



Título: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PACIENTES CON CANCER DE MAMA TRAS EL TRATAMIENTO ADYUVANTE

Nombre: PRADA PEÑA, MARTINA

Universidad: Universidad de Huelva

Departamento: BIOLOGIA AMBIENTAL Y SALUD PUBLICA

Fecha de lectura: 20/06/2012

Programa de doctorado: GESTION Y SALUD AMBIENTAL

Dirección:

> **Director:** MIGUEL PEDREGAL GONZÁLEZ

> **Director:** CARLOS RUÍZ FRUTOS

Tribunal:

> **presidente:** ANTONIO PEREIRA VEGA

> **secretario:** Eduardo Molina Fernández

> **vocal:** JOSÉ PAZ EXPOSITO

> **vocal:** ELOYSA BAYO LOZANO

> **vocal:** MARIANO AGUAYO CANELA

Descriptores:

> CALIDAD DE VIDA

> SECTOR DE LA SALUD

El fichero de tesis ya ha sido incorporado al sistema

Localización: UNIVERSIDAD DE HUELVA

Resumen: El cáncer de mama es una de las principales prioridades en salud pública, por ser el más frecuente entre las mujeres occidentales y la primera causa de muerte entre los 35 y 55 años. La calidad de vida es un concepto multidimensional, fácilmente utilizada por todos, ya que incluye criterios subjetivos de satisfacción, bienestar, criterios objetivos de salud general, nivel socioeconómico. La evaluación de la calidad de vida, es importante realizarla con instrumentos de medición estandarizados y validados. Los estudios de calidad de vida, a nivel europeo, son frecuentes aunque una revisión sistémica reciente, sobre investigación en este tema en España, entre los años 1993 y 2009, concluye que tan solo se han realizado 25 estudios.

Objetivo principal

Evaluar el impacto en la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, intervenidas quirúrgicamente, antes del tratamiento adyuvante (quimioterapia y/o radioterápico) y un año después de dicho tratamiento.



Objetivos secundarios

1. Determinar el nivel de calidad de vida en relación a la escala funcional: estado global de salud, función física, rol funcional, función emocional, función cognitiva y la función social.
2. Determinar el nivel de calidad de vida en relación a la escala de síntomas.
3. Determinar el nivel de calidad de vida en relación a la escala de funcionamiento: imagen corporal, función sexual, felicidad sexual y perspectiva de futuro.
4. Conocer la relación de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama con la edad, el nivel de estudios y el número de hijos.
5. Analizar la relación de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama y la intervención quirúrgica con y sin reconstrucción.

Material y métodos

Diseño: Estudio cuasi-experimental del tipo antes y después. Cada paciente actúa como su propio control. Población Selección de una muestra adecuada de pacientes, con cáncer de mama e intervenida (cirugía conservadora ó cirugía radical) de cualquier estadio en el momento del diagnóstico en el periodo de junio de 2008 a junio de 2009.

Resultados

Análisis Descriptivo: El periodo de estudio se realizó desde Junio de 2008 hasta Junio de 2010. Se selecciono una muestra representativa de pacientes con cáncer de mama tras la intervención quirúrgica (fase antes del tratamiento adyuvante). La media de edad fue 53.96 años.

Comparación de los resultados funcionales y de síntomas de la calidad de vida antes y después del tratamiento adyuvante.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala funcional del estado global de salud ($p=0,004$) y en la función emocional ($p=0,02$). El insomnio y el dolor presentan las puntuaciones más altas después del tratamiento, lo que supone una peor calidad de vida.

La perspectiva de futuro, muestra diferencias estadísticamente significativas ($p=0,003$) y clínicamente relevantes empeorando tras el tratamiento. Las pacientes menores de 44 años mostraron diferencias estadísticamente significativas en el rol funcional ($p<0,001$), la función cognitiva ($p=0,05$). El insomnio es el ítem peor valorado en las mayores de 65 años. En las pacientes mayores de 65 años, el dolor después del tratamiento presenta cambios con una diferencia al borde de la significación estadística ($p = 0,06$). Las menores de 44 recuperan la imagen corporal con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,04$).

Las pacientes reconstruidas tienen mejores resultados después del tratamiento en las escalas funcionales (función física, rol funcional, función cognitiva, función social), aunque en la función emocional, tiene una diferencia clínicamente moderada y estadísticamente significativa ($p=0,05$). La imagen corporal ($p=0,002$), función sexual y felicidad sexual en las pacientes reconstruidas tienen valores más altos antes y después del tratamiento que las no reconstruidas.



Conclusiones:

- 1.El mayor impacto negativo del tratamiento de adyuvante en la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama está representado por la perspectiva de futuro.
- 2.El mayor impacto positivo del tratamiento de adyuvante en la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama está representado por el estado global de salud.
- 3.Las náuseas y vómitos son los síntomas mejor controlados durante el tratamiento.
- 4.El dolor, por el contrario es uno de los síntomas peor controlados.
- 5.El insomnio es el ítem peor valorado en las mayores de 65 años y no está influenciado por la presencia o ausencia de hijos.
- 6.La sexualidad es mal valorada desde su inicio y no se ve modificada a lo largo del tratamiento.
- 7.La pérdida de pelo es la que tiene mejor adaptación pasado un año de tratamiento.
- 8.Los síntomas de dolor en mama y brazo permanecen con valoraciones bajas pasado un año del tratamiento.
- 9.Dentro de la escala funcional, la función emocional es la que peor se recupera pasado un año de tratamiento.
10. La edad no influye en la perspectiva de futuro ni empeora el estado global de salud.
- 11.Las pacientes menores de 44 años presentan menor recuperación al año de tratamiento en la función física, el rol funcional, la función emocional, función cognitiva y función social
- 12.La reconstrucción inmediata de la mama influye positivamente en la calidad de vida de las pacientes mejorando la imagen corporal, la felicidad sexual y la función social de las pacientes, independiente del tipo de cirugía.