

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**DOLOR NEUROPATICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDAS A
MASTECTOMIA EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN EN EL
PERIODO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RIVERA OCHOA ROCIO PILAR

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR: DRA. JENNY ZA VALETA OLIVER

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a mi familia, que son mi inspiración y mi orgullo, a mi hermana de vida quien me ayuda siempre a nunca rendirme.

A mis maestros que son quienes guían nuestros pasos con su experiencia y conocimiento nutren el andar del futuro médico.

DEDICATORIA:

A mi mamá por darme la inspiración que necesito para seguir luchando, por el apoyo cada día, por ser la persona que puede entender y permitirme luchar por un éxito más en mi vida. A mi papá porque a pesar de todo está ayudándonos. A mis hermanos por su lucha constante en la vida y a mis personas favoritas que siempre están a mi lado, gracias por acompañarme en esta nueva aventura.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – junio 2021

Material y método: El estudio descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 55, la técnica que se realizó fue la encuesta y la entrevista y el instrumento que se usó fue una encuesta, el cuestionario DN4 para la calidad de vida, todo fue usado previo consentimiento informado. El análisis de los resultados se realizó por el programa SPSS

Resultados: Con una población total de 55 se obtuvo que un 65% de las pacientes tiene dolor moderado, que la mama más afectada es la mama derecha con un 88%, que el cáncer más común con un 80% es el carcinoma ductal infiltrante, que las edades en donde encontramos más porcentaje es en los rangos de 41-50 años con un porcentaje de 50%, los estadios de la enfermedad se encuentran en IIB un 50%, que la parte donde más dolor sienten es el miembro del lado mastectomizado con un 52%, en el cuestionario de dolor neuropático, se obtuvo los resultados como que la molestia que más consideran es el quemazón un 80% que sienten hormigueo un 80% que sienten hipoestesis al tacto 80%. Se concluyó que más de un 87.3% de las pacientes tienen una calidad de vida regular.

Conclusiones: Se tuvo como conclusión que no existe una relación entre el dolor neuropático y la calidad de vida de las pacientes sometidas a mastectomía. Que la calidad de vida es regular en estas pacientes.

Palabras claves: dolor neuropático, calidad de vida, cáncer de mama, mastectomía

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between neuropathic pain and the quality of life of patients undergoing mastectomy at the Alberto Sabogal Sologuren Hospital in the period January - June 2021

Material and method: The observational, descriptive and cross-sectional study. The population consisted of 55, the technique that was carried out was the survey and the interview and the instrument that was used was a survey, the DN4 questionnaire for quality of life, everything was used with prior informed consent. The Excel program carried out the analysis of the results.

Results: With a total population of 55 it was obtained that 65% of the patients have moderate pain, that the most affected breast is the right breast with 88%, that the most common cancer with 80% is infiltrating ductal carcinoma, that the ages in which we find the highest percentage is in the ranges of 41-50 years with a percentage of 50%, the stages of the disease are in IIB 50%, that the part where they feel the most pain is the member of the mastectomized side With 52%, in the neuropathic pain questionnaire, the results were obtained as that the discomfort they consider the most is the burning 80% that they feel tingling 80% that they feel hypoesthesia to the touch 80%, It was concluded that more than 87.3% of the patients have a regular quality of life.

Conclusions: It was concluded that there is no relationship between neuropathic pain and the quality of life of patients undergoing mastectomy. That the quality of life is regular in these patients.

Key words: neuropathic pain, quality of life, breast cancer, mastectomy

INTRODUCCION

La palabra cáncer en estas épocas viene hacer una de las palabras más temidas, desde hace una década atrás, el cáncer de mama se ha ido incrementando de una manera muy ostentosa, a pesar de los avances en medicina, ciencia y tecnología, la detección temprana y el tratamiento precoz aun no son exactas y específicas. La neoplasia maligna más frecuente en la mujer es el cáncer de mama no solo por la mortalidad sino también por las secuelas que dejan, tanto a nivel físico como mental.

Se sabe que la mama es un órgano importante para la mujer, no solo por jugar un rol importante en nutrición del recién nacido por la lactancia, se debe considerar también como un símbolo de la feminidad de la misma, la imagen corporal es importante y por ende no resulta tan extraño que pasa la mujer al someterse a una cirugía como la mastectomía, ocasiona problemas psicológicos debido a la extirpación de esta, así como problemas en su calidad de vida, el cual conduce incluso a estados de ansiedad y depresión.

El presente estudio nos lleva a conocer la realidad de la mujer peruana, la mujer limeña que pasa por este proceso de conocer una enfermedad que deja secuelas no solo físicas sino también psicológicas, se quiere conocer más a fondo el daño o los daños que causan en su vida diaria, en la familia, en la sociedad, esas que hacen que estas mujeres que son sometidas a cirugía sufren luego de vencer o luchar contra esta enfermedad, analizaremos mediante encuestas y entrevistas cuales son los efectos que causan ese síntoma más común y que en consecuencia hace más daño, el dolor neuropático, porque este conlleva a una calidad de vida que podría no ser adecuada para estas mujeres

INDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCION.....	VII
INDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRAFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO	2
1. 4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.....	6
2.1.1 INTERNACIONALES:.....	6
2.1.2 NACIONALES:.....	10

2.2 BASE TEÓRICA.....	13
2.2.1 BASE TEÓRICA DE VARIABLE DOLOR:.....	13
2.2.2 BASE TEÓRICA DE CÁNCER DE MAMA:	16
2.2.3 BASE TEÓRICA DE CALIDAD DE VIDA:	17
2.3 MARCO CONCEPTUAL	19
2.4 HIPÓTESIS	20
2.5 VARIABLES	21
2.6 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES	21
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	26
3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	26
3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	27
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	27
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	28
4.1 RESULTADOS.....	28
4.2 DISCUSION	37
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1 CONCLUSIONES.....	41
5.2 RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pag
TABLA N°1: Relación del dolor neuropático y calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.....	28
TABLA N°2: Relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en la dimensión intensidad del dolor.....	29
TABLA N°3 Relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en la dimensión factores sociodemográficos	30
TABLA N°4 Relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en la dimensión ocupación	31
TABLA N°5: Relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en la dimensión tipos de cáncer.....	32
TABLA N°6: Relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en la dimensión localización del dolor.....	33
TABLA N°7: Calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía del Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2021.....	34
TABLA N°8: Tabla de Análisis de la Dimensión Psicológica.....	35
TABLA N°9: Tabla de Análisis de la Dimensión física.....	36
TABLA N° 10: Tabla de Análisis de la Dimensión social.....	36

LISTA DE GRAFICOS

	Pag
GRAFICO N°1: Relación del dolor neuropático y calidad de vida de la pacientes sometidas a mastectomía en el HASS-2021.....	28
GRAFICO N°2: Calidad de vida de las pacientes sometidas a mastectomía en el HASS – 2021.....	34

LISTA DE ANEXOS

	Pag
ANEXO N°1:	Instrumento de recolección de datos..... 45
ANEXO N°2:	Cuestionario DN4..... .46
ANEXO N°3:	Cuestionario de calidad de vida.....47
ANEXO N°4:	Consentimiento informado.....49
ANEXO N° 5:	Matriz de consistencia.....51
ANEXO N° 6:	Operacionalización de la variable.....55

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dolor neuropático en cáncer se define como el dolor que el paciente oncológico percibe, la cual es causado por una aberración o un traumatismo en el sistema nervioso tanto central como periférico, este es un dolor que a la larga causa modificaciones en la plasticidad neuronal y la función del sistema nervioso central se reorganiza, esto va perjudicar al paciente ya que hará que su dolor perdure por tiempo prolongado e indefinido ⁽¹⁾.

Para que podamos definir la calidad de vida podemos decir la satisfacción medido en grados los pacientes en los niveles de bienestar físico, social y mental, el cual tiene dimensiones como psicológica (percepción cognitivo-afectivo), social (percepción individual de relación interpersonales, necesidad de sentirse útil para la sociedad), y física (percepción estado físico y efectos del tratamiento) ⁽²⁾.

La OMS nos informa que un 27% de población mundial presenta dolor neuropático en el cáncer, es una de las patologías donde más padecimiento de dolor tiene el paciente, el 50 – 75% tiene dolor en el estadio inicial y más del 90% en estadios avanzados ⁽³⁾. Las mujeres sometidas a mastectomía el dolor varía entre 20 – 75% que se localiza en el brazo y axila, y en zona de cicatriz 59%. La incidencia de cáncer de mama en mujeres a nivel mundial en el año 2015 es de 1,450 170 casos ⁽⁴⁾. Las mujeres sometidas a mastectomía radical o parcial como tratamiento el 25% son sometidas a este tipo de tratamiento quirúrgico.

En el Perú, está situado en el segundo como padecimiento en mujeres reportándose más de 4000 casos de cáncer de mama al año cuyo síntoma más asociado es el dolor que es el más resistente a tratamiento analgésicos convencionales como indica el reporte de la unidad de terapia del dolor de Instituto Nacional de Enfermedad Neoplásicas siendo un 57%. Dentro de estos el 37% viene a ser el porcentaje para el dolor neuropático ⁽⁵⁾.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación del dolor neuropático y calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo 2021?

1.2.2 Problema específico

¿Cuál es la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión de intensidad del dolor en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión factores sociodemográficos en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión ocupación laboral en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión tipo de cáncer en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión localización del dolor en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El estudio propuesto se basó en la motivación después de una rotación por el área gineco-oncológica del Hospital, donde se evidencio el aumento de los casos del cáncer de mama, dentro de todo esto el dolor que es uno de los síntomas más comunes que acompañan a esta enfermedad durante todo el periodo del inicio al final.

Este síntoma es el principal causante de las consultas en el hospital ya que tiene efectos como limitaciones, que causan diversos problemas en las pacientes, dentro de todo esto la calidad de vida de estas pacientes se ve perturbada ya que no solo son sobrevivientes, sino que también luchan día a día por salir adelante e insertarse nuevamente a su vida cotidiana que tuvieron que abandonar por culpa del cáncer y someterse a cirugías y distintos tratamientos.

Al conocer la calidad de vida de las pacientes de cáncer de mama las cuales les realizaron mastectomía y otros procedimientos los cuales generan esperanza de vida y sobrevivencia a la enfermedad, no miden las consecuencias y efectos de manera tardía que pueden traer dichos procedimientos y eso puede alterar la calidad de vida.

Con la información obtenida de este proyecto se brindó información para futuro, buscando la calidad de vida en la mujer que fue sometida a cirugía y diferentes procedimientos, con este estudio se dio reportes de información adecuada para poder dar estrategias que aporten el diagnostico oportuno y el tratamiento adecuado de este padecimiento que le dará a la paciente a una adaptación a la situación en la que vive.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Espacial: el presente proyecto de investigación se realizó en los ambientes virtuales de la escuela profesional de medicina humana de la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Privada San Juan Bautista cuya sede central es en el balneario sureño de Chorrillos en Lima. Perú

Temporal: Este estudio se realizó en el periodo Enero – Junio 2021.

Social: el presente estudio estuvo dirigido a pacientes que se encuentran en la base de datos del servicio de ginecología oncológica de Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Conceptual: La investigación determino la relación del dolor neuropático y la calidad de vida de las pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el tiempo establecido. La medición de la calidad de vida y el dolor neuropático generaran medidas adecuadas para la atención de la paciente, causando un gran impacto en su salud y recuperación.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitaciones temporales: el tiempo resulto corto para cumplir con los tramites respectivos y la aprobación de los formatos anexos y revisiones.

Limitación personal: la investigadora no conto con personal que la ayude en los tramites por lo que asume toda la responsabilidad del proyecto, ya que se utilizará los medios virtuales y telefónicos para el recojo de la información.

Limitación económica: la investigadora no conto con auspicios de laboratorios ni empresas que la apoyen y solo conto con el apoyo de la familia para solventar los gastos de la investigación

Administrativas: Tuvo demora en la respuesta de para los permisos enlentecen el desarrollo de la investigación, por lo que se tubo que realizar la redacción y confección de tablas en horario nocturno.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Determinar la relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021

1.6.2 Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión de intensidad del dolor en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021.

Establecer la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión factores sociodemográficos en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021

Establecer la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión ocupación laboral en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021

Establecer la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión tipos de cáncer en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021

Establecer la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión localización del dolor en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021

1.7 Propósito: El propósito de esta investigación fue la relación de dolor neuropático y la calidad de vida de las pacientes sometidas a mastectomía, ya que esto influye de manera determinante en la atención brindada a dicha paciente. En consecuencia, se podrá captar de manera acertada y precoz conociendo las causas más comunes y los factores que generan dicho síntoma que causa limitación en la reinserción de la paciente su vida cotidiana junto a su familia, la comunidad y su entorno.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

2.1.1 INTERNACIONALES:

Nieto, C tesis “Riesgo de dolor crónico tras la cirugía de cáncer de mama” 2018. Brasil

Introducción: El cáncer de mama un 99% de las pacientes pasan por una cirugía y esto genera paradigmas sobre el dolor crónico postquirúrgico, definiendo al dolor crónico postquirúrgico al pasar mas de 3 meses después de la cirugía. **Objetivo:** Conocer los factores y las dimensiones sobre el manejo del cáncer de mama en el área quirúrgica. **Método:** estudio de tipo observacional, transversal con una población de 65 pacientes que fueron sometidas a cirugía debido al cáncer de mama, realizar comparación entre diferentes factores que colaboraran en la atención a la paciente sometida a cirugía. **Resultados:** se obtuvo resultados como 15% refieren tener dolor antes de la cirugía, realizando un cruce de información con el área psicología, donde dio positivo ya que se encuentra como principal factor el temor y la ansiedad. Se tuvo como resultado que 25% hay una asociación entre el dolor y la cirugía y la obesidad. En cuanto al tipo de cirugía la radical en más de un 50% causa más dolor al realizarse la disección ganglionar axilar es un factor que e asocia de manera importante al desarrollo de dolor crónico.

Buitrago M, tesis “Caracterización del dolor en las pacientes con cáncer de mama que asisten a la Unidad de Oncología del Hospital San José” 2018. Colombia

Introducción: Una de las patologías oncológicas que están en el segundo lugar en el mundo es el cáncer de mama y es el más frecuente en las mujeres, con un numero de 1.67 millones de casos nuevos, se hace un análisis que para el 2030 más de 596000 habrá casos nuevos.

Objetivo: Determinar la presencia de dolor en pacientes con cáncer de mama sometidas a tratamiento oncológico (quimioterapia, radioterapia, cirugía y/o tratamiento hormonal) y describir sus características.

Método: Es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en pacientes atendidas en el servicio de oncología de un Hospital de cuarto nivel en Bogotá (Colombia), con diagnóstico de cáncer de mama y en tratamiento oncológico. Las variables cualitativas fueron descritas con frecuencia absoluta y relativa y las cuantitativas con medias.

Resultados: Se recolectaron los datos de 93 pacientes, de las cuales el 56.9% presentaron dolor, con mayor prevalencia de dolor crónico en un 52.8%; el 54.7% clasificaron su dolor como nociceptivo y el 45.2% como dolor neuropático con dolor intenso en el 49.0%. El dolor fue tratado en el 52.8% como acetaminofén y un 22,6% no tenían ningún tratamiento.

Ferran M, tesis “Cuidando a las mujeres con dolor de cáncer de mama y el afrontamiento como predictor de la calidad de vida” 2016. España

Introducción: Se tomó a 57 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama uni o bilateral no metastásico intervenidas quirúrgicamente de la unidad de mama del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla de mayo 2010 Junio 2011 estudiaron variables como afrontamiento mental al cáncer, calidad de vida relacionada con la salud, donde llega por conclusión que cuanto más sometidas a tratamientos quirúrgicos y en tiempos prolongados más afecta la calidad de vida de estas pacientes.

Objetivo: Averiguar las relaciones existentes entre el ajuste de la enfermedad y la calidad de vida relacionada a la salud en distintos momentos **Método:** Han utilizado un diseño descriptivo, de carácter longitudinal y de panel, se evaluó cada segmento entre mayo 2015 y junio 2016, se realizó en la unidad de patología mamaria del Hospital Universitaria Virgen del Rosario, donde participaron 450 mujeres intervenidas por cáncer de mama con estancias de 5 y 7 días postoperatorias.

Resultado: Se verificó su hipótesis con un estudio longitudinal con 57 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, donde parcialmente se ha confirmado, donde 20% de las mujeres puntúan alto depresión y un 34% en ansiedad

Garcia-Hernandez, R tesis “Prevalencia del dolor neuropático en pacientes con cáncer sin relación con el tratamiento oncológico previo” 2015, España

Introducción: Los pacientes que tiene dolor acuden a los médicos para calmar el dolor y el medico debe de identificar cual es el mecanismo responsable con la clínica y conocimiento para evaluar dicho dolor. **Objetivo:** Conocer la prevalencia del dolor neuropático y mixto de la población enferma de cáncer tratada en la consulta oncológica procedente de la zona de cobertura que refiere de no haber recibido tratamiento oncológico previo. **Método:** Es un estudio de tipo observacional, transversal, con una población de 350 pacientes en el Hospital de la Puerta del Mar, Cádiz, utilizando la escala LANSS de diagnóstico del dolor neuropático, escala HADS de depresión y ansiedad, se analizo y calculo con intervalo de confianza de 95%. **Resultados:** Se realizaron las entrevistas por subgrupos de 32 pacientes y dando resultados como la edad más frecuente se encuentra entre los 58 años como mediana, en cuanto a la localización del dolor se encuentra un índice alto en el brazo, de estos grupos el 84% sufren de depresión y ansiedad

Villalta F, tesis “Calidad de vida de pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento coadyuvante”2015. Ecuador

Introducción: El cáncer es una enfermedad en una persona desde hace mucho tiempo atrás, el cáncer de mama es el segundo como prevalencia a nivel mundial y más frecuente en mujeres, últimamente a cobrado un interés en incentivar la calidad de vida de este tipo de pacientes, ya que es importante reflexionar sobre el efecto que tiene la enfermedad y los tratamientos, e intentar mejorarlo es una de las esferas holísticas mas cuidadas del ser humano. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de pacientes mastectomizadas que reciben tratamiento adyuvante en SOLCA. **Método:** El tipo de investigación es descriptiva y transversal, se contó con un universo de 160 pacientes que fueron sometidas a mastectomía unilateral y bilateral y ellos reciben tratamiento adyuvante, se confirmó una muestra de 40 pacientes los cuales cumplen con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se llevo a resultados como que un 40% se encuentran entre 50-59 años, más de un 60%

son casadas, se tiene como nivel de instrucción superior un 40%, la situación laboral más común fue de ama de casa un 58%, con un estado activo de un 38%, los estadios comunes son el IIb con un 30%, IIa-IIIa con el 25% cada uno, un 63% cáncer ductal infiltrante, una mastectomía radical más del 20%, una buena calidad de vida muestra en ambas modalidades, no obstante el rol emocional 91%, función social 66%, función física 98%.

NACIONALES:

Kedret S, tesis “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama en el servicio ambulatorio del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2020. Lima

Introducción: La organización mundial de la salud señala que la calidad de vida en los pacientes con neoplasia de mama se ve afectada en el nivel de bienestar física, emocional, psicológica y social, ya que perciben y reaccionan de distintas maneras ante este tipo de enfermedad por la secuencia de etapas y tratamientos, es decir la calidad de vida de una persona enferma es el resultado de la interacción entre el tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que se produce inevitablemente en su vida, el apoyo social y la percepción y su etapa de la vida donde se produce la enfermedad.

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. **Método:** El estudio fue cuantitativo, aplicada direccionada a alcanzar respuestas del problema del servicio ambulatorio mencionado, prospectivo, transversal relacional que asocio ambas variables.

Resultados: La población estuvo conformada por 200 pacientes en tanto que la muestra fue de 43 pacientes durante el mes de setiembre 2019, previo consentimiento informado. Se entrevisto con el instrumento QLQ-C30 desarrollado por la Organización Europea para el Estudio del tratamiento del Cáncer. Los resultados fueron que cerca de dos tercios 63% tuvieron calidad de vida medianamente saludable 21%. Dimensión física 61% calidad medianamente saludable y en la dimensión psicológica 63% calidad de vida saludable.

Gómez Z, tesis “Dolor neuropático y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Ramiro Priale” 2016. Huancayo

Introducción: El presente trabajo tuvo como relación principal el cruce de información con el dolor y la calidad de vida que se brinda a este tipo de pacientes, teniendo como objetivo determinar la relación que ayudara a la atención

que se le brindara a dicha paciente, de manera que la paciente puede reinsertarse de manera paulatina a su vida común, y laboral y la enfermedad no cause más daño de que hizo. **Objetivo:** Determinar la relación entre el dolor neuropático y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama del Hospital Nacional Ramiro Priale de Huancayo en le periodo 2016. **Método:** Se realizo un estudio de tipo observacional y es transversal, porque dos de las variables se medirán sola y de tipo prospectivo por la obtención de datos. **Resultados:** Tuvo resultados muy relevantes para la comparación con este proyecto, alguno de los resultados se tiene en cuenta que mas del 81% se encuentra cáncer de mama derecha, en cuanto al tipo de cáncer de tuvo como resultados con un 93% carcinoma ductal invasivo o infiltrante, entre los estadios clínicos los mas comunes tenemos al IIB con un 41%, con un mas 63% mastectomía radical, en cuanto al estado civil el 18% son casados, entre las edades comprometidas en un 59% se tiene desde las 40-54años, la ocupación y procedencia más común un 22% tiene como procedencia Huánuco, Junín y Huancavelica y profesión ama de casa, la localización del dolor se da en 53% desde la cicatriz quirúrgica hacia el miembro superior por efectos de la mastectomía radical, entre la intensidad del dolor, lo catalogan como dolor leve un 71%. Como resultado se muestra que existe una correlación negativa entre puntajes de dolor neuropático y puntajes de calidad de vida, es decir que mayor dolor neuropático existen mala calidad de vida y a mejor dolor mejora la calidad, el dolor neuropático es leve después de la quimioterapia.

Montero C tesis “Conocimiento de los pacientes mastectomizados sobre rehabilitación en el servicio de cirugía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” 2016. Lima

Este estudio fue realizado porque hace décadas se ha incrementado a pesar del avance de la tecnología y la ciencia, a pesar de un diagnóstico precoz, estos no llegan hacer efectivos y no se haya una detección temprana y un tratamiento adecuado, es todo un reto el cuidado y tratamiento después de una cirugía, que la

paciente post mastectomía vuelva a realizar e insertarse a la vida cotidiana es muy difícil, por lo tanto el objetivo de este estudio es determinar el conocimiento de las pacientes mastectomizadas sobre rehabilitación en el servicio de cirugía. **Resultados:** El resultado de dicho concurso tiene por propósito brindar información actualizada para que diseñen programas de educación con el fin de brindar una rehabilitación de pacientes con inserción de terapias físicas y psicológicas individuales y colectivas, estos fortalecerán la capacidad funcional de las áreas que la paciente necesite acudir. Con un diseño de investigación tipo cuantitativo, aplicativo con método descriptivo de corte transversal, se tuvo como población 30 pacientes que fueron sometidas a mastectomía, como resultados 63% tienen entre las edades 40 a 59 años, en educación el 30% tienen estudios técnicos, el 40% son empleadas. Llegaron a la conclusión que existe mayor porcentaje que las pacientes no tienen conocimiento sobre rehabilitación, que lo deben realizar suave, progresiva y lenta, que también puede realizar otro tipo de ejercicios, el cual pueden realizar echadas en la cama, donde las manos se colocan en la parte de la nuca y se une y separa los codos, un 62% conocen y 20% desconocen, un 63% tienen conocimiento de los ejercicios en un silla.

Missiaggia E, tesis “Calidad de vida y hostilidad/colera en pacientes con cáncer de mama con cirugía radical y de conservación en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” 2016. Lima

El objetivo de dicho estudio toma como la mastectomía debe ser una experiencia vinculada estrechamente con la imagen corporal de la persona que sufre la cirugía, dificultando la integración mental de la misma, cuando pasa este mecanismo las mujeres suelen adaptar la negación e intentan disminuir la percepción de la pérdida, se necesita describir la calidad de vida y hostilidad/colera de las pacientes con cáncer, el método fue un estudio descriptivo correlacional, se tuvo como población a 35 pacientes que tuvieron cirugía radical y 35 conservadoras. **Resultados:** Para la calidad de vida se usó un instrumento de pruebas IMEC y EORTC-QLQ-30, entre las principales conclusiones refieren que la mastectomía radical genera un sentimiento de ambivalencia emocional que

protege el estado de salud de la mujer y que causa un fuerte estresor que provoca reacciones de miedo a la muerte y esto general a un transtorno de la imagen corporal. Otro de los principales conceptos y resultados de esta investigación es que la percepción de las pacientes mastectomizadas tiene su imagen corporal en la mayoría desfavorable ya que no aceptan su nueva apariencia física ya que piensan que han perdido su lado femenino, no desean ver la zona, en un aspecto psicológico ellas creen que no mejorarán su imagen delante de su familia, sus amigos y no se sienten preparadas para asistir a las actividades sociales, sin embargo existe un menor porcentaje pero muy significativo que presenta percepción favorable, que determina su aspecto psicológico por aceptar la resignación de la pérdida de su seno, no temen que sus parejas la vean y en cuanto al aspecto social no tener problemas de hablar de sus resultados de cirugía.

2.2 BASE TEÓRICA

Para iniciar con el presente proyecto se tiene que analizar el sustento teórico, para poder desarrollar de manera eficiente y con base el proyecto.

2.2.1 Base teórica de variable Dolor:

Dolor:

Se considera al dolor como una experiencia de sensación sensorial y emoción desagradable en los seres vivos, está basado a una lesión tisular de diferentes etiologías, pero todos los caminos lo conducen hacia el lugar de origen con repercusión en el sistema nervioso central

Tipos de dolor:

Dolor somático, se refiere a un dolor en las superficies como piel, pleura, peritoneo, se da como un dolor agudo que fastidia sin interrupción que se da en el lugar de la lesión.

Dolor visceral, son sensaciones remotas de una vía refleja en regiones cutáneas profundas, se conoce como un dolor persistente y constante. Que se localiza en un lugar determinado, pero también se irradia.

Dolor neuropático, se determina como disfunción del sistema somato sensorial o una lesión del sistema nervioso tanto central como periférico, podemos argumentar que no se evidencia un daño agudo tisular, pero si tiene un curso progresivo concurrente que puede iniciar como agudo, pero también se vuelve crónico, según la intensidad puede ser leve, severa y llegar a la incapacidad del área afectada.

Síntomas:

Es un dolor continuo que no tiene causa aparente, conocido como dolores espontáneos tales como disestesias, sensaciones anormales como hormigueo, calor, pinchazos, etc. A continuación, se va a describir las diferentes percepciones de dolor que puede presentar las pacientes sometidas a mastectomía, el cual indican como síntomas de dolor.

Hipoestesia; Se da como un periodo de elevación del umbral, es una disminución de sensaciones menos de lo que se esperaba con la aplicación de algún estímulo.

Disestesia; La persona siente distinto a lo esperado, la sensación es desagradable y se encuentra perturbada.

Parestesia; se entiende como sensación que no es estimulada, se considera como un hormigueo.

Hiperestesia; es el aumento de la sensación de estímulo.

Plexopatía braquial; se considera como dolor, hay disminución de la movilidad o sensibilidad en el brazo y hombro, frecuentemente por daño neurológico.

Fisiopatología del dolor neuropático:

Se da por el daño y cambio patológicos entre los mecanismos de información y transmisión en el sistema nervioso periférico y central.

Existen cambios como, los que se dan a nivel de células mayores, hay una excitabilidad aumentada que se da tanto periférica como central, existirá cambios en las vías de conducción, degeneración neuronal y se cambia la morfología celular, va ir añadido a estos fenómenos la neuro inflamación.

En cuando a los cambios moleculares, existe acumulación y mayor expresión de los canales de sodio, aumento de los receptores de glutamato, entre otros factores tenemos aumento de las citoquinas, factores de crecimiento y ATP.

Dolor neuropático en cáncer de mama:

Las pacientes de cáncer de mama que son sometidas a mastectomía, pueden desarrollar el dolor neuropático, por diferentes causas como: compresión o infiltración de las estructuras nerviosas, también como causa principal a las lesiones secundarias a los tratamientos como la cirugía. La presencia del dolor neuropático en pacientes con cáncer de mama que fueron mastectomizadas es un evento problemático, el cual da lugar a mucha angustia y sufrimiento de la persona que lo sufre, a parte de la intensidad o frecuencia del dolor, también tenemos como problema la resistencia a los fármacos para el dolor.

Dolor neuropático inducido por cirugía de mama:

Al culminar el tratamiento quirúrgico las mujeres presentan dolor de origen nervioso en la pared torácica, axila y el brazo que a pesar de los analgésicos no cede ni desaparece con el tiempo.

Hay estudios que han descrito que más del 50% de las mujeres sometidas a mastectomía refieren síntomas de dolor, como hormigueo, parestesia, adormecimiento tanto en la axila, brazo y pared torácica, también en la cicatriz, este tipo de dolor se encuentra asociado al daño que sufre los nervios de la axila y la pared torácica durante la cirugía, el dolor que sentirá post cirugía puede ocasionar que no use el brazo de manera correcta, lo cual generara disminución de la capacidad para utilizarlo de manera adecuada, lo cual lo o limitara en movimiento y flexión. Aparte si existe daño de fibras el dolor puede llegar hasta los miembros inferiores.

2.2.2 Base Teórica de Cáncer de mama:

Es la acumulación y división celular proliferativa de células malignas que se encuentran en los conductos y lobulillos de la mama, estas células revestirán todos estos. Es una enfermedad donde una célula de serie de mutaciones somáticas y línea marginal, tiene capacidad de multiplicarse sin control, ni orden los cuales se reproducen para formar un tumor.

Tipos de cáncer:

Existen dos tipos principales de cáncer, la mayoría son considerados como carcinoma que normalmente se encuentra en las células epiteliales que revisten el órgano.

Carcinoma ductal in situ o carcinoma intraductal, es un cáncer no invasivo se trata de que las células que recubren los conductos galactóforos han cambiado. En ocasiones se puede convertir en un cáncer invasivo maligno.

Carcinoma ductal invasivo o infiltrante, es el tipo más frecuente, comienza en un conducto lácteo, el cual va penetrando la pared de conducto y crece en el tejido adiposo de este. Al llegar a este lugar tiene la capacidad de desarrollarse y propagarse a la metástasis al torrente sanguíneo y el sistema linfático.

Existen muchos más tipos de cáncer, pero se ha decidido solo tocar dos de los más grandes grupos los cuales abarcan a los demás, ya que la clasificación del cáncer de mama también se da de diferente manera como:

Clasificación según sus proteínas que están en la superficie; como receptor hormonal positivo o triple negativo, esta clasificación le dará el tipo de tratamiento que recibirá la paciente.

Otra clasificación también está dada por sensibilidad a los estrógenos, esta sensibilidad significa cuanto hace que el tumor mamario crezca. Y podemos dominarlo como cáncer positivo a receptor de estrógenos.

Y como última clasificación para el cáncer de mama tenemos los factores HER2 el cual está dado por un gen que ayuda al crecimiento y división de las células por sí mismas, los cánceres con HER2 positivo son más agresivos y con mayor riesgo de recidiva.

Estadios del cáncer: Se ha tomado en consideración los estadios estudiados en el presente.

Estadio IIA: Es el cáncer, en donde se detectan células con cáncer que tienen más de 2mm, pero no existe ningún tumor en la mama, y existe en ocasiones ganglio centinela con afectación de 1-3 ganglios linfáticos axilares debajo del brazo y cerca del esternón. Otra clasificación tumor menos de 2cm o tumor entre 2 y 5cm y sin propagación.

Estadio IIB: Un cáncer donde existe tumor de 2 y 5 cm más ganglios linfáticos pequeños y grupo de células cancerígenas mayores a 0.2mm, pero menos de 2mm, otro tumor entre 2 y 5 cm, y cáncer propagado en 1-3 ganglios linfáticos axilares y linfáticos cerca al esternón o tumor mide más de 5cm, sin propagación.

Estadio III A: Paciente sin tumor en la mama o tumor de cualquier tamaño y se detectó en 4 – 9 ganglios linfáticos axilares o cercanos al esternón encontrados en exploración física o imágenes. Tumor más de 5cm y pequeños grupos en los ganglios linfáticos superiores a 0,2mm, pero menos de 2mm.

2.2.3 Base Teórica de Calidad de vida:

Calidad de vida:

Según Schwartzmann, Laura define como calidad de vida por la OMS, como un estado de percepción que una persona tiene su lugar en la existencia, en la cultura y el sistema de valores con los que vive, esto se relaciona con los objetivos, con las expectativas, inquietudes, normas con las que vive. Está basado en la influencia por la salud física, psicológica, su grado de independencia, su entorno y relación social de la persona ⁽⁸⁾.

Para Arraras, la calidad de vida se relaciona con los aspectos de vida de la persona, en cuanto al área de la oncología, esto se da con mayor proporción en la

salud de la persona y la relación que tiene esta con la enfermedad (cáncer) y debido también a los tratamientos a los cuales son sometidos y los efectos secundarios que generan estos. Dañando la parte física, psicológica y social ⁽⁹⁾.

Calidad de vida de paciente con cáncer de mama:

La calidad de vida de una mujer sometida a mastectomía se encuentra afectada, ya que además de poseer una de las enfermedades más peligrosas, también conlleva a estar en constante tratamiento, entre ellos la cirugía que mella la imagen y la calidad de la paciente. Está definida como la percepción que tiene la persona sobre su posición dentro del contexto cultural y sistema de valores, metas, expectativas y preocupaciones. La calidad de vida es una evaluación subjetiva, podemos decir que es vista como un todo, está referida también a la satisfacción de sus niveles de funcionamiento.

La parte más crítica del padecimiento de esta enfermedad, es el diagnóstico, la intervención quirúrgica y el inicio de la quimioterapia, estas podrían ser las principales, pero existe otra que padece la paciente y es el final del tratamiento, cuando se tiene que enfrentar a las secuelas de lo agresivo que pudo haber sido la enfermedad y volver a la realidad y a su estado de vida cotidiano le llevara momentos de estrés y preocupación ya que tiene de adaptarse nuevamente a retomar su vida.

Por lo tanto, la calidad de vida tiene una máxima expresión y comprende tres dimensiones:

Dimensión Física: es la percepción de un estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una calidad de vida

Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima,

la incertidumbre del futuro. También incluye la creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar, social, y la relación médico-paciente.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Dolor neuropático: Se conceptualiza como el dolor que proviene o a causa directa del daño o lesión del sistema somatosensorial, dado también como un marchar anormal del sistema nervioso central, el cual erróneamente interpreta mal los estímulos, tiene por intensidad en leve, moderada y severa o incapacitante, dada también como una experiencia subjetiva, desagradable.

Cáncer de mama: Es una proliferación maligna de células epiteliales que revisten los conductos y lobulillos de la mama, es una enfermedad donde una célula da una serie de mutaciones somáticas y línea marginal. Uno de los tratamientos que más se usan en este tipo de cáncer es la mastectomía que es una técnica quirúrgica muy agresiva en la cual se realiza la exéresis total o parcial de la mama (estadio).

Calidad de vida: La calidad de vida es una evaluación subjetiva, podemos decir que es vista como un todo, está referida también a la satisfacción de sus niveles de funcionamiento, esta respuesta mide también el nivel de percepción de una persona enferma (dimensiones) el cual viene hacer una interacción entre la enfermedad y la evolución de esta, contando con la percepción que tiene cada paciente con su enfermedad.

2.4 HIPÓTESIS

2.1.1 Hipótesis general

H.A. Si existe relación entre el dolor neuropático y calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en periodo enero – Junio 2021

H.O. No existe relación entre el dolor neuropático y calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en periodo enero – Junio 2021

2.1.2 Hipótesis específica

Si existe relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión intensidad del dolor en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Si existe relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión factores sociodemográficos en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Si existe relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión ocupación laboral en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Si existe relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión tipos de cáncer en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Si existe relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión localización del dolor en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

2.5 VARIABLES

Variable de la investigación:

Variable 1: Dolor neuropático.

Se evaluará según la escala análoga del dolor de la organización mundial de la salud. Además, se agrupo en dimensiones. Y el cuestionario del dolor neuropático DN4:

Leve	moderado	severo
✓ Intensidad del dolor		✓ Tipos de cáncer
✓ Factores sociodemográficos		✓ Localización del dolor
✓ Ocupación laboral		

Variable 2: Calidad de vida

Según el cuestionario revalidado de calidad de vida de la organización europea en los cuales se trazó dimensiones. Y se midió con los resultados de la encuesta

Malo (0-17)

Regular (18-51)

Bueno (52-68)

2.6 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Cáncer de mama: Es una proliferación maligna de células epiteliales que revisten los conductos y lobulillos de la mama, es una enfermedad donde una célula de serie de mutaciones somáticas y línea marginal

Calidad de vida: La calidad de vida es una evaluación subjetiva, podemos decir que es vista como un todo, está referida también a la satisfacción de sus niveles de funcionamiento.

Dolor neuropático: es el dolor daño de las fibras alteración de los somas producida por cirugía, noxas, por síntomas de quemazón, que según severidad se va en leve moderado y severo.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

SEGÚN SU OBJETIVO:

Esta tesis es de tipo descriptivo, porque busca aportar en estas variables los efectos de la atención en los usuarios de un servicio.

SEGÚN EL TRATAMIENTO DE LAS VARIABLES:

Es observacional, ya que el investigador se mantiene al margen de los acontecimientos limitándose a medir los acontecimientos tal cual se presentan en esta población determinada y solo se limitará a observar y describir las características de los hechos que ocurren dentro de la población a estudiar⁴².

SEGÚN EL TIPO DE OCURRENCIA:

Retrospectivo: porque la obtención de datos es recopilado y analizado durante el periodo de estudio.

SEGÚN LA SECUENCIA DE ESTUDIO:

Transversal: porque la medición de la variable de estudio se realizará en un solo momento de manera simultánea de la investigación por lo que no existen periodos de seguimiento

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de nivel correlacional ya que busca ampliar el conocimiento que se tiene acerca de un fenómeno mediante la descripción de datos y características, de las cuales ya existen teorías establecidas

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población esta constituida por todos los pacientes que acudieron al consultorio de mama, (N435). **Población objetivo:** 55 pacientes que acuden a consultorio de ginecología oncológica post mastectomía, y pacientes monitorizadas por remoto. Nuestra población objetivo serán las pacientes post operadas de mastectomía por cáncer de mama, a las cuales se les aplica la escala análoga del dolor.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes con cáncer de mama quienes concluyeron el tratamiento de quimioterapia neoadyuvante
- ✓ Pacientes a quienes se les realizo la cirugía (mastectomía), y quimioterapia adyuvante más radioterapia y se encuentran dentro de la base de datos de pacientes monitorizadas por consultorio
- ✓ Pacientes mayores de 18 años, mujeres.
- ✓ Pacientes que fueron intervenidas por primera vez
- ✓ Pacientes con dolor neuropático confirmado según cuestionario DN4

Criterios de Exclusión:

- ✓ Pacientes con problemas psiquiátricos
- ✓ Pacientes con cáncer de mama con metástasis
- ✓ Pacientes que no dieron su consentimiento
- ✓ Pacientes quechua hablantes
- ✓ Pacientes que tengan menos de 3 en la escala análoga del dolor

Muestra: 55 **Muestreo:** No probabilístico se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia para designar el tamaño de la muestra en base a la población determinada.

3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El presente estudio tiene la aprobación del comité de Ética y la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación de área de ginecología oncológica del Hospital para la. Además, de la aprobación del Comité de Ética de la universidad privada San Juan Bautista. A los que participan se les entrego un consentimiento informado donde se les detalla los objetivos y las actividades de estudio, donde se les indico que brindar a la información es de manera voluntaria. La encuesta fue anónima y sólo los investigadores tendrán acceso a la información; cualquier dato por escrito, incluyendo teléfonos y e-mail de los participantes serán mantenidos en reserva. La base de datos se conservará por un periodo de dos años posteriores a la conclusión del presente trabajo de investigación.

3 .4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos de la variable se obtuvo mediante la técnica de la encuesta y entrevista por vía telefónica, zoom y/o entrevista. La encuesta según Hamui *et al.* Puede ser estructuradas con preguntas cerradas que corresponden al formato de la encuesta; semiestructuradas que se centran en algún tema y desestructuradas o abiertas que corresponden al relato de vida.

Para Sabino la encuesta “es una forma específica de interacción social cuyo fin es recolectar datos para una investigación, se realizan preguntas que sean comprensibles, se realiza una encuesta donde uno busca recoger informaciones y el otro es la fuente de esas informaciones”. En mi estudio se utilizará la encuesta semiestructurada, enfocada al tema de la satisfacción del usuario con preguntas de fácil comprensión y puntuales. Con la información que se obtuvo mediante la aplicación del instrumento, se hará de manera virtual a través de Google fórum el que generara un Excel Google drive en donde se creo una base de datos, las dimensiones se ordenaron en una primera fila, seguida de esta estuvieron las

respuestas de los participantes en las columnas en el cual se asignó un código a cada ítem con las que se determinó las respuestas.

3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La base de datos se importó al programa de Excel en el cual se procesó la información donde se aplican los gráficos y tablas estadísticas donde realizamos el análisis estadístico correspondiente. Para el análisis descriptivo de los resultados, en las dimensiones se consideró el cálculo de la distribución de los datos por frecuencias porcentuales, las cuales serán comparadas entre si para obtener nuestros resultados. Los resultados se presentaron por medio de tablas y gráficos lineales.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo no desarrollo ningún conflicto ético Se uso el consentimiento informado en donde se comunicó a los participantes sobre la naturaleza y finalidad de la investigación. Se les informo sobre la confidencialidad y reserva de sus datos personales.

La siguiente investigación considera los principios éticos de la Declaración de Helsinki y en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, “se establece el deber de respetar y hacer respetar su derecho a su confidencialidad y no perjudicando a los participantes del estudio. Además, antes de recolectar la información necesaria para la investigación se solicitará permiso a la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista para poder aplicar el instrumento.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 ANALISIS DE RESULTADOS

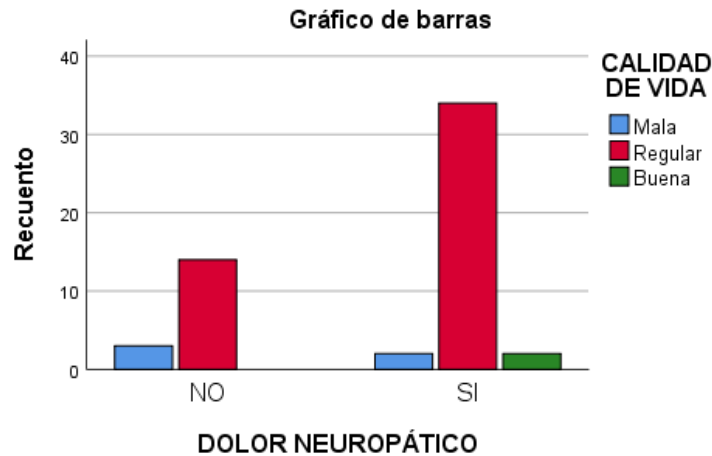
Tabla N° 1

Relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en el HASS - 2021

Variable	Mala Calidad de vida	Regular Calidad de vida	Buena Calidad de vida	Total	Chi2	P valor
Dolor neuropático:						
Si	5.5%	25.5%	0%	39.9%	2.944	0.229
No	3.6%	61.8%	3.6%	69.1%		
Total	9.1%	87.3%	3.6%	100%		

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 1: Relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren - 2021



Interpretación: Con respecto a la tabla N°1, se observa que las pacientes que sí tuvieron dolor neuropático el 25.5% tuvo regular calidad de vida y el 61.8% que no tuvieron dolor, la calidad de vida igualmente fue regular. Cuando se realizó la prueba estadística para saber si existe relación en ambas variables se encontró un valor de Chi2 de 2.944 con un p valor de 0.229 ($p > 0.05$), lo cual nos muestra que no existe relación entre el dolor neuropático y la calidad de vida de los pacientes en estudio.

Tabla N° 2

Relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en la dimensión intensidad del dolor Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2021

Variable	Mala Calidad de vida	Regular Calidad de vida	Buena Calidad de vida	Total	Chi2	P valor
Intensidad del dolor:						
• Sin dolor						
• Leve	1.8%	5.5%	0%	7.3%	3.410	0.756
• Moderado	3.6%	20.0%	0%	23.6%		
• Severo	3.6%	60.0%	3.6%	67.3%		
	0%	1.8%	0%	1.8%		
Total	9.1%	87.3%	3.6%	100%		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la tabla N°2, observamos la variable intensidad del dolor y la calidad de vida, siendo el de mayor porcentaje la intensidad moderada con un 60% con calidad de vida regular. Cuando se realizó la prueba estadística para saber si existe relación en ambas variables se encontró un valor de Chi2 de 3.410 y un p valor de 0.756 ($p > 0.05$), lo cual nos muestra que no existe relación entre la dimensión intensidad del dolor y la calidad de vida de los pacientes en estudio.

Tabla N° 3

Relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en la dimensión Factores sociodemográficos HASS

Variable	Mala Calidad de vida	Regular Calidad de vida	Buena Calidad de vida	Total	Chi2	P valor
Factores sociodemográficos:						
Edad						
• 30 a 40 años	0%	9.1%	0%	9.1%	2.603	0.857
• 41 a 50 años	5.5%	43.6%	3.6%	52.7%		
• 51 a 60 años	3.6%	32.7%	0%	36.4%		
• > 60 años	0%	1.8%	0%	1.8%		
Total	9.1%	87.3%	3.6%	100%		
Estado Civil						
• Soltera	3.6%	9.1%	1.8%	14.5%	7.314	0.293
• Casada	1.8%	18.2%	1.8%	21.8%		
• Conviviente	3.6%	54.5%	0%	58.2%		
• Viuda	0%	5.5%	0%	5.5%		
Total	9.1%	87.3%	3.6%	100%		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la tabla N°3, observamos la dimensión factores sociodemográficos y la calidad de vida, la edad tuvo mayor porcentaje en el rango de 41 a 50 años con el 43.6% con regular calidad y en el estado civil se encontró un mayor porcentaje en las convivientes con un 54.5% regular calidad. Cuando se realizó la prueba estadística para saber si existe relación en ambas variables se encontró un valor de Chi2 de 2.603 y un p valor de 0.0857 ($p > 0.05$) para la edad, para la variable conviviente la prueba de Chi2 fue de 7.314 y un p valor de 0.293 ($p > 0.05$) lo cual nos muestra que no existe relación entre la dimensión los factores sociodemográficos y la calidad de vida de los pacientes en estudio.

Tabla N° 4

Relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en la dimensión Ocupación en el HASS-2021

Variable	Mala Calidad de vida	Regular Calidad de vida	Buena Calidad de vida	Total	Chi2	P valor
Ocupación:						
• Ama de casa	7.3%	56.4%	1.8%	65.5%	2.642	0.619
• Técnico	1.8%	14.5%	0%	16.4%		
• Profesional	0%	16.4%	1.8%	18.2%		
Total	9.1%	87.3%	3.6%	100%		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la tabla N°4, observamos la variable ocupación y la calidad de vida, siendo el de mayor porcentaje la ocupación ama de casa con un 56.4% con calidad de vida regular. Cuando se realizó la prueba estadística para saber si existe relación en ambas variables se encontró un valor de Chi2 de 2.642 y un p valor de 0.619 ($p > 0.05$), lo cual nos muestra que no existe relación entre la dimensión ocupación y la calidad de vida de los pacientes en estudio

Tabla N° 5

Relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en la dimensión Tipo de cáncer HASS-2021

Variable	Mala Calidad de vida	Regular Calidad de vida	Buena Calidad de vida	Total	Chi2	P valor
Tipo de cáncer: <ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma ductal infiltrante • Carcinoma Lobulillar infiltrante 	3.6%	72.7%	3.6%	80.0%	5.833	0.054
	5.5%	14.5%	0%	20.0%		
Total	9.1%	87.3%	3.6%	100%		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la tabla N°5, observamos la dimensión tipo de cáncer y la calidad de vida, siendo el de mayor porcentaje el carcinoma ductal infiltrante. con un 72.7% con calidad de vida regular. Cuando se realizó la prueba estadística para saber si existe relación en ambas variables se encontró un valor de Chi2 de 5.833 y un p valor de 0.054 ($p > 0.05$), lo cual nos muestra que no existe relación entre la dimensión tipo de cáncer y la calidad de vida de los pacientes en estudio

Tabla N° 6

Relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en la dimensión localización del dolor Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2021

Variable	Mala Calidad de vida	Regular Calidad de vida	Buena Calidad de vida	Total	Chi2	P valor
Localización del tumor:						
Miembro Superior.	1.9%	53.8%	1.9%	57.7%	3.1746	0.534
Cicatriz quirúrgica	5.8%	28.8%	1.9%	36.5%		
Total	7.7%	88.3%	3.8%	100%		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la tabla N°6, observamos la dimensión localización del tumor y la calidad de vida, siendo el de mayor porcentaje en el miembro superior con un 53.8% con calidad de vida regular. Cuando se realizó la prueba estadística para saber si existe relación en ambas variables se encontró un valor de Chi2 de 3.1746 y un p valor de 0.534 ($p > 0.05$), lo cual nos muestra que no existe relación entre la dimensión localización del tumor y la calidad de vida de los pacientes en estudio

Tabla N° 7

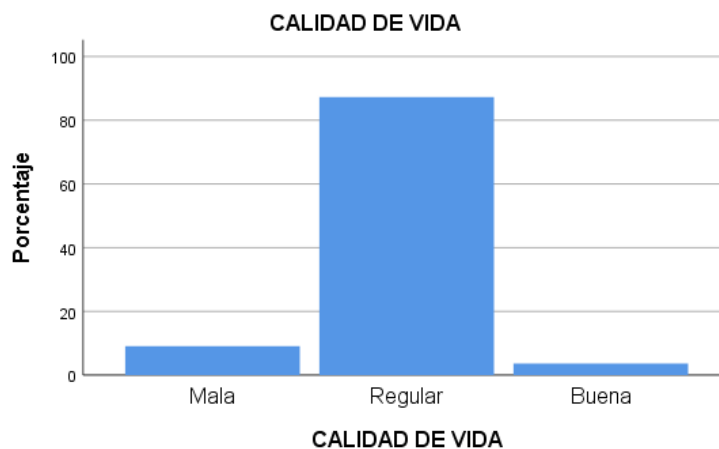
Calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Enero – Junio 2021

Variable	Mala Calidad de vida	Regular Calidad de vida	Buena Calidad de vida	Total
Calidad de vida:	9.1%	87.3%	3.6%	
Total	9.1%	87.3%	3.6%	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 2,

Calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Enero – Junio 2021



Interpretación: Con respecto a la tabla N°7, observamos que la calidad de vida de las pacientes sometidas a mastectomía en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, enero a junio 2021, la más predominante fue la calidad de vida regular con un 87.3%.

Preguntas de Cuestionario de Calidad de Vida

En el siguiente cuadro presento los resultados de la aplicación del cuestionario de la calidad de vida del Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Tabla N°8

Tabla de Análisis de la Dimensión Psicológica

N°	PREGUNTAS	MUCHO	%	BASTANTE	%	UN POCO	%	PARA NADA	%
1	¿Usted se siente tensa o nerviosa?	3	5%	50	91%	1	2%	1	2%
2	¿Usted cree que su estado de salud interfiere en sus actividades sociales como reuniones, compromisos con amigos y familiares?	5	9%	32	58%	16	29%	2	4%
3	¿Usted siente temor de algo como recurrencia de enfermedad, dolor y muerte?	9	16%	36	65%	8	15%	2	4%
4	¿Usted se siente cansada?	5	9%	44	80%	6	11%	0	0%
5	¿Usted siente que es difícil verse desnuda?	50	91%	4	7%	1	2%	0	0%
6	¿Usted se siente desilusionada con su cuerpo por la extirpación de la mama?	47	85%	6	11%	2	4%	0	0%
7	¿Usted percibe que se hincha el brazo o la mano de la mama afectada?	5	9%	14	25%	33	60%	3	5%
8	¿Usted siente pérdida de fuerza en la mano de la mama afectada?	9	16%	43	78%	2	4%	1	2%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida

Interpretación: En el siguiente cuadro tenemos como resultado que en la dimensión psicológica según los resultados nos da como los principales que el 91% de las pacientes sienten nervios y están tensas, que un 58% tiene bastante miedo que la enfermedad vuelva, y miedo al dolor y la muerte, en cuanto a su imagen un 91% resulto que es fatal verse desnuda, que un 85% siente mucho en cuanto a la percepción que se ve en el espejo después de la extirpación de la mama.

Tabla N° 9: Tabla de Análisis de la Dimensión Física

N°	PREGUNTAS	MUCHO	%	BASTANTE	%	UN POCO	%	PARA NADA	%
1	Actualmente tiene dificultad para hacer actividades que requiere esfuerzo intenso como llevar una bolsa de comprar, lavar frazada, cocinar.	8	15%	11	20%	35	64%	1	2%
2	Actualmente su estado de salud interfiere en sus actividades cotidianas en el domicilio como barrer, ordenar, ejercicios, leer, regar, cocinar, lavar.	6	11%	38	69%	10	18%	1	2%
3	¿Usted necesita de ayuda para comer, vestirse y asearse?	1	2%	1	2%	43	78%	10	18%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida

Interpretación: Se observa en la tabla '09 que un 66% de las pacientes el dolor interfiere bastante en sus actividades cotidianas como barrer, ordenar, cocinar, un 76% el dolor interfiere un poco en la necesidad de ayuda para comer, vestirse y asearse.

Tabla N° 10 : Tabla de Análisis de la Dimensión Social

N°	PREGUNTAS	MUCHO	%	BASTANTE	%	UN POCO	%	PARA NADA	%
1	¿Usted cree que su estado de salud interfiere en sus actividades sociales como reuniones, compromisos con amigos y familiares?	40	73%	13	24%	2	4%	0	0%
2	usted acepta visitas de parte de amigos y familiares	4	7	3	5	10	18	38	25
3	Tu estado de salud te causa problemas en tu vida familiar es decir las relaciones con los de su casa?	2	4	2	4	22	40	29	53
4	¿Usted visita a familiares y amigos o sale del domicilio a conversar con los vecinos	5	9	10	18	35	64	5	9

Fuente: Cuestionario de calidad de vida

Interpretación: En la tabla N°1' se concluyó que el 73% de las mujeres luego de la extirpación de mama esto interfiere en sus actividades sociales, que el 53% de las mujeres refiere que para nada causa problemas en su vida familiar, y que un 40% refiere que un poco causa problemas en su casa, un 64% refiere que un poco interfiere en que visita o sale del domicilio a con su entorno.

4.2 DISCUSION DE RESULTADOS

El cáncer de mama cuya incidencia viene en ascenso cada año más y más, donde un síntoma más frecuente y temeroso para la paciente y la familia, el dolor. La población que fue estudiada está constituida por pacientes que terminaron su tratamiento como (quimioterapia coadyuvante, quimio más radioterapia y cirugía) en la unidad de ginecología oncología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021, donde iniciamos con la entrevista y la encuesta.

En el presente estudio se rechaza la hipótesis nula, es decir que se demuestra que existe una correlación negativa entre los puntajes de dolor neuropático y los puntajes de calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama. Al demostrarse la hipótesis alterna se demuestra que no existe una relación entre el dolor neuropático y calidad de vida de las pacientes sometidas a mastectomía que concluyeron el tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia.

la población con cáncer de mama con mayor recurrencia se da en mujeres entre 41-50 años en un 53%, con localización en la mama derecha un 88%(49), siendo el tipo de cáncer más frecuente el carcinoma ductal infiltrante en un 80%, que en se encuentra en el estadio IIB (53%) y IIA(29%), en este estadio la cirugía mas frecuente es la mastectomía radical, ya que se da de acuerdo al estadiaje de la enfermedad, las mujeres de este estudio tiene como grado de instrucción superior un (58%).

En cuanto al dolor neuropático, las mujeres del estudio que tuvieron una mastectomía refieren que tiene un dolor moderado (35%) localizan el dolor en el miembro superior donde fue la cirugía (52%) continuando a la cicatriz quirúrgica (40%), donde la mastectomía radical fue la más frecuente y donde se extrae ganglios y el tumor, estos resultados concuerda con los estudios del Dr. Gómez, donde refiere que sus pacientes atribuían su dolor a la mastectomía y la población de su estudio también atribuían que su dolor era moderado y el miembro superior que se irradia hacia la cicatriz quirúrgica bajo esta literatura el dolor es atribuido a

diferentes mecanismos que son dañados del sistema nervioso al momento de la cirugía y los demás tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia ya que en estos dos tratamientos se reciben a nivel sistémico agentes neurotóxicos, refieren estos pueden iniciar el dolor neuropático lo cual es desde los pies para luego ir comprometiendo los dedos de la mano y esto causa alteración significativamente la calidad de vida de las pacientes. Continuando con el dolor neuropático refiere que el 76% de las mujeres no reciben tratamiento para el dolor con lo cual podemos confirmar que con esta manera se confirma el subdiagnóstico de dolor neuropático. Según el estudio de Gómez donde sus pacientes casi un 72% no recibieron tratamiento para su dolor, y esto concluyo como una mala a calidad de vida para sus pacientes, donde recomendó que existiría el diagnóstico precoz del dolor para que estas pacientes puedan recibir el tratamiento de manera temprana.

En la revisión bibliográfica que realizamos con la comparación con otros estudios en cuanto al dolor neuropático, que se refiere las características del dolor, donde un 80% de mujeres refiere que el síntoma más común de ese dolor es la quemazón, si esto lo relacionamos con el estudio del Dr. Buitrago, que un 56% de sus pacientes refieren dolor neuropático y tienen como característica más común como es la quemazón, el cual refieren como un dolor post quirúrgico En la bibliografía también se encuentra reportes de neuropatía por haber recibido quimioterapia, el cual refieren que el dolor es inducido por la quimioterapia pero también por el tratamiento con la radioterapia, cirugía y progresión tumoral, en este estudio refieren el dolor como un dolor neuropático multifactorial y con una incidencia tan importante en las pacientes, ya que están reciben ese tipo de tratamiento adyuvante del cáncer de mama.

Revisando nuestros resultados encontramos que sí tuvieron dolor neuropático el 25.5% tuvo regular calidad de vida y el 61.8% que no tuvieron dolor, la calidad de vida igualmente fue regular, no existiendo relación entre el dolor neuropático y la calidad de vida de los pacientes en estudio.

Para ello encontramos que los pacientes de Gómez presentan dolor neuropático de acuerdo al tipo de cirugía. Por otro lado, García Hernández encuentra una alta prevalencia del dolor neuropático entre sus pacientes de estudio. Lo mismo refiere Buitrago donde la mitad de sus estudiados tenía dolor neuropático muy intenso

Nuestros hallazgos reportan en lo que refiere a la intensidad del dolor a la gran mayoría con una intensidad moderada con un 60% con calidad de vida regular, pero no existe relación entre la dimensión intensidad del dolor y la calidad de vida de los pacientes en estudio. Nieto refiere que a mayor radicalidad de la cirugía la paciente refiere mayor dolor. Paralelamente Buitrago refiere que la mitad de sus pacientes refieren dolor crónico. Sin embargo, García Hernández encuentra un dolor muy intenso entre sus pacientes estudiados. Pero Gómez refiere que sus pacientes presentan dolor leve, sin embargo, recordar que el dolor va a depender mucho del umbral del dolor de cada paciente

Aunque no existe relación entre la dimensión los factores sociodemográficos y la calidad de vida de los pacientes en estudio, encontramos que la mayoría se encontró entre los 40 a 60 años y tenían pareja ya sea casadas o convivientes. Este rango de edad lo halla García Hernández que reporta que la edad más frecuente se encuentra entre los 58 años como mediana. Similarmente Villalta nos refiere que su década entre 50-59 años, que más de un 60% son casadas y se tiene como nivel de instrucción superior un 40%. Por lo general también Gómez, en cuanto al estado civil la mayoría son casados, entre las edades comprometidas en un 59% se tiene desde las 40-54 años, coincidiendo con nuestros resultados. Asimismo, Montero: 63% tienen entre las edades 40 a 59 años, en educación el 30% tienen estudios técnicos.

Cuando revisamos la ocupación en nuestros resultados las amas de casa son la mayoría con un 56.4% con calidad de vida regular. no existiendo relación entre la dimensión ocupación y la calidad de vida de los pacientes en estudio. Similares resultados encontramos con Villalta, en sus estudios resalta la ocupación ama de casa entre sus pacientes evaluados. Asimismo, Gómez encuentra que la mayoría

de sus pacientes son también amas de casa. En otros estudios no se toma en cuenta esta variable, solo Montero difiere de estos resultados ya que en su estudio encuentra que la mayoría tienen empleo fuera de su casa.

Cuando revisamos el tipo de cáncer encontramos que la histología es de tipo Ductal con un 72.7% con calidad de vida regular. Este es el tipo histológico más frecuente en la mayoría de los estudios como lo conforma Villalta cuyos resultados revelan al cáncer ductal infiltrante como el más común, asimismo Gómez también encuentra al cáncer ductal infiltrativa en la mayoría de sus pacientes

En la dimensión localización del tumor y la calidad de vida en relación con calidad de vida regular, encontramos que no existe relación entre la dimensión localización del tumor y la calidad de vida de los pacientes en estudio, en la mayoría de los estudios no toman en cuenta esta variable, salvo Gómez quien refiere que la tumoración en mama derecha es la que causa mayor dolor neuropático.

Fundamentalmente, nuestros resultados arrojan en líneas generales que la más predominante fue la calidad de vida regular con un 87.3%. Estos resultados coinciden plenamente con los estudios de Ferran, cuyos resultados nos informan una calidad de vida regular. Asimismo, lo observamos en García Hernández, cuyos objetivos tratan de demostrar la regular calidad de vida en que se encuentran estos pacientes. Por otro lado, en el ámbito nacional Kedrek también encuentra una regular calidad de vida dentro del general de sus pacientes mastectomizados. Sin embargo, refiriendo a Gómez este encuentra que a mayor dolor se asocia una mala calidad de vida

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- 1.-No existe relación entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión de intensidad del dolor en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.
- 2.-No existe relación entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión factores sociodemográficos en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo 2021
- 3.-No existe relación entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión ocupación laboral en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021
- 4.-No existe relación entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión tipos de cáncer en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021
- 5.-No existe relación entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión localización de cáncer en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021
- 6.-La calidad de vida fue regular entre las pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021

5.2 RECOMENDACIONES

- 1) Adecuar el uso del cuestionario DN4 sobre el dolor neuropático, el uso de este instrumento en la consulta o la derivación del paciente al área de enfermería donde también se puede brindar un apoyo para la explicación y aplicación de este instrumento, de esta forma se podrá realizar un diagnóstico sobre el dolor neuropático y por ello se podrá dar un tratamiento adecuado y precoz.
- 2) Fomentar el trabajo de un equipo multidisciplinario donde involucre, psicología, cuidados paliativos, servicio de enfermería, esto con la finalidad de apoyar en la calidad de vida de la paciente con padece esta enfermedad, donde se trate lo mas precoz posible los síntomas, efectos secundarios que conllevan esta enfermedad y el tratamiento de los problemas sociales, espirituales y psicológicos.
- 3) Se sugiere que se fomente en los consultorios cuestionarios que apoyen con el tratamiento también de la calidad de vida de las pacientes, esto no dará un panorama de como la paciente está llevando la enfermedad y se podrá hacer un contraste y por ende se apoya al manejo multidisciplinario para una atención que merece todas estas pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acevedo B, Javier B, JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ, LUIS ENRIQUE PALACIOS. Dolor Neuropático en Cáncer de mama-Gabapentina versus Carbamazepina. Rev. venez. oncol. [internet].2007 [citado 16 enero 2013]; 19(3):194-203.Disponible en <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvo/v19n3/art02.pdf>
2. Arraras V. El cuestionario de Calidad de Vida para cáncer de la EORTC QLQ-C30.Psicooncología. [Internet].2004[citado el 27 de Octubre del 2013]. 1(1):87-98. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0404110087A/16333>
3. Bayo J, Maganto V. Cáncer de mama: cuestiones más frecuentes. Madrid: Entheos; 2010
4. Bajuk L, Reich M. Calidad de Vida relacionado con la salud en mujeres uruguayas con cáncer de mama 2011. Prensa médica Latinoamericana[internet]2011[consulta el 17 de octubre del 2013];V(1):19-30 disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212011000100003&script=sci_arttext
5. Cruciani R, Fisiopatología y tratamiento del dolor Neuropático. Rev. Soc. Esp. Dolor[Internet].2006 [citado Enero 2014];55(1):1-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000500006
6. De la calle R, Recomendaciones de la SED. [Internet].2011[citado el 26 de Octubre del 2013]. Disponible en: <http://dn.areastematicas.com/recomendaciones.php>
7. Dr Rune, G. Riesgo de Dolor crónico tras la cirugía en cáncer de mama. JAMA. [Internet].2009 [citado el 10 de Noviembre 2013]; Disponible en:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/11/10/oncologia/1257884588.html>

8. Echelín S, Dolor en cáncer. Medicina del dolor y Cuidados Paliativos INEN. [Internet]. 2013[citado 21 octubre del 2013]. Disponible en www.inen.sld.pe/portal
9. Gonzales-escalada, J.. Dolor Neuropático. Dolopedia [Internet]. 2012 [citado 14 de Octubre 2013];80(2):1-5. Disponible en: http://www.dolopedia.com/index.php/Categor%C3%ADa:4_-DOLOR_NEUROP%C3%81TICO
10. Schwartzmann, L Calidad de Vida relacionado a Salud Revista Ciencia y Enfermería X(2);9-21 Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532003000200002&script=sci_arttext&tlng=es

ANEXOS

ANEXO N°1 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Señor (a) buenos días (tardes), me encuentro realizando un estudio que servirá para la elaboración de mi tesis profesional acerca del dolor neuropático y calidad de vida de pacientes sometidos a mastectomía, en coordinación con el servicio de Gine-oncología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, para lo cual sírvase responder las preguntas siguientes de manera adecuada y lo más veraz posible.



Sin Dolor 0

Dolor Leve de 1 -3.

Dolor Moderado de 4-6.

Dolor Severo de 7 a 10.

NOTA.-Si hay presencia de dolor continúa la entrevista.

DATOS GENERALES:

1.1 Factores Sociodemográficas:

Edad: Estado Civil:.....

Distrito.....

Ocupación:..... Grado instrucción:.....

Tipo de cáncer.....

Estado Clínico..... Fecha de Diagnóstico:.....

Quimioterapia recibida:..... N° Radioterapias:.....

Tipo de cirugía:..... Fecha de operación:.....

Localización de dolor:.....

Recibe tratamiento para el dolor.....

ANEXO N°2

CUESTIONARIO DN4

(Versión española del cuestionario Dolor Neuropathique 4ta)

ENTREVISTA AL PACIENTE:

Pregunta 1: ¿Tiene su dolor alguno de estas características? :

SI NO

1. Quemazon
2. Sensación de frio doloroso
3. Descargas eléctricas

Pregunta 2: ¿ Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?.

SI NO

4. Hormigueo
5. Pinchazos
6. Entumecimiento
7. Escosor

EXPLORACIÓN DEL PACIENTE:

Pregunta 3: ¿Se evidencia en la exploración alguno de estos signos en la zona dolorosa?

SI NO

8. Hipoestesias al tacto
9. Hipoestasia al pinchazo

Pregunta 4: El dolor se provoca o intensifica por :}

SI NO

10. Roce

Se confirma el diagnóstico y se considera caso del estudio si la puntuación es mayor o igual a 3/10

ANEXO N°3

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una X según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, ruego conteste con veracidad y sinceridad, agradeciendo de antemano su colaboración:

Escala de valoración

Valoración final		Bueno	0 – 17
Mucho	4	Regular	18 – 51
Bastante	3	Mala calidad de vida	52 - 68
Un poco	2		
Para nada	1		

1.- Actualmente tiene dificultad para hacer actividades que requiere esfuerzo intenso como llevar una bolsa de comprar, lavar, frazadas, cocinar:

2.- a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

3.- Actualmente su estado de salud interfiere en sus actividades cotidianas en el domicilio como barrer, ordenar, ejercicios, leer, regar, cocinar, lavar y otros.

a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

4.- ¿ Ud. Necesita de ayuda para comer, vestirse y asearse?

a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

5.- ¿ ud se siente tensa o nerviosa?

a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

6.- ¿Ud. Cree que su estado de salud interfiere en sus actividades sociales como reuniones, compromisos con amigos y familiares?

a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

7.- ¿Ud siente temor de algo como recurrencia de enfermedad, dolor y muerte?

a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

8.- ¿ Ud se siente cansada?

a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

9.- ¿ Ud. Siente que es difícil verse desnuda?

- a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

10.- ¿Ud se siente desilusionada con su cuerpo por la extirpación de la mama?

- a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

11.- ¿Ud. Percibe que se hincha el brazo o la mano de la mama afectada?

- a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

12.- ¿Ud siente pérdida de fuerza en la mano de la mama afectada?

- a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

13.- ¿Ud. Siente pérdida de destreza en la mano de la mama afectada?

- a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

14.- ¿Ud percibe que el dolor le afecta en su vida cotidiana?

- a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

15.- ¿Ud visita a familiares y amigos o sale del domicilio a conversar con los vecinos?

- a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

16.- ¿ Tu estado de salud te causa problemas en tu vida familiar es decir las relaciones con los de su casa?

- a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

17.- ¿ usted acepta visitas de parte de amigos y familiares?

- a.- mucho b.- bastante c.- un poco d.- para nada

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PODER SER PARTICIPANTE DEL ESTUDIO

Con el presente documento lo invito a participar en el siguiente estudio llamado: **“Dolor neuropático y calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo 2021”**.

Estoy realizando este estudio con el propósito de determinar la relación de dolor neuropático y la calidad de vida de los pacientes que son sometidas a mastectomía. Que se fundamenta por intermedio de la OMS y las cifras del Hospital Sabogal, quien indica el aumento de casos de cáncer de mama y teniendo como principal síntoma el dolor, que se asume post mastectomía, entonces se quiere tomar como punto de investigación si esto afecta la calidad de vida de los pacientes. Por lo señalado creo necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología: Si usted acepta participar, la información será obtenida a través de una encuesta y de una corta entrevista lo cual se tomará algunas notas, que serán confidenciales, en caso que usted lo desee, al finalizar el proceso podrá obtener la retroalimentación a partir de los resultados.

En caso exista alguna molestia o riesgo mínimo de participar en este trabajo de investigación, usted es libre de aceptar o de no aceptar.

Beneficio: No existe beneficio monetario directo por participar de este estudio. Sin embargo, se le informara de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento, los resultados serán archivados en las historias clínicas de cada paciente de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Confidencialidad: Registraremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus

archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional , puede preguntar al investigador principal Bach. Rocio Rivera Ochoa o al celular 974602203 o a mi correo personal rocio13021986@gmail.com Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación y quien aprobó el estudio. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

Consentimiento:

He leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento, además de una copia de los Derechos de los Participantes en la Investigación.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante

DNI:

ANEXO N° 5 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: ROCIO PILAR RIVERA OCHOA

ASESOR: DRA JENNY ZAVALA OLIVER

TEMA: DOLOR NEUROPATICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDAS A MASTECTOMIA EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN EN EL PERIODO ENERO – JUNIO 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES E
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es la relación del dolor neuropático y calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión intensidad del dolor en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar la relación del dolor neuropático y la calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo de Enero – Junio 2021</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión intensidad del dolor en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo</p>	<p>General:</p> <p>HG: Si existe relación entre el dolor neuropático y calidad de vida de pacientes sometidas a mastectomía en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en periodo de Enero - Junio 2021</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: Si existe relación entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión intensidad del dolor en el Hospital Alberto Sabogal</p>	<p>Variable de estudio Dolor Neuropático</p> <p>Indicadores:</p> <p>Leve: 1-3</p> <p>Moderado: 4-6</p> <p>Severo: 7-10</p> <p>Indicadores:</p> <p>Intensidad del dolor</p> <p>Factores demográficos</p>

<p>Enero – Junio 2021?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión de factores sociodemográficos en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero – Junio 2021?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión ocupación laboral en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo de Enero – junio 2021?</p> <p>PE4 ; ¿Cuál es la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión tipos de Cáncer en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo</p>	<p>Enero -Junio 2021.</p> <p>OE 2: Identificar la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión factores sociodemográficos en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren</p> <p>OE 3: Identificar la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión ocupación laboral en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren</p> <p>OE 4: Identificar la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión tipos de Cáncer en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren</p>	<p>Sologuren.</p> <p>HE 2: Si existe relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión factores sociodemográficos el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>HE 3: Si existe relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión ocupación laboral en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>HE4:Si existe relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión tipos de cáncer en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren</p>	<p>Ocupación laboral</p> <p>Tipos de Cáncer</p> <p>Localización del dolor</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Malo (0-17)</p> <p>Regular (18-51)</p> <p>Bueno (52-68)</p>
--	---	---	--

<p>Enero- Junio 2021?</p> <p>PE5 ; ¿Cuál es la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión localización del dolor en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo Enero- Junio 2021?</p>	<p>OE 4: Identificar la relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión localización del dolor en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren</p>	<p>HE4:Si existe relación que existe entre el dolor neuropático y la calidad de vida en pacientes sometidas a mastectomía en cuanto a la dimensión localización del dolor en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren</p>	
---	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel : Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: observacional, transversal,</p>	<p>Población: pacientes de consultorio de gineco-oncología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren</p> <p>N=: 55 (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra: 55</p> <p>Muestreo: no probabilístico</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

.....

Dr.....

Asesor

.....

Lic.....

Estadístico

ANEXO N° 6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: ROCIO PILAR RIVERA OCHOA

ASESOR: DRA JENNY ZAVALA OLIVER

TEMA: DOLOR NEUROPATICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDAS A MASTECTOMIA EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN EN EL PERIODO ENERO – JUNIO 2021

VARIABLE 01: DOLOR NEUROPÁTICO			
DIMENSIONES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Leve	1-3	ORDINAL	ENCUESTA
Moderado	4-6	ORDINAL	ENCUESTA
Severo	7-10	ORDINAL	ENCUESTA
Resultados			

VARIABLE 02 : CALIDAD DE VIDA			
DIMENSIONES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Bueno	0-17	ORDINAL	ENCUESTA
Regular	18*51	ORDINAL	ENCUESTA
Mala calidad	52*68	ORDINAL	ENCUESTA
Resultados			