección del tema	X			
Elaboración del tema de investigación	X			
Aprobación de tema de investigación	X			
Redacción de objetivos de investigación		X		
Elaboración de bosquejo		X		
Elaboración del marco teórico			X	
Revisión del marco teórico			X	
Elaboración de diseño metodológico			X	
Revisión de diseño metodológico			X	
Elaboración de operacionalización de variables			X	
Elaboración de introducción			X	
Elaboración de diseño metodológico			X	
Revisión de diseño metodológico			X	
Elaboración de operacionalización de variables			X	
Elaboración de introducción			X	
Elaboración de antecedentes			X	
Elaboración de planteamiento del problema			X	
Elaboración de justificación			X	
Elaboración de cronograma			X	
Elaboración de presupuesto			X	
Elaboración de instrumentos			X	
Entrega de borrador en digital			X	
Revisión de protocolo			X	X
Entrega final del protocolo				X

### G. Cronograma de actividades II semestre

Activades	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Entrega documento para prueba de jueces	X				
Corrección de documentos según criterio de jueces	X				
Recolección de la información			X		
Digitalización de la información				X	
Análisis de la información				X	
Elaboración de conclusiones y recomendaciones				X	
Entrega de documento para revisión final				X	
Corrección de documento según criterio de la docente					X
Entrega final de 3 ejemplares					X
Predefensa					
Defensa final					

## H. Presupuesto I semestre

Gastos	Cantidad	Total, en córdobas	Total, en dólares
Alimentación	23	3450	122.4
Transporte 3 personas	23 días (La concha, Masaya, Managua)	3755	133.3
Memoria USB	2	500	17.7
Marcadores	10	220	7.8
Papelógrafo	10	50	1.41
Recargas para internet		4170	148
Hoja de papel bond	30	30	0.84
Encuadernado de diario de clase	2	20	0.56
Impresión ejemplar de tema y variables	4	12	0.33
Impresión marco teórico	3	50	1.39
Folder	4	20	0.56
Impresión del protocolo de investigación	2		
Encolchado del protocolo de investigación	2	200	5.58
Total:		12,477	34810

## I. Presupuesto II semestre

Gastos	Cantidad	Total, en córdobas	Total, en dólares
Alimentación	15	1570	43.3
Transporte 3 personas	15 días (La concha, Masaya, Managua)	3154	87
Recargas para internet		2500	90.6
Impresiones ejemplares de protocolo	3	150	4.1
Encolchado de protocolo	3	60	1.6
Impresión y encolchado ejemplar Nora Astorga	1	50	1.4
Impresión de instrumentos	34	102	2.8
Impresión borrador protocolo final	1	300	8.3
Impresión 3 ejemplares finales		300	8.21
Traje de defensa	3	3900	106.71
Refrigerio	3	300	8.21
Empastado	2		
CD	3		
Encolchado	1		
Total:			

## J. Cartas de validacion de prueba de jueces



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
1964 - 2022

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



"2022: VAMOS POR MÁS VICTORIA EDUCATIVAS."

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

**MSe. Francis Hernández Muñoz**

Estimada Maestra Francis:

Mediante la presente misiva, le saludamos cordialmente y hacemos de su conocimiento que, por rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos de Seminario de Graduación.

Por lo cual le solicitamos tenga a bien participar como Experto para la validación de contenido de los instrumentos, con el fin de realizarle mejoras al mismo según las recomendaciones emitidas.

El título del tema de investigación es:

**Cambios en el estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento en el Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga-Managua, II semestre 2022.**

Agradeciéndole una vez más su apoyo, nos despedimos

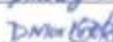
Atentamente

**AUTORES:**

Esmilsa Katiela López Muñoz

Cinthya Carolina López Gutiérrez

Diana de los Ángeles Martínez Mercado

Firma de tutora





Managua 16 de agosto del 2022

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

**Lic. Claudia Gema Méndez Mena**

Estimada Lic. Claudia:

Mediante la presente misiva, le saludamos cordialmente y hacemos de su conocimiento que, por rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos de Seminario de Graduación.

Por lo cual le solicitamos tenga a bien participar como Experto para la validación de contenido de los instrumentos, con el fin de realizarle mejoras al mismo según las recomendaciones emitidas.

El título del tema de investigación es:

**Cambios en el estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento en el Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga-Managua, II semestre 2022.**

Agradeciéndole una vez más su apoyo, nos despedimos

Atentamente

**AUTORES:**

Esmilsa Katiela López Muñoz

Cinthya Carolina López Gutiérrez

Diana de los Ángeles Martínez Mercado

\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

Firma de tutora

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Lic. Claudia Méndez**

Managua 16 de agosto del 2022



Managua 16 de agosto del 2022

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

**PhD. Zeneyda Quiroz Flores**

Estimada Maestra Zeneyda:

Mediante la presente misiva, le saludamos cordialmente y hacemos de su conocimiento que, por rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos de Seminario de Graduación.

Por lo cual le solicitamos tenga a bien participar como Experto para la validación de contenido de los instrumentos, con el fin de realizarle mejoras al mismo según las recomendaciones emitidas.

El título del tema de investigación es:

**Cambios en el estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento en el Centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga-Managua, II semestre 2022.**

Agradeciéndole una vez más su apoyo, nos despedimos

Atentamente

**AUTORES:**

Esmilsa Katiela López Muñoz

Cinthya Carolina López Gutiérrez

Diana de los Ángeles Martínez Mercado

Florez  
Cinthya  
Dmarlinda

Firma de tutora

[Firma]

[Firma]  
16/08/2022  
4:30 pm

## K. Carta de solicitud de permiso SILAIS-MANAGUA



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA



Sub Dirección Docente

"2022: *Vamos Por más Victorias Educativas*"

Managua, 01 de septiembre 2022

Lic. Ninoska María Cruz Rivera  
Dirección de Docencia  
SILAIS-Managua

Estimada Licenciada Cruz:

Reciba saludos fraternos del Instituto Politécnico de la Salud.

A través de la presente y con todo respeto, solicitamos de manera formal su apoyo y gestión en autorizar que tres estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil V año, se les permita el acceso de poder realizar investigación con el tema: **Cambios en el estilo de vida de las mujeres con cáncer de mamas que asisten al Centro nacional de Radioterapia Nora Astorga. Managua II semestre 2022.** Los autores son: Br. Esmilsa Katiela López Muñoz, Br. Cinthya Carolina López Gutiérrez, Br. Diana de los Ángeles Martínez Mercado en el Centro nacional de Radioterapia Nora Astorga.

Adjuntamos perfil, y objetivos.

Agradeciendo su amable atención a la presente, le saludo.

Cordialmente.

Ph.D. Zeneyda Quiroz Flores  
Sub Dirección Docente



Archivo  
ZBF/mue

*¡A la Libertad por la Universidad!*

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 - Managua, Nicaragua  
Teléfono: 505 22770267 (22770269, Ext. 6105, 6126)  
Correo: [ips@unan.edu.ni](mailto:ips@unan.edu.ni) | [www.unan.edu.ni](http://www.unan.edu.ni)

## L. Carta de autorización de acceso al centro



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*



MINISTERIO DE SALUD  
SILAIS MANAGUA

Managua, 05 de Septiembre de 2022  
DDI – NCR – 09 – 402 – 22.

Dr. Frank Soto.  
Sub – Director Docente  
Centro Nacional de Radioterapia.  
Su Despacho.

Estimado Dr. Soto,

Por medio de la presente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que estamos autorizando solicitud de investigación, para que las Bachilleres: Esmilsa Katiela López Muñoz, Cinthya Carolina López Gutiérrez y Diana de los Ángeles Martínez Mercado, Estudiantes de Enfermería del Instituto Politécnico de Salud "Luis Felipe Moncada" UNAN - Managua, realicen investigación sobre: "Cambios en el estilo de vida de las mujeres con cáncer de mama que asisten al centro Nacional de Radioterapia Nora Astorga – Managua, II semestre 2022 "

La información se recolectara de fuente primaria, aplicando encuesta a pacientes con el Diagnostico antes escrito, que asisten al Hospital Nora Astorga, previo consentimiento informado

Por lo antes descrito, estamos enviando a los estudiantes, para que se presenten a la Sub – Dirección Docente a coordinar con usted la actividad investigativa.

Sin más a que referirme, me suscribo de usted.

Atentamente,

*Ninoska Cruz Rivera*  
Lic. Ninoska Cruz Rivera  
Directora Docencia,  
SILAIS – Managua



Cc. Archivo.

MINISTERIO DE SALUD  
SILAIS MANAGUA

*VB*  
*Frank A. Soto*  
Dr. Frank A. Soto  
Sub-Director Docente

*Buena Dra. Osmael Colero*

Managua, 18 de Febrero de 2022  
DDI – NCR – 02 – 134 – 22.

Dr. John Cajina.