

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN LA UMF NO. 32

**QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH BREAST CANCER AT
UMF NO. 32**

Edmundo Marco Antonio López Corella

Instituto Mexicano del Seguro Social

Jesús Martínez Ángeles

Instituto Mexicano del Seguro Social

Luisa Fernanda Rosario Quezada

Instituto Mexicano del Seguro Social

Wendoly Venecia Carrillo Crespo

Instituto Mexicano del Seguro Social

Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32

Edmundo Marco Antonio López Corella¹

edmundo.lopez@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4699-8315>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Jesús Martínez Ángeles

jesus.martinezan@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0002-3324-0487>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Luisa Fernanda Rosario Quezada

luisarosario975@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-1438-1111>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Wendoly Venecia Carrillo Crespo

wendoly.carrillo@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0009-0007-9819-688X>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

RESUMEN

El presente estudio busca identificar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la Unidad de Medicina Familiar no. 32. Se trata de un indicador para evaluar el éxito de intervenciones médicas, así como la atención integral proporcionada a los pacientes. De igual manera, este estudio busca aclarar que la calidad de vida no es un aspecto unidimensional, sino que cubre múltiples elementos de la cotidianidad como el bienestar emocional, social, físico, etcétera. A través de la evaluación de calidad de vida TEST FACT-B, llevada a cabo en la Unidad Médica Familiar No. 32 de Pachuca, Hidalgo, fueron 63 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama quienes participaron respondiendo el instrumento. Al hacer distintos cálculos como media, mediana, obtención de límites y desviación estándar, fue posible analizar los resultados y obtener el estudio acertado sobre la calidad de vida de las pacientes, permitiendo demostrar que las pacientes tienen una calidad de vida media y abrir un espacio donde se puedan estudiar las necesidades a cubrir. En la actualidad, aún existen brechas en el conocimiento del cáncer de mama de acuerdo a los contextos locales, por lo que este estudio busca resaltar las necesidades de las pacientes a través del estudio de sus vivencias.

Palabras clave: Cáncer de mama, Calidad de vida, FACT-B, Evaluación funcional, terapia de cancer de mama.

¹ Autor principal

Correspondencia: edmundo.lopez@imss.gob.mx

Quality of life in women with breast cancer at UMF No. 32

ABSTRACT

The following research was elaborated to identify the quality of life in women with breast cancer at the Unidad de Medicina Familiar no. 32. It is an indicator to evaluate the medical intervention level of success and attention given to patients. Likewise, this research expects to clarify that the quality of life is not an unidimensional aspect, but includes much more common elements such as emotional wellness, social wellness, physical wellness, etc. With the quality of life evaluation TEST FACT-B, used in the Unidad Médica Familiar No. 32 located in Pachuca, Hidalgo, 63 patients diagnosed with breast cancer participated answering said instrument. Making different calculations, including mean, median, limits and standar deviation, it was possible to analyze results and obtaining a precise research about patients' quality of life, allowing the demonstration of patients having a medium quality of life and with that, opening a space to study the needs that need more coverage. Currently, there are still gaps surrounding the knowledge about breast cancer, according to the local contexts, that is the main reason why this research expects to highlight the patinents' needs with this analysis of their experiences.

Keywords: Breast cancer, quality of life, FACT-B, Functional evaluation, breast cancer therapy.

Artículo recibido 09 agosto 2025

Aceptado para publicación: 13 septiembre 2025



INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un padecimiento oncológico que se caracteriza por la degeneración y transformación de células en la glándula mamaria, multiplicándose de manera descontrolada hasta que se presenta la formación de un tumor. Un estudio epidemiológico mundial indicó que en 2022 murieron 670,000 personas de este cáncer, presentando la presencia más frecuente en 157 países. Ese mismo año, en México tuvo una incidencia de 27.64 por cada 100,000 habitantes mayores de 20 años, con 23,790 casos y 8,780 muertes por tumores malignos. Algunos de los factores de riesgo asociados son los antecedentes familiares, personales, ginecológicos, presencia de mutaciones genéticas, edad y estilos de vida no saludables como la obesidad y consumo constante de alcohol y tabaco. Al recibir el diagnóstico, se identifican síntomas como insomnio, deterioro cognitivo, privación de estrógenos, fatiga, hasta complicaciones tardías como linfedema, impactando así la integridad y calidad de vida de las personas con cáncer de mama.

La enfermedad y su propio tratamiento afectan de manera significativa el bienestar general del paciente, presentando complicaciones a largo plazo en los sectores emocional, social y funcional. Algunos de los efectos secundarios de la propia enfermedad son la fatiga, insomnio, neuropatía periférica, deterioro cognitivo, privación de estrógenos, cardiotoxicidad u otras neoplasias. A pesar de contar con una cura, aún hay brechas en la comprensión del desgaste que genera en las pacientes y la afectación en su calidad de vida, esto a nivel contextual local.

La calidad de vida se conoce como la condición de bienestar integral en los ámbitos físico mental y social. Estos se ven afectados en la vida de mujeres con el padecimiento debido al impacto de los síntomas, los efectos colaterales y el impacto psicológico, por lo que el uso del FACT-B es una base firme para evaluar y mejorar su bienestar general.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo transversal, prolectivo y descriptivo en un periodo de 2 años con 6 meses, abarcando desde el 2023 hasta junio de 2025. La población estudiada fue en total de 113 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, todas mayores de 20 años y adscritas en la Unidad de Medicina Familiar No. 32. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en base de datos o paneles.

Dentro de los criterios de selección, los de inclusión fueron:



1. Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, mayores de 20 años, adscritas en la UMF No. 32.
2. Pacientes que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

1. Pacientes que en el momento de la entrevista presenten comorbilidades crónico-degenerativas que afecten su calidad de vida.
2. Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que se encuentren embarazadas.

Y los criterios de eliminación:

1. Cuestionarios con registros incompletos o no legibles.
2. Pacientes que acepten participar, firmen el consentimiento informado y deseen abandonar el estudio.

A través del cálculo de población y muestra, esta última calculada a través de la fórmula de poblaciones finitas, se obtuvo que el tamaño de la población sería de 87.49 redondeando a 87, para evitar un sesgo de recolección se aumentó el 10% por lo cual quedaron 96 pacientes, ya que al estudio le favorece tomar el total de la población para mejorar la factibilidad del estudio.

La variable independiente es el cáncer de mama y la dependiente es la calidad de vida. Las variables sociodemográficas fueron la edad (espacio de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual), ocupación (actividad u oficio que cotidianamente se dedica una persona y por el cual puede o no recibir remuneración económica) y estado civil (situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes de matrimonio o de parentesco, que establece ciertos derechos y obligaciones). Y finalmente, las variables principales fueron la evaluación de calidad de vida TEST FACT-B y sus cinco dimensiones: bienestar funcional, social/familiar, emocional, físico y adicional de cáncer de mama.

RESULTADOS

La población de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en el año 2023, fue de 113 pacientes, de las cuales, 59 pacientes corresponden al turno matutino y 45 pacientes al turno vespertino. Del total, 7 pacientes tuvieron un registro erróneo, 2 pacientes fallecieron y 41 pacientes decidieron no participar en el estudio. Quedando con una muestra de 63 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.



Tabla 1. Población estudiada

Población	113
Mal registro	7
Fallecieron	2
No aceptaron participar	41
Muestra	63

Fuente: *n=63 Carrillo C. W., Martínez A. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.*

Como el FACT-B no tiene puntos de corte estándar, se estableció un criterio propio basado en la distribución de las puntuaciones en la muestra local, por consiguiente, el mayor puntaje del instrumento obtenido fue de 116 puntos y el menor puntaje del instrumento obtenido fue de 50 puntos; por tanto, la media fue de 75, la desviación estándar de 13.6, restando una desviación estándar de la media obteniendo como límite inferior 62, límite superior 88.6, por ende, la calidad de vida fue baja < 62 puntos, la calidad de vida fue media 62 - 88.6 puntos y la calidad de vida fue alta >88.6 puntos.

Tabla 2. Características basales de la población

Variables	n= 63
Edad (años) a	62.87 (10.9+-)
Ocupación b	Hogar 43 (68.3)
Estado civil b	Casada 34 (54)
FACT-B	
Dimensión bienestar físico c	5 (2, 11.5)
Dimensión bienestar social/familiar a	18.4 (5.3+-)
Dimensión bienestar emocional c	4(7.5 +-)
Dimensión bienestar funcional c	24 (20, 26.5)
Dimensión adicional de cáncer de mama a	18.1 (4.6+-)

FACT-B	74.9 (13.6 +/-)
--------	-----------------

a se representa media y desviación estándar

b se representa en frecuencia y porcentaje

c se representa en mediana, percentil 25 y 75

Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

Tabla 3. Resultados y porcentajes del FACT-B

Dimensión	Puntaje máximo posible	Puntaje obtenido	promedio	Porcentaje del total (%)
Bienestar físico	28	5.0		17.9%
Bienestar social/familiar	28	18.4		65.7%
Bienestar emocional	24	7.5		31.2%
Bienestar funcional	28	24		85.7%
Bienestar adicional (cáncer de mama)	40	18.1		45.2%
Total, FACT-B	148	74.9		50.6%

Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

En la Tabla 3 es posible analizar que la dimensión más afectada fue el bienestar físico, con un porcentaje total del 17.9% con 5 puntos de 28 posibles. Por otra parte, la dimensión menos afectada fue la de bienestar funcional, donde se obtuvieron 24 de 28 puntos posibles, representando un 85.7%.

1.1 Variables sociodemográficas



Tabla 4. Rango de edad

Rango	Número	Porcentaje
35-40	1	1.6
41-45	5	7.9
46-50	5	7.9
51-55	7	11.1
56-60	6	9.5
61-65	9	14.3
66-70	14	22.2
71-75	9	14.3
76-80	4	6.3
81-85	2	3.2
86-90	1	1.6
Total	63	100.0

Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

Sobre las variables sociodemográficas se puede analizar que, en la variable de edad, se encontró una media de 62.8, mediana de 65 y moda de 66 dentro de las medidas de tendencia central. De igual manera, en las medidas de dispersión, la desviación estándar fue de 10.99, varianza de 120.9, rango de 50 con una edad mínima de 37 y una máxima de 87, obteniendo así una prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov de 0.0917 y una “p” de 0.665. Las pacientes de la tercera edad fueron la mayoría, con 41 participantes (65%), con una media de 70.7, mediana de 70 y moda de 66. Las menores de 60 años fueron 22 de 63 totales (35%), con una media de 49.69, mediana de 50 y moda de 55 años.

El rango de edad más afectado entre las pacientes afectadas por el cáncer de mama fueron las del rango 66-70 años, obteniendo el porcentaje más alto (22.2%) y el rango de edad menos afectado fue el de 35-40 años con el 1.6%.



De acuerdo a la variable sociodemográfica de ocupación, el mayor porcentaje de mujeres con cáncer de mama que participaron se dedicaban al hogar con el 68.3% (43 pacientes), el siguiente porcentaje fueron empleadas con el 12%, y a partir de ahí el porcentaje baja entre el 1 y el 5% del total de participantes, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 5. Ocupación		
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	43	68.3
Estudiante	1	1.6
Empleado	12	19.0
Desempleado	1	1.6
Profesionista	2	3.2
Comercio	1	1.6
Jubilado/pensionado	3	4.8
Total	63	100.0

Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

En la variable de estado civil, las mujeres más afectadas fueron las del sector casado con el 54% (34 pacientes), así como el menor afectado fue el sector que se encuentra en unión libre, con el 3.2% (2 pacientes).



Tabla 6. Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	6	9.5
Casada	34	54.0
Unión libre	2	3.2
Viuda	8	12.7
Divorciada	13	20.6
Total	63	100.0

Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

1.2 Variabes dimensiones del FACT-B

Los resultados obtenidos en la dimensión de Bienestar Físico (7 ítems) sugieren que, aunque algunos participantes tuvieron un bienestar físico razonablemente bueno, una proporción significativa enfrentó desafíos que afectaron su bienestar físico.

Tabla 7. Estadística descriptiva de la dimensión bienestar físico

Media	7.05
Mediana	5
Moda	1
Desv. Estándar	6.8
Varianza	46.7
Mínimo	0
Máximo	28
Kolmogórov-Smirnov	0.227
“p”	0.003

Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.



En la dimensión Bienestar Social/Familiar (7 ítems), se reportó un rango de respuesta mínimo de 2 y un máximo de 28, donde la media es de 18.4, se observó un bienestar medio en esta dimensión.

Tabla 8. Estadística descriptiva de la dimensión bienestar social/familiar

Media	18.4
Mediana	19.0
Moda	20
Desv. E	5.3
Varianza	28.14
Rango	26
Mínimo	2
Máximo	28
Kolmogórov-Smirnov	0.0865
“p”	0.745

Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

Por su parte, la dimensión Bienestar Emocional (6 ítems) indicó una amplitud de respuestas por parte de los participantes. La moda siendo de 4, indicó que existió un nivel bajo de bienestar emocional, y los datos no estuvieron excesivamente dispersos con una varianza de 20.37, como se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 9. Estadística descriptiva de la dimensión bienestar emocional

Media	8.41
Mediana	7.00
Moda	4
Desv. Estándar	4.514
Varianza	20.375
Rango	21

Mínimo	2
Máximo	23
Kolmogórov-Smirnov	0.154
“p”	0.100

Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

En la dimensión Bienestar Funcional (7 ítems), se encontró un rango de respuesta de 17, con un mínimo de 11 y un máximo de 28 refiriendo una amplia variedad de respuestas. La moda, que se encontró en 26 y 28, refirió que la mayoría de las pacientes reportaron un nivel alto de bienestar funcional, ya que se encontraron muy cerca del rango máximo. Marcando una desviación estándar de 4.39, esta dimensión indicó una dispersión moderada.

Tabla 10. Estadística descriptiva de la dimensión bienestar funcional

Media	23.08
Mediana	24.00
Moda	26 y 28
Desv. Est.	4.39
Varianza	19.33
Rango	17
Mínimo	11
Máximo	28
Kolmogórov-Smirnov	0.176
“p”	0.041

Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

En la dimensión Bienestar Adicional, subescala de cáncer de mama (10 ítems), se obtuvo un rango de 21 con un mínimo de 9 y un máximo 30, esto demostró una amplitud de los puntajes. Con una desviación estándar de 4.6, el estudio indicó una variabilidad de puntajes y aunque la mayoría de los resultados se encontraron cercanos a la media, se pudo observar que hay diferencias individuales en las respuestas.

Tabla 11. Estadística descriptiva de la dimensión adicional

de cáncer de mama

Media	18.1
Mediana	18.3
Moda	19
Desv. Est.	4.6
Varianza	21.60
Asimetría	0.14
Curtosis	-0.12
Rango	21
Mínimo	9
Máximo	30
Kolmogórov-Smirnov	0-869
“p”	0.728

Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

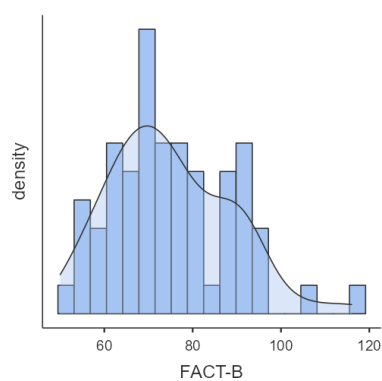
En el total de todo el instrumento FACT-B, contando las 5 dimensiones (37 ítems) con un total de 63 participantes y una puntuación mínima de 0 y máxima de 148, en las respuestas de las participantes se obtuvo un rango de 66 con un mínimo de 50 y un máximo de 116, por lo cual, ningún participante llegó al puntaje máximo.

Tabla 12. Estadística descriptiva del FACT-B

Participantes	N:63
Media	74.9
Mediana	73.0
Moda	65 y 77
Desv. Estándar	13.6
Varianza	184.9
Rango	66
Mínimo	50
Máximo	116
Kolmogórov-Smirnov	0.0647
“p”	0.955

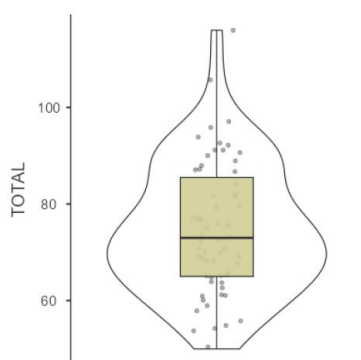
Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

Gráfico 1. Histograma de FACT-B



Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

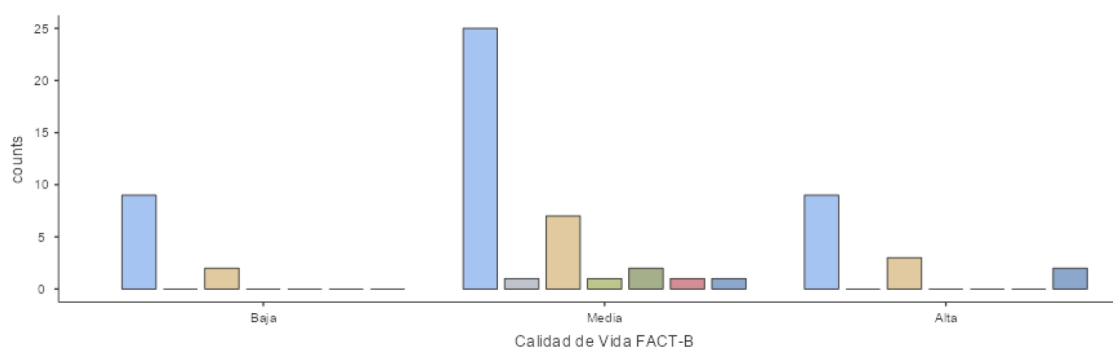
Gráfico 2. Puntuación total calidad de vida FACT-B



Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

El gráfico de violín con caja muestra que la mayoría de los valores se concentran entre 68.0 y 79.3, correspondientes al rango intercuartílico. La forma de la distribución sugiere una ligera asimetría hacia la derecha, sin presencia de valores extremos. Estos resultados indican una calidad de vida media a media-alta, con una concentración importante de casos en el rango intermedio-superior del gráfico 2.

Gráfico 3. Calidad de vida FACT-B

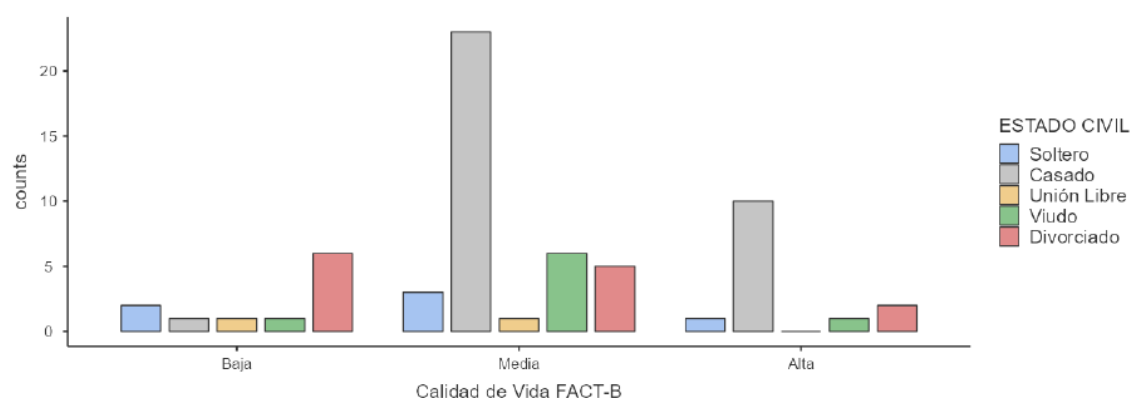


Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

Este gráfico explica la relación existente entre los niveles de calidad de vida y la ocupación de las pacientes, basado en los puntajes del cuestionario FACT-B. La mayor parte, en los tres niveles, se dedicaban al hogar, así como existió mayor frecuencia de personas empleadas en el nivel de calidad de vida medio. El resto de grupos ocupacionales mostraron poca o nula representación, limitando su

análisis.

Gráfico 4. Calidad de vida FACT-B



Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

Igualmente se analizó la distribución de los niveles de calidad de vida a través del mismo cuestionario FACT-B en función del estado civil de los participantes, demostrando que las personas casadas son el grupo que aparece más frecuentemente en los niveles de calidad de vida media, presentando también una importante proporción en el nivel de calidad de vida alto. Por su parte, en el nivel de calidad de vida bajo, los sujetos divorciados son los más frecuentes. Los hallazgos presentados en esta gráfica sugieren una posible relación entre el estado civil y la percepción de calidad de vida, mostrando una mayor estabilidad el vínculo conyugal estable.

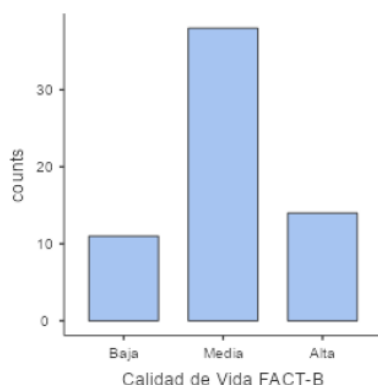
Tabla 13. Prueba de proporciones

Proporciones - Calidad de Vida FACT-B			χ^2 de Bondad de Ajuste		
Nivel	Frecuencia	Proporción			
Baja	11	0.175	χ^2	gl	p
Media	38	0.603			
Alta	14	0.222			
			20.9	2	< .001

Fuente: n=63 Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

Se realizó, tal como indica la tabla 3, una prueba χ^2 con bondad de ajuste y los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las proporciones observadas y las esperadas, ($\chi^2 = 20.9$; $gl = 2$; $p < .001$). La mayor proporción de participantes se ubicó en el nivel de calidad de vida media (60.3 %), mientras que los niveles bajo (17.5 %) y alto (22.2 %) estuvieron por debajo del valor esperado del 33.3 %.

Gráfico 5. Distribución de los niveles de calidad de vida según FACT-B



Fuente: $n=63$ Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

Al analizar los niveles de calidad de vida de 63 participantes con el cuestionario FACT-B, Los resultados mostraron que el 60.3 % de los participantes se ubicó en el nivel de calidad de vida media, seguido por un 22.2 % en el nivel alto y un 17.5 % en el nivel bajo. Esta distribución indica que la mayoría de la muestra percibe su calidad de vida como intermedia, con una menor proporción en los extremos.

Tabla 14. Estado civil y los niveles de calidad de vida

ESTADO CIVIL	Calidad de Vida FACT-B			Total	Pruebas de χ^2		
	Baja	Media	Alta		Valor	gl	p
Soltero	2	3	1	6	χ^2	16.1	8
Casado	1	23	10	34			
Unión Libre	1	1	0	2			
Viudo	1	6	1	8			
Divorciado	6	5	2	13			
Total	11	38	14	63	N	63	0.041

Fuente: $n=63$ Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

Gracias a este mismo análisis, se obtuvo una asociación significativa entre el estado civil y los niveles de calidad de vida ($\chi^2 = 16.1$; gl = 8; $p = 0.041$), indicando que los participantes casados tienden a concentrarse en una calidad de vida media y alta, así como los divorciados se encuentran en su mayoría en el nivel bajo.

Tabla 15. Ocupación y los niveles de calidad de vida

Calidad de Vida FACT-B	OCUPACIÓN							Total
	Hogar	Estudiante	Empleado	Desempleado	Profesionista	Comercio	Jubilado/Pensionado	
Baja	9	0	2	0	0	0	0	11
Media	25	1	7	1	2	1	1	38
Alta	9	0	3	0	0	0	2	14
Total	43	1	12	1	2	1	3	63

Pruebas de χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	7.26	12	0.840
N	63		

Fuente: $n=63$ Carrillo C. W., Martínez Á. J., López C. E., Rosario Q. L. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en la UMF No. 32, 2025.

Finalmente, en el cálculo relacionado con la ocupación, se observó una asociación significativa entre esta y los niveles de calidad de vida medidos mediante el FACT-B ($\chi^2 = 7.26$; gl = 12; $p = 0.840$).

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio, a través del FACT-B, demostraron que la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama se ve influenciada por la edad, el estado civil, más no la ocupación. Esta última refleja más un sesgo de las distintas ocupaciones realizadas por las participantes según su rango de edad, pero los otros dos aspectos son consistentes con estudios previos que demuestran que el apoyo familiar y social se vuelve un impacto importante en la percepción de bienestar en pacientes oncológicos, como lo menciona Schneider (2015) en su estudio “Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido”. En el 2023 Agbeko Anita, evaluó la calidad de vida a 56 mujeres con cáncer de mama, mediante el cuestionario FACT-B; el cual mencionó los siguientes resultados; el promedio de la edad fue de 51.7 años y en nuestro estudio fue de 62.87 años; la mediana de la calidad de vida en las dimensiones: bienestar físico fue de 17.5, bienestar social/familiar de 16, bienestar emocional 12,

bienestar funcional 8, bienestar adicional de cáncer de mama 22. La mediana de las puntuaciones totales de la calidad de vida fue FACT-B 77.5 [37].

Se encontró una diferencia de 10 años en comparación con nuestra población, en las demás dimensiones se encontraron puntuaciones por debajo de lo que comentó Agbeko Anita. Por lo que se consideró que en nuestra población con una cultura de solidaridad social y familiar tuviera una funcionalidad de un promedio mayor, ya que la solidaridad es por lo regular reciproca.

La medicina familiar debe enfocarse en diseñar estrategias que fortalezcan la atención psicosocial, fomenten la funcionalidad y promuevan intervenciones de salud adaptadas a las necesidades individuales de las pacientes. Se recomienda realizar estudios longitudinales y con mayor tamaño de muestra para mejorar la comprensión de los factores que afectan la calidad de vida en esta población.

Posterior al análisis de datos, no se encontró suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, la cual establecía que "La calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en la UMF No. 32 es menor a la media reportada de la población de 77 puntos", encontrándose en este estudio una media de 75.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crespo A, Jiménez F, Cueva P. Methods in breast reconstruction for patients with a history of breast cancer after total or partial mastectomy care. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2023; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56294/saludcyt2023306>
2. Torres-Agüero N, López-Catá F, de-la-Paz-Loret-de-Mola E, Agüero-Betancourt C. Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de 20 a 40 años. Universidad Médica Pinareña [revista en Internet]. 2020 [citado 26 Abr 2024]; 17 (1) Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/485>
3. Espinosa Ramírez M. Cáncer de mama. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2 de enero de 2017 [citado 25 de abril de 2024];2(1):8-12. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/58>
4. World Health Organization. Cancer [Internet] (citado el 25 de abril de 2024).Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
5. American Cancer Society. (citado el 25 de abril de 2024) Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html>



6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a Propósito del día Internacional de la Lucha Contra el Cáncer de Mama (19 de octubre). (citado 25 de abril de 2024). Comunicado de prensa número 595/23. Disponible en : https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_CMAMA23.pdfEAP_CMA MA23.pdf.
7. Maffuz-Aziz A, Labastida-Almendaro S, Espejo-Fonseca A, Rodríguez-Cuevas S. Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México. *Cir Cir*. mayo de 2017;85(3):201-7.
8. Arceo-Martínez MT, López-Meza JE, Ochoa-Zarzosa A, Palomera-Sanchez Z. Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. *Gac Mex Oncol*. 29 de julio de 2021;20(3):6748.
9. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*. 15 de junio de 2020;40(2):349-61.
10. Di Nardo P, Lisanti C, Garutti M, Buriolla S, Alberti M, Mazzeo R, et al. Chemotherapy in patients with early breast cancer: clinical overview and management of long-term side effects. *Expert Opin Drug Saf*. 2 de noviembre de 2022;21(11):1341-55.
11. Pech Argüelles RC, Granados Albarrán BY, Arriaga Coria A, Bobadilla López RM, Vargas Echeverría SL. Efectos de la rehabilitación en la movilidad y dolor de hombro en pacientes postmastectomizadas por cáncer de mama. *Rev Mex Med Física Rehabil*. 2023;35(1-2):8-13.
12. Calapai M, Puzzo L, Bova G, Vecchio DA, Blandino R, Barbagallo A, et al. Effects of Physical Exercise and Motor Activity on Oxidative Stress and Inflammation in Post-Mastectomy Pain Syndrome. *Antioxidants*. 4 de marzo de 2023;12(3):643.
13. Kakati B, Nair N, Chatterjee A. Post mastectomy pain syndrome at an Indian tertiary cancer centre and its impact on quality of life. *Indian J Cancer* [Internet]. 30 de junio de 2023 [citado 16 de enero de 2024]; Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/ijc.ijc_861_21



14. Chrischilles EA, Riley D, Letuchy E, Koehler L, Neuner J, Jernigan C, et al. Upper extremity disability and quality of life after breast cancer treatment in the Greater Plains Collaborative clinical research network. *Breast Cancer Res Treat.* junio de 2019;175(3):675-89.
15. Kang JJ, Lee H, Park BH, Song YK, Park SE, Kim R, et al. Efficacy of a 4-Week Nurse-Led Exercise Rehabilitation Program in Improving the Quality of Life in Women Receiving a Post-Mastectomy Reconstruction Using the Motiva Ergonomix™ Round SilkSurface. *Int J Environ Res Public Health.* 20 de diciembre de 2022;20(1):16.
16. Sala L, Bonomi S, Ciniselli CM, Verderio P, Pastori M, Maurichi A, et al. Patient-reported outcome measurements in post-mastectomy implant-based breast reconstruction and radiotherapy: Analysis of BREAST-Q data. *Tumori J.* junio de 2023;109(3):295-300.
17. Ramírez-Coronel AA, Malo-Larrea A, Martínez-Suarez PC, Montánchez-Torres ML, Torracchi-Carrasco E, González-León FM. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. 16 de febrero de 2021 [citado 25 de abril de 2024]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4543649>
18. Rivas- Torres, F., Acevedo-Duque, A. y Castillo- Blanco, V. (2020). La calidad de vida compleja: referente organizacional para la política de seguridad social venezolana. *Revista Visión Gerencial*, 19(2), 272–286. Recuperado de: <http://erevistas.saber.ula.ve/visiongeren>
19. Loef M, Paepke D, Walach H. Quality of Life in Breast Cancer Patients Treated with Mistletoe Extracts: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Integr Cancer Ther.* enero de 2023; 22:15347354231198074.
20. Getu MA, Chen C, Wang P, Kantelhardt EJ, Addissie A. Quality of life and its influencing factors among breast cancer patients at Tikur Anbessa specialised hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Cancer.* 17 de agosto de 2022;22(1):897.
21. Mosquera-Nogueira J, Rodríguez-Míguez E. La medición de la calidad de vida en Atención Primaria.
22. Kleijburg A, Braal CL, Westenberg JD, Jager A, Koolen SLW, Mathijssen RHJ, et al. Health-related quality of life and productivity costs in breast cancer patients treated with tamoxifen in the Netherlands. *Biomed Pharmacother.* febrero de 2023; 158:114158.



23. Jang MK, Kim SH, Ko YH, Han J, Kim SY, Kim S. Comparing Disease-Specific and Generic Quality of Life in Korean Breast Cancer Survivors Using the FACT-B and QLI: The Importance of Instrument Selection. *Integr Cancer Ther.* enero de 2022;21:153473542210854.
24. Pastuña-Doicela R, Sanhueza-Alvarado O. Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revisión integrativa. Enferm Cuid Humaniz.* 17 de noviembre de 2021;10(2):124-44.
25. Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Curr Oncol Rep.* marzo de 2021;23(3):38.
26. Toohey K. A systematic review of multimodal prehabilitation in breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2023.
27. Wen T, Chen C, Ren W, Hu S, Zhao X, Zhao F, et al. Effect of electronic health (eHealth) on quality of life in women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cancer Med.* julio de 2023;12(13):14252-63.
28. García González DE, Santos Durán SA, Luna Dueñas JG. Fuerza resistencia en la calidad de vida de mujeres con cáncer de seno: Una revisión sistemática. *Oncol Ecuad.* 30 de agosto de 2021;31(2):164-75.
29. Marina Altagracia-Martínez M, Gomez-Rico, Altagracia-Martinez M, Rubio-Poo, Cardenas-Elizalde R, Hinojosa-Cruz. Breast cancer quality of life evaluation in Mexican Women at La Raza Hospital, Mexico City: A preliminary approach. *Clin Outcomes Res.* noviembre de 2008;1.
30. Salas M, Mordin M, Castro C, Islam Z, Tu N, Hackshaw MD. Health-related quality of life in women with breast cancer: a review of measures. *BMC Cancer.* diciembre de 2022;22(1):66.
31. Md Yusof K, Mahmud R, Abdullah M, Avery-Kiejda KA, Rosli R. Cross-Cultural Adaptation of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) in Malaysian Breast Cancer Survivors. *Asian Pac J Cancer Prev.* 1 de abril de 2021;22(4):1055-61.
32. Santos AS, Silva I, Guimarães R, Meneses RF. Adjuvant vs. neoadjuvant chemotherapy: quality of life and psychosocial variables in women with breast cancer. *Health Psychol Rep [Internet].* 5 de octubre de 2022 [citado 10 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://hpr.termidia.pl/Adjuvant-vs-neoadjuvant-chemotherapy-quality-of-life-and-psychosocial-variables-in,152329,0,2.html>



33. Guadalupe H. Validación de un instrumento para medir calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.
34. Wang X, Zhu K, Ren L, Li H, Lin S, Qing X, et al. Quality of life and related risk factors after breast reconstruction in breast cancer patients. *Gland Surg*. junio de 2020;9(3):767-74.
35. Al-Kaylani HM, Loeffler BT, Mott SL, Curry M, Phadke S, Van Der Plas E. Characterizing Early Changes in Quality of Life in Young Women with Breast Cancer. *Front Psychol*. 6 de mayo de 2022;13:871194.
36. Valencia Legarda F, Lopera Muñetón C, Sánchez Arenas RL. Calidad de vida en pacientes con linfedema por cáncer de seno en la ciudad de Medellín. *Med UPB*. 2020;39(2):17-23.
37. Schneider Hermel, Júlia; Pizzinato, Adolfo; Calderón Uribe, Magaly. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Rev. psicol. (Lima)*, Lima , v. 33, n. 2, p. 439-467, jul. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 fev. 2025
38. Agbeko AE, Bekae A, Boakye-Yiadom J, Arthur J. Change in quality of life of metastatic breast cancer patients seeking treatment at Komfo Anokye Teaching Hospital, Ghana. *J Clin Oncol*. 1 de junio de 2023;41(16_suppl): e24111-e24111.

